



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LÍVIA MARIA SILVA TEIXEIRA

**PERSPECTIVAS E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
SOBRE SAÚDE BUCAL**

TERESINA
2018

LÍVIA MARIA SILVA TEIXEIRA

**PERSPECTIVAS E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
SOBRE SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família,
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Gerenciamento dos
serviços de saúde e formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Teixeira, Livia Maria Silva.

Perspectivas e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal / Livia Maria Silva Teixeira. — 2018.
128 f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) — Centro Universitário UNINOVAFAPI, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Teresina, 2018.

“Orientação: Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety.”

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Serviços de saúde comunitária. 3. Promoção da saúde bucal. 4. Educação e saúde. I. Título.

CDD: 362.82

LÍVIA MARIA SILVA TEIXEIRA

**PERSPECTIVAS E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
SOBRE SAÚDE BUCAL**

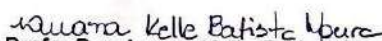
Trabalho de Conclusão de Mestrado- TCM
apresentado à coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família,
do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família.

APROVADO EM: 22/11/18

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety - Orientador/ Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ


Profa. Dra. Marcoeli Silva de Moura - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí- UFPI


Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ


Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

DEDICATÓRIA

A Deus, por me iluminar em todos os momentos.

Aos meus pais Ana e Valdelino e minha irmã Jéssika, por sempre estarem ao meu lado, sonhando, acreditando e realizando. Amo vocês.

Ao meu esposo Ricardo Oliveira, por toda paciência, amor e ajuda.

Ao meu filho Henrique. Seu amor me deu forças para percorrer esse caminho.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, na pessoa da Reitora, Professora Doutora Cristina Maria Miranda de Sousa, pela estrutura dessa instituição.

À estimada Professora Doutora Eliana Campêlo Lago, coordenadora do programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo zelo e dedicação ao programa.

A todos os professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família pela contribuição para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao Professor Doutor Fabrício Ibiapina Tapety, meu orientador, pelos ensinamentos, paciência, confiança e, acima de tudo, amizade.

Às Professoras Doutoras Marcoeli Silva de Moura, Luana Kelle Batista e Eliana Campêlo Lago que carinhosamente aceitaram participar da banca examinadora.

Aos meus colegas de turma, em especial à Louise, amiga querida que tornou essa caminhada mais leve.

À Secretaria do mestrado, na pessoa da Gelsemânia Barros, por toda ajuda e cuidado em todas as etapas do curso.

Aos Agentes Comunitários de Saúde, verdadeiros guerreiros da saúde neste país.

*A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original.*

Albert Einstein

RESUMO

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde é o profissional responsável por acompanhar as famílias em seus domicílios e desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde. As atividades educativas em Saúde Bucal estão entre as competências do agente comunitário e devem ser desenvolvidas de forma integrada aos profissionais da Equipe de Saúde Bucal como forma de levar apropriação de conhecimento para um maior número de indivíduos. Entender a perspectiva do trabalho de educação em saúde desse profissional possibilita a formulação de estratégias e tecnologias educativas que fortaleçam a promoção da saúde.

Objetivos: Elaborar uma tecnologia educativa sobre saúde bucal para ser utilizada por Agentes Comunitários de Saúde em práticas educativas, baseado na análise de suas perspectivas e práticas em saúde bucal.

Métodos: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com uso da metodologia da pesquisa-ação. A investigação foi realizada no município de Teresina, com a participação de dezessete agentes comunitários de seis Equipes de Saúde da Família. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI com parecer: 2.434.115 e os dados produzidos no período de fevereiro a março de 2018. Para a produção dos dados, a pesquisa foi dividida nas seguintes fases operacionais: Exploratória; Desenvolvimento; Mapeamento e Categorização; Análise e Discussão dos dados; Conclusão. Os dados foram registrados em atas, por fotografias dos cartazes produzidos e gravação de áudio. Eles foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.

Resultados: Três categorias emergiram dos seminários: 1- A perspectiva sobre saúde e promoção de saúde: os agentes comunitários revelam um bom entendimento do conceito de saúde, evidenciam dificuldade em sistematizar o conceito de promoção de saúde e entendem o conceito de Saúde Bucal de forma determinista; 2- A atuação do Agente Comunitário de Saúde em Saúde Bucal: os profissionais declaram realizar como atividades de Saúde Bucal as orientações na visita domiciliar, atividades educativas para escolares, agendamentos, convites e distribuição de escovas. Os pontos considerados negativos foram: a falta de conhecimento específico, o baixo vínculo de trabalho com a Equipe de Saúde Bucal, problemas estruturais e o medo do dentista como as principais dificuldades para trabalhar essa temática; 3- Capacitação do Agente Comunitário de Saúde para trabalhar com Saúde Bucal: os agentes de saúde revelam a inexistência de processos formadores adequados e a ausência de educação continuada em Saúde Bucal, declarando recorrer aos profissionais da Equipe de Saúde Bucal para adquirir conhecimentos na área.

Conclusão: A perspectiva sobre conceitos teóricos de saúde apresenta elementos da concepção do “conceito ampliado de saúde”, mas o modelo biomédico ainda exerce forte influência na forma de compreender a promoção de saúde e a saúde bucal. A atuação do agente comunitário em educação e promoção de Saúde Bucal está aquém do que é preconizado pelas políticas públicas e há uma ausência/precariedade em processos formadores em Saúde Bucal para os agentes comunitários. Como produto foi elaborado um Box de material educativo, cuja finalidade é auxiliar o trabalho dos agentes comunitários em práticas de educação em saúde nos diferentes ciclos da vida.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Saúde Bucal. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Community Health Agent is the professional responsible for accompanying families in their homes and developing actions of health prevention and promotion. The educational activities in Oral Health are among the competencies of the Community Agent and must be developed in an integrated way with the professionals of the Oral Health Team as a way to lead to the appropriation of knowledge for a greater number of individuals. Understanding the perspective of the health education work of this professional enables the formulation of strategies and educational technologies that strengthen the health promotion. **Objectives:** Developing an educational technology on Oral Health to be used by the Community Health Agents in educational practices, based on the analysis of their perspectives and practices in Oral Health. **Methods:** Descriptive study, with a qualitative approach, using the action-research methodology. The research was carried out in the city of Teresina, with the participation of seventeen Community Agents from six Family Health Teams. The research was approved by the Research Ethics Committee of UNINOVAFAPI with an opinion: 2,434,115 and the data produced in the period from February to March, 2018. For the data production, the research was divided into the following operational phases: Exploratory; Development; Mapping and Categorization; Analysis and Discussion of data; Conclusion. The data were recorded in minutes, through photographs of the posters produced and audio recordings. They were analyzed according to the content analysis technique proposed by Bardin. **Results:** Three categories emerged from the seminars: 1- The perception about health and health promotion: The Community Agents reveal a good understanding of the concept of health, evidence difficult to systematize the concept of health promotion and understand the concept of Oral Health in a deterministic way; 2- The performance of the Community Health Agent in Oral Health: the professionals declare to operate, as Oral Health activities on home visits, orientations, educational activities for schoolchildren, scheduling, invitations and distribution of toothbrushes. The points considered negative were: the lack of specific knowledge, the low working relationship with the Oral Health Team, structural problems and fear of the dentist as the main difficulties to work on this theme; 3- Community Health Agent training to work with Oral Health: The Health Agents reveal the lack of adequate training processes and the absence of continuing education in Oral Health, declaring that they have to recourse to Oral Health Team professionals to acquire knowledge in the area. **Conclusion:** The perspective on theoretical health concepts presents elements of the notion of the "expanded concept of health", but the biomedical model still exerts a strong influence on the way to understand health promotion and oral health. The Community Agent's role in oral health education and promotion falls short of what is recommended by public policies and there is an absence / precariousness in oral health training processes for The Community Agents. As product, a Box of educational material was elaborated, whose purpose is to assist the work of The Community Agents in health education practices in the different life cycles.

Keywords: The Community Health Agents. Oral Health. Health Education.

RESUMEN

Introducción: El Agente Comunitario de Salud es el profesional responsable por acompañar las familias en sus domicilios y desarrollar acciones de prevención y promoción de salud. Las actividades educativas en Salud Bucal están entre las competencias del agente comunitario y deben ser desarrolladas de forma integrada a los profesionales del Equipo de Salud Bucal como forma de llevar apropiación de conocimiento para un mayor número de individuos. Entender la perspectiva del trabajo de educación en salud de este profesional posibilita la formulación de estrategias y tecnologías educativas que fortalezcan la promoción de la salud.

Objetivos: Elaborar una tecnología educativa sobre salud bucal para ser utilizada por Agentes Comunitarios de Salud en prácticas educativas, basado en análisis de sus perspectivas y prácticas en salud bucal.

Métodos: Estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, con uso de metodología de investigación- acción. La investigación fue realizada en el municipio de Teresina, con la participación de diecisiete agentes comunitarios de seis Equipos de Salud de la Familia. La investigación fue aprobada en el Comité de Ética en Investigación del UNINOVAFAPI con parecer: 2.434.115 y los datos producidos en el período de febrero a marzo de 2018. Para la producción de los datos, la investigación fue dividida en las siguientes fases operacionales: Exploratoria; Desarrollo; Cartografía y Categorización; Análisis y Discusión de los datos; Conclusión. Los datos fueron registrados en actas, por fotografías de los carteles producidos y grabación de audio. Ellos fueron analizados segundo la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin.

Resultados: Tres categorías surgieron de los seminarios: 1- La percepción sobre salud y promoción de salud: los agentes comunitarios revelan un buen entendimiento del concepto de salud, evidencian dificultad en sistematizar el concepto de promoción de salud y entienden el concepto de Salud Bucal de forma determinista; 2- La actuación de Agente Comunitario de Salud en Salud Bucal: los profesionales declaran realizar como actividades de Salud Bucal las orientaciones en la visita domiciliar, actividades educativas para escolares, programaciones, invites y distribución de cepillos. Los puntos considerados negativos fueron: la falta de conocimiento específico, lo bajo vínculo de trabajo con el Equipo de Salud Bucal, problemas estructurales y el miedo del dentista como las principales dificultades para trabajar esta temática; 3- Capacitación del Agente Comunitario de Salud para trabajar con Salud Bucal: los agentes de salud revelan la inexistencia de procesos formadores adecuados y la ausencia de educación continuada en Salud Bucal, declarando recurrir a los profesionales del Equipo de Salud Bucal para adquirir conocimientos en el área.

Conclusión: La perspectiva sobre conceptos teóricos de salud presenta elementos de la concepción del “concepto ampliado de salud”, pero el modelo biomédico todavía ejerce fuerte influencia en la forma de comprender la promoción de salud y la salud bucal. La actuación del agente comunitario en educación y promoción de Salud Bucal está debajo de lo que es preconizado por las políticas públicas y hay una ausencia/precariedad en los procesos formadores en Salud Bucal para los agentes comunitarios. Como producto fue elaborada una caja de material educativo, cuya finalidad es auxiliar el trabajo de los agentes comunitarios en prácticas de educación en salud en los diferentes ciclos de la vida.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud. Salud Bucal. Educación en Salud.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CD	Cirurgião-Dentista
ESB	Estratégia Saúde Bucal
	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar
PSF	Programa saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Contextualização do Problema	11
1.2	Objeto de estudo	13
1.3	Questão norteadora	13
1.4	Objetivo	13
1.5	Justificativa e relevância	13
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	15
2.1	O Programa de Agentes Comunitários de Saúde	15
2.2	A Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	16
2.3	Promoção e educação em saúde bucal	18
2.4	O Agente Comunitário de Saúde e as práticas de saúde bucal	20
3	MÉTODOS	22
3.1	Natureza do Estudo	22
3.2	Cenário do Estudo	22
3.3	Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão	23
3.4	Instrumentos e procedimentos para coleta de dados	23
3.4.1	Fase exploratória (Reunião de Negociação)	24
3.4.2	Desenvolvimento	25
3.4.3	Conclusão	29
3.5	Processamento e análise dos dados	29
3.6	Elaboração do produto	30
3.7	Aspectos éticos e legais	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1	Manuscrito - Perspectivas e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal	33
4.2	Produto - Box educativo	
	“Conversando sobre saúde bucal com a família”	52
5	CONCLUSÃO	95
	REFERÊNCIAS	96
	APÊNDICES	102
	ANEXOS	122

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

Concretizar e garantir o direito à saúde, desde o advento da Constituição Federal de 1988, sempre foi um dos grandes desafios enfrentados pelo Brasil. A saúde, além de um direito a ser garantido pelo Estado, deve obedecer a uma série de princípios e diretrizes que visam assegurar a prestação de serviços de saúde eficientes e efetivos. Nesse sentido, a integralidade, como princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) assegura a necessidade de políticas e serviços de saúde que compreendam a condição integral dos indivíduos, sem ignorar o contexto social em que ele vive e promovendo um cuidado humanizado e resolutivo (VIEIRA; BENEVIDES, 2016; CORREIA et al., 2010; SILVA et al., 2017).

Como parte da estratégia de modificação do modelo de saúde brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 1991, o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS foi desenvolvido com o propósito de melhorar a qualidade de vida da população por meio de atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, e tem no Agente Comunitário de Saúde (ACS) o mediador entre a comunidade e as unidades de saúde. Em 1994 o PACS foi integrado ao Programa Saúde da Família (PSF), programa esse que mais tarde se transformaria em Estratégia Saúde da Família (ESF), adquirindo centralidade na agenda de políticas de saúde (BRASIL, 2001; ESCOREL et al., 2007).

Entendendo a saúde bucal como importante parte do processo de saúde integral do indivíduo e visando a ampliação do acesso às ações de saúde bucal, o Ministério da Saúde, em 2000, estabeleceu incentivo financeiro para incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família. Com o objetivo de romper com o modelo excludente de prática de odontologia, essa nova forma de organização dos serviços de saúde bucal tem o conceito de cuidado como eixo estruturante (BRASIL, 2000; 2008).

Deslocar o foco da atenção centrada na doença para formulação de estratégias voltadas para promoção de saúde é um desafio e a grande missão da odontologia na saúde da família. A Equipe de Saúde Bucal deve interagir com os profissionais de outras áreas, buscando a troca de saberes e permitindo a abordagem integral do indivíduo, a fim de direcionar suas atividades não somente

para ações de recuperação, mas também para o fortalecimento das ações comunitárias, que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

No contexto dessa nova forma de fazer odontologia, as ações de promoção e proteção da saúde adquirem grande importância e a educação em saúde se torna o principal veículo de apropriação de conhecimentos e de conquista da autonomia sobre a saúde. Dentro da equipe multiprofissional da atenção básica, o Agente Comunitário de Saúde tem papel de destaque nas ações educativas, à medida que tem inserção nas famílias, conseguindo adentrar as realidades vivenciadas pelos usuários. O ACS é um dos profissionais aptos a realizar atividades de educação em saúde bucal, podendo desenvolvê-las em âmbito coletivo ou individual, devendo a Equipe de Saúde Bucal orientar o seu trabalho (BRASIL, 2018a; ANDRADE; CARDOSO, 2017).

As ações educativas em saúde devem ser utilizadas como forma de aumentar a autonomia dos indivíduos sobre a própria saúde. Nesse sentido, as tecnologias educacionais em saúde adquirem grande relevância por se constituírem em ferramentas que ampliam o empoderamento e favorecem a dinâmica da aprendizagem (DE ASSUNÇÃO et al., 2013; ÁFIO et al., 2014; BERARDINELLI et al., 2014).

O Agente Comunitário de Saúde, quando devidamente capacitado, pode ocupar um importante lugar na promoção de saúde bucal, melhorando sua atuação profissional e elevando o nível de conhecimento da população. Para tanto, o fortalecimento do vínculo de trabalho entre os ACS e a Equipe de Saúde Bucal é preponderante para a consolidação um trabalho multiprofissional. O trabalho articulado dos trabalhadores da equipe multiprofissional possibilita o desenvolvimento de ações de cuidado resolutivas e eficientes (FRAZÃO; MARQUES, 2009; SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

Considerando a busca por um novo modelo de prática em saúde bucal, e o papel relevante que o ACS exerce como agente educativo em saúde configura-se pertinente conhecer as particularidades da sua atuação profissional no campo da saúde bucal. Conhecer suas perspectivas, práticas, vínculos de trabalho, processos formadores e seus conhecimentos sobre conceitos de saúde, faz entender como esse profissional consegue promover saúde bucal, além de orientar a construção de estratégias e tecnologias que fortaleçam as práticas educativas.

1.2 Objeto de estudo

As perspectivas e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre saúde bucal.

1.3 Questão norteadora

Qual a perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde em relação às práticas de saúde bucal na comunidade?

1.4 Objetivo

Elaborar uma tecnologia educativa sobre saúde bucal para ser utilizada por Agentes Comunitários de Saúde em práticas educativas, baseado na análise de suas perspectivas e práticas em saúde bucal.

1.5 Justificativa e relevância

O interesse pela temática de educação em saúde surgiu do contato com a realidade das Equipes de Saúde Bucal, ao perceber que, apesar das novas políticas de democratização da odontologia, um elevado número de indivíduos ainda sofre com os mais diversos tipos de agravos em saúde bucal. Compreender o impacto positivo de ações educativas em saúde na vida dos indivíduos faz reforçar o valor que essas ações possuem para mudança do quadro epidemiológico de saúde bucal.

A construção de um trabalho intersetorial entre Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da Equipe de Saúde Bucal se constitui em um dos caminhos para o fortalecimento das ações educativas. Nesse sentido, fornecer instrumentos para que o ACS possa exercer suas atividades é de responsabilidade dos profissionais da saúde bucal, que devem além de planejar as ações, acompanhar e avaliar.

Compreender a perspectiva do trabalho do ACS e suas práticas contribui para conhecer quais ferramentas de trabalho são necessárias para uma atuação efetiva em saúde bucal. Nesse contexto, a formulação e uso de tecnologias

educativas em saúde pode auxiliar no fortalecimento do trabalho educativo, e devem ser utilizadas como forma de contribuir para construção de um conhecimento participativo e emancipatório.

Frente às considerações expostas, acredita-se que esse estudo possa produzir reflexões quanto à concretização e efetividade das ações de educação em saúde bucal e a necessidade de uma possível reorientação dessas práticas, além de estimular a realização de outras pesquisas que possam aprofundar e buscar novos olhares para essa temática.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 O Programa de Agentes Comunitários de Saúde

Com a criação do Sistema Único de Saúde em 1990, diversas estratégias começaram a ser formuladas para colocar em prática as diretrizes e princípios desse novo sistema de saúde. Nesse contexto, a consolidação do princípio da integralidade representa a verdadeira mudança nas práticas de saúde, orientando políticas e ações de saúde para a efetivação do cuidado ampliado (SILVA et al., 2017).

Dentre as estratégias para efetivar o cuidado integral está a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, oficialmente implantado em 1991, constituindo-se em um dos primeiros programas para reorganização da atenção à saúde. Iniciado no estado do Ceará no ano de 1987, a experiência exitosa da participação dos agentes de saúde no Programa de Emergência, em decorrência da seca, logo foi institucionalizada visando o enfrentamento de necessidades de saúde de populações de risco, passando a integrar posteriormente a equipe mínima do Programa Saúde da Família (BRASIL, 1997; 2001; ÁVILA, 2011).

Somente no ano de 1999 o Governo Federal, através do Decreto 3.189, fixou as diretrizes para o exercício da atividade do Agente Comunitário de Saúde e determinou que esse profissional deve desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde nos domicílios e na comunidade. Apesar de todos os avanços, a criação da profissão de Agente Comunitário de Saúde ocorreu mais de dez anos após a implantação do programa, com a Lei 10.507 de 2002, que determinou que o exercício profissional deve ocorrer somente no âmbito do SUS e sempre sob supervisão de um gestor local (BRASIL, 1999; 2002).

O Programa Agentes Comunitários de Saúde representa uma importante estratégia para a consolidação do SUS, a partir do reordenamento do modelo assistência, tanto ambulatorial, quando domiciliar. O desenvolvimento do programa se dá por meio dos ACS, indivíduos que são escolhidos dentro da própria comunidade em que residem, devendo desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos através de ações domiciliares ou comunitárias com vistas a ampliar o acesso da população às ações e serviços de informação (BRASIL, 2001; 2018b).

O Agente Comunitário de Saúde deve buscar a união do saber institucionalizado e o popular, e articular o seu trabalho com a realidade local da comunidade para o enfrentamento dos problemas de saúde da população (PEREIRA; OLIVEIRA, 2013). Nesse sentido, os ACS apresentam uma característica peculiar e relevante para o sucesso do seu trabalho: o vínculo igualitário, constituído a partir da identidade cultural com a comunidade assistida. Por estar inserido na comunidade, esse profissional, se torna o elo entre a realidade social e familiar dos indivíduos e os profissionais de saúde, estreitando laços e melhorando o acesso do público ao serviço de saúde (NUNES et al., 2002; CARRAPATO et al., 2018).

Como forma de auxiliar o trabalho do ACS, o Ministério da Saúde lançou, em 2009, o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, um manual para nortear a prática desses profissionais e orientar como devem atuar junto às famílias. Com um formato simples, esse guia prático esclarece como o profissional deve abordar os mais variados assuntos de saúde, dentre eles a saúde bucal, e como pode trabalhar essas informações no ambiente doméstico (BRASIL, 2009).

O Agente Comunitário de Saúde tem papel fundamental na divulgação de informações sobre saúde bucal e deve ser orientado pela equipe sobre a melhor forma de realizar este trabalho. Os profissionais auxiliares são os profissionais ideais para realizar o trabalho de educação em saúde nos grupos, enquanto o Cirurgião-Dentista (CD) deve estar presente orientando e planejando as ações (BRASIL, 2018a).

No Piauí, a adesão do programa deu-se ainda no ano de implantação nacional (1991), com mais de 35% dos municípios do estado sendo contemplados. Em 2006, quando da criação da Política Nacional da Atenção Básica, o Piauí já se encontrava com uma situação bastante avançada na implementação desse modelo assistencial, com ampla cobertura do Programa Saúde da Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde, presentes em 99% dos municípios do Estado (BARRETO; NERY, 2016; MOURA et al., 2010).

2.2 A Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família

A implantação do Programa Agente Comunitários de Saúde, em 1991, e do Programa Saúde da Família, em 1994, se constituíram como as principais

estratégias de reordenamento do modelo assistencial brasileiro. Com o foco da atenção no ambiente familiar, esses programas buscam romper com o modelo assistencial biomédico, através do estabelecimento de vínculos e laços de corresponsabilidade entre a comunidade e os profissionais de saúde (ÁVILA, 2011; BRASIL, 1997).

A incorporação das Equipes de Saúde Bucal ao Programa Saúde da Família só ocorreria mais tarde, após a divulgação dos dados da Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que revelou um dado alarmante: um número expressivo de 29,6 milhões de brasileiros nunca haviam ido ao Cirurgião-Dentista. Frente a esse resultado, o Ministério da Saúde, anuncia a incorporação oficial do Cirurgião-Dentista na Equipe de Saúde da Família com a publicação da portaria do Ministério da Saúde de Nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000. Essa portaria estabeleceu o incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2000; 2002).

Por focar na família com o eixo principal, a incorporação das Equipes de Saúde Bucal buscou consolidar um novo modelo de atendimento, rompendo com o modelo de saúde bucal excludente, vigente até então. Em busca de um novo paradigma de práticas públicas, essa nova proposta é centrada nos princípios da equidade e universalidade das ações de saúde, buscando um impacto no perfil epidemiológico do país através da reorganização das práticas e mudanças no modelo de atenção (BRASIL, 2002; SOUZA; RONCALLI, 2007).

Em 2004, o Ministério da Saúde publicou documento contendo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Essas diretrizes trouxeram importantes considerações sobre as ações a serem desenvolvidas e apontam para uma reorganização da saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo como eixo o conceito de cuidado. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal representaram o ponto chave de uma nova política, denominada Brasil Sorridente, que posteriormente passou a integrar o Plano Nacional de Saúde - Um Pacto pela Saúde no Brasil (BRASIL, 2004; SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Nessa perspectiva, o lançamento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente levaram a um importante aporte de recursos federais para o financiamento da odontologia, promovendo uma ampliação das redes de serviço em todo país, em nível básico, de média e alta complexidade,

bem como de ações de promoção e prevenção (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013). Perseguindo a meta de reorganização das práticas e serviços, essa política tem contribuído para melhorias no acesso e qualidade da atenção à saúde bucal, mostrando ser possível oferecer uma assistência odontológica em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2018a).

Diante dos grandes avanços, o desafio que persiste é realizar o rompimento com as práticas tradicionais de fazer odontologia. É necessário um esforço contínuo de formação e gestão, para que a rede de cuidados em saúde bucal seja efetiva e possa substituir definitivamente as práticas tradicionais de saúde (SCHERER; SCHERER, 2016; AQUILANTE; ACIOLE, 2015).

2.3 Promoção e educação em saúde bucal

Alimentação, moradia, renda e acesso aos serviços de saúde são alguns dos determinantes sociais, econômicos e políticos que influem diretamente na manutenção de uma boa qualidade de vida. A saúde bucal está diretamente relacionada com as condições socioeconômicas e culturais de uma população e representam, também, um fator decisivo para manutenção de uma boa qualidade de vida, devendo ser prioridade em políticas públicas de saúde (BUSS, 2000; SOUSA; MANEGHIM; PEREIRA, 2007; BUENO et al., 2014).

A nova forma de trabalhar o cuidado, proposto pela Estratégia Saúde da Família, leva os profissionais da saúde bucal a uma mudança do seu processo de trabalho em busca da humanização e do atendimento integral. A construção de vínculo nas ações assistenciais torna-se mais uma ferramenta de cuidado, que junto com os outros tipos de tecnologias compõe o cuidado do atendimento odontológico a que se propõe o SUS. O vínculo encontra no agente comunitário a base para sua construção, favorecendo a prática de educação em saúde e de trocas de experiências que favorecem o cuidado corresponsabilizado (PINHEIRO; OLIVEIRA, 2011; PINTO et al., 2017).

Apesar dos avanços na incorporação de conhecimentos e práticas de promoção de saúde no SUS, o quadro epidemiológico das doenças bucais ainda é desafiador. Nesse sentido, mais do que nunca, é necessário defender e colocar em prática o conceito de integralidade como abordagem multidisciplinar, buscando a resolução dos agravos, mas também proporcionando um cuidado efetivo, integrando

serviços e instituições de saúde (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012; SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017; COSTA, 2004).

O conceito reducionista de saúde, ligado meramente ao aspecto biológico tem impedido uma melhor atuação da odontologia no campo da promoção de saúde. A promoção de saúde deve integrar a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva, transcendendo assim a dimensão tecnicista. Promover saúde bucal significa construir políticas públicas saudáveis, desenvolver estratégias direcionadas a toda comunidade, que proporcionem um aumento da autonomia e o estímulo de prática de autocuidados, além da garantia do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2004; SOUZA et al., 2015).

Dentro da promoção de saúde, a educação em saúde se constitui em um dos pilares mais fortes e visa fornecer meios para que os indivíduos fortaleçam a autonomia sobre sua própria saúde, difundindo elementos que os tornem capazes de controlar seus processos saúde- doença, com vistas à melhoria da qualidade de vida. Mas para efetivamente promover saúde através da educação, é preciso abandonar a postura opressora de transmissão de conhecimentos, ainda muito presente na forma tradicional de realizar educação em saúde, e adotar uma postura de acolhimento e apoio, proporcionando assim o verdadeiro desenvolvimento da autonomia e do autocuidado (SOUZA; MANEGHIM; PEREIRA, 2007; BRASIL, 2004; 2018a).

Como estratégia para consolidação de ações educativas, materiais educativos podem ser utilizados como tecnologia para mediar e facilitar o processo de aprendizagem. A incorporação de tecnologias educacionais aumenta as possibilidades de concretização do ensino em melhorias da qualidade de vida, ao passo que torna as ações educativas atrativas e promove o estreitamento de vínculos (DE ASSUNÇÃO et al., 2013; ÁFIO et al., 2014).

As atividades de educação em saúde podem ser desenvolvidas pelo Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar de Saúde Bucal, ou ainda pelo Agente Comunitário de Saúde, ficando a participação do Cirurgião-Dentista para momentos pontuais e no planejamento das atividades. É importante que os profissionais considerem as diferenças sociais, peculiaridades culturais e trabalhem preferencialmente de forma integrada com as demais áreas, utilizando as metodologias mais adequadas para cada público e situação (BRASIL, 2004; 2018a).

É necessário considerar o trabalho conjunto, a extrapolação de protocolos e a educação em saúde como algo bem maior que apenas a realização de palestras. Nesse contexto, o ACS é um profissional que pode contribuir para melhoria dos problemas bucais da população, investindo em práticas educativas e estimulando a promoção e proteção da saúde, despertando assim, a conscientização da população quanto à saúde bucal (PIRES et al., 2007).

2. 4 O Agente Comunitário de Saúde e as práticas de saúde bucal

As práticas de educação em saúde representam o caminho para a concretização do cuidado integral, corrigindo o agir fragmentado, requerendo o desenvolvimento do pensamento crítico e levando os indivíduos ao desenvolvimento de autonomia e emancipação sobre sua própria saúde. Dentro da equipe multiprofissional da atenção básica, o trabalho de educação em saúde desenvolvido pelo agente comunitário vem para contribuir com a modificação do quadro de saúde da população, concretizando a integralidade e trazendo motivação para mudança de hábitos (PINTO et al., 2017; MACHADO et al., 2007).

Dentro do seu trabalho diário, o ACS é responsável por desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde, por meio de visitas domiciliares e ações educativas. Como forma de capacitar esse profissional para o exercício da profissão o Ministério da Saúde preconiza sua participação no Curso Introdutório para o Agente Comunitário de Saúde e a necessidade de formação continuada e aperfeiçoamento a cada dois anos (GARCIA et al., 2017; BRASIL, 2015; 2018b).

Apesar do reconhecimento da necessidade de capacitação e formação continuada para o exercício profissional do ACS, no campo da saúde bucal essa ainda é deficiente, e os conhecimentos desses profissionais não estão baseados em capacitações formais (KOYASHIKI; ALVES- SOUZA; GARANHANI, 2008; MOURA et al., 2010; VENÂNCIO; PAULA; REIS, 2014).

As práticas de educação em saúde bucal fazem parte das atribuições de todos os profissionais da equipe, porém o ACS tem um importante papel na transmissão de conhecimentos, à medida que estabelece uma relação de vínculo e confiança com a comunidade (PINTO et al., 2017; BRASIL, 2018a).

O Agente Comunitário de Saúde pode ocupar um importante lugar nas atividades educativas em saúde bucal, contribuindo para uma nova forma de produzir cuidado, a partir do estímulo à capacidade de controlar os determinantes do processo saúde-doença. Para tanto, é fundamental a estruturação de processos formadores e a presença do Cirurgião-Dentista na equipe como forma de influenciar positivamente seu conhecimento (FRAZÃO; MARQUES, 2009; RODRIGUES; SANTOS; ASSIS, 2010; MARTINS et al., 2014).

A construção de um trabalho integrado entre os ACS e os profissionais da Equipe de saúde Bucal se constitui em um caminho para o fortalecimento do trabalho educativo. Porém, para o Agente Comunitário de Saúde o trabalho em equipe é considerado um obstáculo (ALONSO et al., 2018), à medida que se considera o lado mais fraco da relação de trabalho com os demais membros da equipe (PERES et al., 2011). Por outro lado, o perfil de formação tecnicista do Cirurgião-Dentista também dificulta o rompimento do isolamento do consultório e o afasta das ações integradas aos demais profissionais da equipe (FACIN et al., 2010).

Visto a importância do Agente Comunitário de Saúde na transmissão de conhecimentos sobre saúde e todas as dificuldades impostas à sua rotina de trabalho, torna-se relevante conhecer as particularidades da sua atuação profissional no campo da saúde bucal. Nesse sentido o método da pesquisa-ação torna-se adequado, pois ao mesmo tempo em que permite a troca de saberes, possibilita a aquisição de conhecimentos e tomada de consciência trazendo melhorias para a assistência.

3 MÉTODOS

3.1 Natureza do Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, desenvolvida pelo método da pesquisa-ação. A pesquisa qualitativa busca conhecer e explorar as singularidades e significados dos indivíduos, voltando seu olhar para a realidade sociocultural em que ele está inserido e como se expressa por meio de suas crenças, valores e simbologias (MINAYO, 2017).

A pesquisa-ação é entendida como uma forma de pesquisa realizada em associação com uma ação coletiva, onde pesquisadores e partícipes atuam de forma cooperativa e participativa. O objeto da pesquisa-ação não é constituído por pessoas, mas sim pela situação social e pelos problemas encontrados nessa situação, objetivando aumentar o conhecimento dos pesquisadores e promover a tomada de consciência dos sujeitos durante todo o processo (THIOLLENT, 2011).

Para Tripp (2005) ao mesmo tempo em que a pesquisa-ação altera o que é pesquisado, sofre limitação pelo rigor e ética da pesquisa, o que a faz diferir da pesquisa científica tradicional.

Ao contrário de outros tipos de pesquisa, a pesquisa-ação tem um planejamento bastante flexível. Thiollent (2011) enumera uma lista de temas a serem seguidos, mas que não devem necessariamente obedecer a uma ordem temporal, ficando o pesquisador livre para reordená-las, se necessário.

Nesse contexto, a metodologia da pesquisa-ação mostrou-se apropriada para ser utilizada no ambiente da Estratégia Saúde da Família, pois os diferentes atores envolvidos se constituem em sujeitos de transformação e contribuem diariamente para a modificação do modelo de atenção à saúde.

3.2 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Vale do Gavião, município de Teresina, centro-norte do estado do Piauí. A escolha do cenário de estudo se deu por essa UBS ser construída conforme recomendações do Ministério da Saúde e contar com uma sala específica para reuniões, com condições favoráveis para realização da coleta dos dados.

Para realização da pesquisa, foram selecionadas cinco Equipes de Saúde da Família da região leste-sudeste da cidade, historicamente considerada uma região administrativa única. Apesar de não integrarem mais uma diretoria única de saúde, essas regiões representam 41,5% da área urbana da capital e 38,5% de toda população urbana, configurando-se em regiões de grande densidade populacional do município (SEMPPLAN, 2018).

3.3 Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão

Os participantes do estudo foram 17 Agentes Comunitários de Saúde vinculados às Unidades Básicas de Saúde dos bairros Vale do Gavião, Santa Bárbara e Planalto Uruguai. A seleção dos participantes se deu pelo fato de atuarem em UBS de regiões centrais e populosas.

Foram incluídos no estudo, os Agentes Comunitários de Saúde com mais de dois anos de atividade profissional e que fossem servidores do quadro efetivo da Prefeitura Municipal de Teresina. Os profissionais que estavam afastados de suas atividades laborais ou licenciados.

3.4 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados

Segundo Thiollent (2011), três fases compõem o desenvolvimento da pesquisa-ação, a saber: exploratória ou de negociação com os participantes da pesquisa; o desenvolvimento, concretizada com os seminários; e a de conclusão, com a análise, argumentação, interpretação e divulgação interna e externa dos resultados.

Para a produção dos dados, essa pesquisa foi estruturada nas fases exploratória, desenvolvimento, mapeamento e categorização dos dados, análise e discussão dos dados e conclusão.

A seguir são descritas as fases exploratória, de desenvolvimento e conclusão. A fase de mapeamento e categorização dos dados está descrita na seção secundária “3.5 Processamento e análise dos dados”, e a fase de análise e discussão dos dados concretizada na seção secundária “4.1 Manuscrito-Perspectivas e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre saúde bucal”.

Toda a infraestrutura necessária para realização dos encontros foi planejada para que ocorresse em horários que não comprometessem a rotina de trabalho das Unidades Básicas de Saúde e dos ACS. Todos os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e março de 2018.

3.4.1 Fase exploratória (Reunião de Negociação)

DATA: 23/02/2018 (TURNIO MANHÃ)

Para Thiollent (2011), a fase exploratória é o momento do primeiro contato do pesquisador com os interessados, e o momento propício para identificar expectativas, características da população e estabelecer o primeiro diagnóstico dos problemas prioritários.

A reunião de negociação correu na sala de reuniões da UBS Vale do Gavião e teve início com a apresentação da pesquisadora, do estudo e seus objetivos. Todas as etapas da pesquisa foram esclarecidas, como também formas de registro dos dados e uma proposta de cronograma para os seminários. Após a explanação, os interessados discutiram os melhores dias e horários para os encontros, ficando definido que estes ocorreriam às sextas feiras, após a reunião semanal das equipes das UBS dos participantes, com duração máxima de duas horas.

Os seminários ficaram previamente agendados com os participantes, bem como com a Unidade Básica de Saúde que sediou os encontros. A reunião, que corresponde a fase de divulgação interna dos dados, ficou com previsão para o mês de agosto/ setembro, com data a combinar.

Em seguida os participantes procederam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), precedida de leitura realizada pela pesquisadora, com esclarecimento de todos os pontos. Os participantes ainda foram convidados a responder o questionário sociodemográfico (APÊNDICE B).

No questionário sociodemográfico foram avaliadas as seguintes variáveis: idade (em anos); gênero (feminino masculino); anos de estudo; se possui curso superior completo, qual a graduação; renda familiar (1 salário, 2 salários, 3 salários, 4 ou mais salários); cor da pele (branco, pardo, preto, amarelo); se reside ou não na comunidade em que trabalha e o tempo de atuação como Agente Comunitário de Saúde (em anos).

Ainda nesta reunião, como forma de preservar a identidade e anonimato dos participantes envolvidos no estudo, estes foram nomeados pela letra sigla, “P” (P1, P2, P3 [...]) por ser a que inicia a palavra participante e numerados de forma aleatória.

Todos os dados produzidos nesta reunião foram registrados por meio de gravação de áudio e registro em ata (APÊNDICE D).

3.4.2 Desenvolvimento

O seminário é a principal técnica de coleta de dados, ao redor da qual as demais gravitam. Nesse momento, pesquisadores e participantes do grupo implicado no problema se encontram e todas as informações são coletadas (THIOLLENT, 2011).

A etapa de desenvolvimento foi concretizada em três seminários. Cada seminário foi pautado em uma temática: o primeiro sobre conceitos de saúde, saúde bucal e promoção de saúde; o segundo sobre a atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde bucal e o terceiro sobre a capacitação do ACS para trabalhar com saúde bucal.

Thiolle, (2011) propõe que como forma de lidar com a dimensão coletiva e interativa da pesquisa, o pesquisador recorra a métodos e técnicas de grupo. Portanto, para cada seminário utilizou-se de técnicas/ dinâmicas (produção artística grupal de recorte e colagem, dinâmica de *brainstorming* e grupo focal), agregadas a questões disparadoras (APÊNDICE C), como forma de estimular o pensamento e o senso crítico dos participantes, facilitando a imersão nas temáticas propostas. O resultado dessas técnicas/ dinâmicas subsidiou as reflexões e discussões mais aprofundadas sobre cada temática.

Após cada seminário temático, foi realizada uma atividade de reflexão, procurando elucidar questões levantadas durante o seminário e buscar estimular a consciência emancipatória dos indivíduos a partir da leitura de textos e discussões. Esta atividade configura-se na ação, definida como aquela onde os principais participantes são os membros da situação e corresponde ao que precisa ser feito para solucionar um problema (THIOLLENT, 2011).

SEMINÁRIO I

Tema: Conceito de saúde, saúde bucal e promoção de saúde.

DATA: 23/02/2018 (TURNIO TARDE)

O primeiro seminário temático abordou a perspectiva sobre conceitos teóricos de saúde e contou com a presença de 13 indivíduos, dos 17 que aceitaram participar do estudo.

Para esse seminário foi escolhida a dinâmica de produção artística grupal de recorte e colagem. Como uma dinâmica de criatividade e sensibilidade, com ancoragem no Método Criativo Sensível, a dinâmica escolhida favorece a discussão e permite que os indivíduos possam se expressar de forma verbal e não verbal. O Método Criativo Sensível utiliza-se de variadas dinâmicas e mostra-se útil na busca de conhecimentos e experiências nas práticas de cuidado em saúde (SORATTO et al, 2014).

Os participantes foram solicitados a se organizar em três grupos, que em posse de papel, tesoura, cola, pincéis e revistas variadas confeccionaram cartazes com imagens e palavras que expressassem seu entendimento sobre as seguintes questões disparadoras:

- 1 - O que é promover saúde?
- 2 - O que é ter saúde?
- 3 - O que é ter saúde bucal?

A produção artística foi apresentada para o grupo pelos integrantes de cada equipe, como mostram as fotografias 1, 2 e 3 e a reunião registrada através de ata (APÊNDICE E) e gravação de áudio.

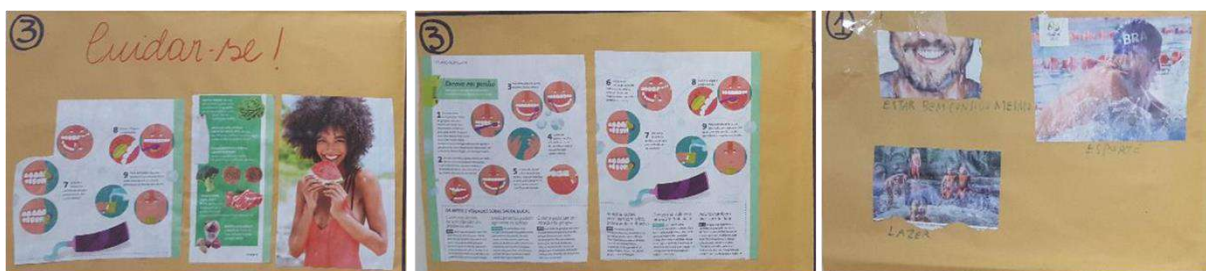


Fotografia 1: Produção artística dos grupos sobre “O que é promover saúde?”

Fonte: (Autoria própria, 2018)



Fotografia 2: Produção artística dos grupos sobre “O que é ter saúde?”
Fonte: (Autoria própria, 2018)



Fotografia 3: Produção artística dos grupos sobre “O que é ter Saúde Bucal?”
Fonte: (Autoria própria, 2018)

Ao final da discussão, a pesquisadora procedeu a distribuição e leitura do texto “O conceito de Promoção de Saúde”, adaptado do texto “Saúde Bucal Coletiva (APÊNDICE H) e teve como objetivo favorecer a reflexão e discutir pontos levantados (BOTAZZO et al.,1988). O seminário foi finalizado com uma atividade de socialização e lanche.

SEMINÁRIO II

Tema: A atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde bucal.

DATA: 02/03/2018

O segundo seminário temático debateu a atuação dos ACS em atividades de saúde bucal e contou com a presença de 15 participantes. Como ferramenta facilitadora, utilizou-se da técnica de *brainstorming* ou também conhecida como “tempestade de ideias”, adaptado para forma escrita (MILITÃO, 1999).

Para realização da técnica de *brainstorming*, todos os participantes foram solicitados a registrar, de forma breve, o seu entendimento sobre as seguintes questões disparadoras:

1 - Quais atividades, de saúde bucal, você realiza na comunidade que você trabalha?

2 - Quais as dificuldades para trabalhar com a saúde bucal?

3 - O que pode ser melhorado com relação à atuação do ACS na saúde bucal?

Após a realização dessa primeira etapa, as respostas foram recolhidas e iniciou-se uma discussão sobre as atividades/ideias/sugestões apresentadas. À medida que cada texto era lido os participantes davam sua contribuição e explanavam sobre sua realidade.

Logo após o encerramento das discussões, a pesquisadora procedeu à leitura do texto “A saúde bucal da família”, (APÊNDICE I), adaptado do Guia prático do Agente Comunitário de saúde (BRASIL, 2009). Todas as falas foram registradas em áudio e ata (APÊNDICE G). O segundo seminário temático encerrou com um lanche para socialização entre os participantes.

SEMINÁRIO III

Tema: A capacitação do Agente Comunitário de Saúde para trabalhar com saúde bucal.

DATA: 09/03/2018

O terceiro seminário temático propôs discutir a capacitação dos agentes comunitários para trabalhar com a saúde bucal e contou com a presença de 16 participantes.

Como técnica facilitadora foi utilizada o grupo focal. O grupo focal é um espaço privilegiado de discussão, que permite a problematização de um tema específico, por ter um formato que estimula o debate entre os participantes e a capacidade de colocá-los num lugar de sujeito crítico de sua própria realidade (TRAD, 2009).

Reunidos em círculo, as perguntas foram lançadas uma a uma e todos os participantes foram estimulados a interagir a partir das questões disparadoras:

1 - Que formação/capacitação você teve em saúde bucal? Foi adequada para o seu trabalho? Foi suficiente? Que aspectos precisam ser melhorados?

2 - De que forma ou com quem você obtém informações sobre saúde bucal?

3 - Como é a relação do ACS com a Equipe de Saúde Bucal? Existem trocas/ cooperação?

Após o fim do grupo focal, os participantes procederam à leitura e discussão do texto “Processo de trabalho em equipe” (APÊNDICE J), adaptado do Caderno de Atenção Básica, nº 17- saúde bucal. (BRASIL, 2008).

A reunião foi registrada por gravação de áudio e registro em ata (APÊNDICE G). Após a conclusão das discussões, a reunião foi encerrada com um lanche e socialização.

3.4.3 Conclusão

A etapa da conclusão é efetivada com a divulgação interna e externa dos dados. A divulgação interna foi realizada através da socialização dos resultados da pesquisa com os Agentes Comunitários de Saúde em encontro realizados nos dias 31 de julho e 14 de setembro de 2018.

A etapa de divulgação externa se concretizará com a defesa do Trabalho de Conclusão de Mestrado no Centro Universitário UNINOVAFAPÍ e publicação de artigo em periódico científico, além da apresentação dos dados em congressos.

3.5 Processamento e análise dos dados

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, e com um número pequeno de participantes, foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin. A análise de conteúdo busca, através da análise da expressão dos indivíduos, categorizar núcleos de texto que se repetem possibilitando a realização de inferências (BARDIN, 1977; CAREGNATO; MUTTI, 2006).

A análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas de análise, que se utilizando de procedimentos sistemáticos permite ao pesquisador obter indicadores e fazer deduções de maneira lógica sobre o conteúdo de uma mensagem. A análise de conteúdo é composta por três polos cronológicos (BARDIN, 1977):

A etapa de pré-análise corresponde à fase da organização, propriamente dita, onde os documentos a serem analisados são escolhidos. Nesse momento é feita a leitura flutuante dos documentos com o objetivo de conhecer o texto, formulando as hipóteses, objetivos e os indicadores que fundamentam a interpretação.

Nesta fase, os dados foram transcritos de forma literal, constituindo o corpus da pesquisa. As falas foram organizadas em um quadro sistematizador para cada seminário, onde cada fala foi individualizada e separada de acordo com a temática.

A partir desse momento iniciou-se a leitura flutuante do material e a escuta exaustiva das gravações a fim de conseguir captar todas as impressões e exaurir as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Neste momento começaram a surgir as primeiras hipóteses.

Na etapa de exploração do material os dados são codificados a partir das unidades de registro.

Nessa fase, buscou-se encontrar os temas que vão se desprendendo das falas durante a leitura - Unidades de Registro e, por conseguinte as subcategorias e categorias temáticas. Todos os dados foram sistematizados em um quadro, que constava ainda com as Unidades de Contexto, que são segmentos de mensagem, que permite dar significado exato à Unidade de Registro.

Na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação são realizadas as inferências e interpretações de acordo com o objetivo da pesquisa. Nessa etapa buscou-se realizar as inferências (deduções lógicas), que levaram à interpretação e fundamentação do conteúdo.

3.6 Elaboração do produto

Como forma de contemplar o objetivo desta pesquisa, buscou-se a realização de uma tecnologia educativa para ser utilizado em práticas de educação em saúde bucal. As tecnologias educativas em saúde se constituem em dispositivos educacionais que auxiliam o processo educativo e ajudam a transformar os sujeitos a partir do contato com o conhecimento (PINA, 2007).

Após análise dos dados da investigação optou-se por elaborar um conjunto de álbuns seriados (box educativo) para ser utilizado de forma auxiliar em atividades de educação em saúde bucal, por constituir-se em uma tecnologia educativa eficiente, de fácil manuseio e baixo custo (LUNAS; DE MEDEIROS, 2009). Como forma de contemplar o maior número de indivíduos e estimular ações educativas em variados grupos, os álbuns seriados foram organizados segundo os ciclos da vida: criança, adolescente, adulto e idoso e a condição especial de gestantes, como recomenda o documento A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde - MS para ações de cuidado da Equipe de Saúde Bucal (BRASIL, 2018a).

Como forma de construir o roteiro a ser seguido, buscou-se a ancoragem nas recomendações de conteúdo do Caderno de Atenção Básica nº 17 - Saúde

Bucal para ações educativas coletivas, abordando conteúdos como as principais doenças bucais, incentivo aos hábitos de higiene bucal, fluorose, dieta, autoexame da boca, traumatismos dentários, exposição ao sol sem proteção e prevenção ao uso de álcool e fumo (BRASIL, 2008).

A fase seguinte constituiu-se da elaboração dos textos, com formato claro e sucinto, como forma de torná-lo acessível ao público-alvo e apropriável pelo Agente Comunitário de Saúde. As imagens foram retiradas de banco de imagens e buscam adaptar-se ao conteúdo proposto, bem como a realidade de cada fase da vida. Cada álbum seriado foi dividido em tópicos do tipo pergunta/resposta onde imagens e texto se complementam.

Após definição de textos e imagens, o *layout* foi criado no programa *Adobe Illustrator* e as imagens tratadas em *Adobe Photoshop*. Cada álbum seriado foi impresso em papel *Couché* 300 g, tamanho A3 (297 x 420 mm) e encadernado. Os cinco álbuns foram acondicionados em uma pasta portfólio para tamanho A3, possibilitando o transporte e utilização de forma prática pelo agente educador.

O material educativo foi intitulado de “Conversando sobre saúde bucal com a família”, é composto dos álbuns seriados: “Conversando sobre saúde bucal com as crianças”; “Conversando sobre saúde bucal com os adolescentes”; “Conversando sobre saúde bucal com os adultos”; “Conversando sobre saúde bucal com os idosos”; e “Conversando sobre saúde bucal com as gestantes”. Esse material educativo futuramente será validado por especialistas em Saúde Pública e designer de conteúdo.

3.7 Aspectos éticos e legais

A princípio, a pesquisa foi autorizada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (ANEXO A) e posteriormente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI (ANEXO B) sob Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) nº 80857317.3.0000.5210 e parecer nº 3.023.123.

Foi solicitado que todos os participantes assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) em duas vias, em consonância com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes

foram orientados quanto aos objetivos do estudo, possibilidade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sigilo de todos os dados e das formas de registro das informações.

Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. O risco existente nesta pesquisa foi o constrangimento durante a aplicação do questionário sociodemográfico ou no momento das dinâmicas dos seminários. Para sanar ou reduzir os riscos, o preenchimento do questionário sociodemográfico ocorreu de forma sigilosa e anônima e todos os participantes foram identificados durante a realização das reuniões pela letra P (P1, P2, P3 [...]).

Como benefício direto, esta pesquisa proporcionou a apropriação de conhecimentos pelos Agentes Comunitários de Saúde, uma vez que o método adotado se propõe além de pesquisar um problema, realizar uma ação de caráter emancipatório. Também foi elaborado um material educativo sobre saúde bucal para ser utilizado pelo ACS, com o objetivo de apoiar e fortalecer suas ações em educação em saúde. Outros benefícios surgirão por meio da divulgação científica dos resultados da pesquisa, os quais contribuirão para o fortalecimento da promoção e educação em saúde bucal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito - Perspectivas e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal

(A submeter ao periódico Saúde e Sociedade- Qualis B1- Enfermagem)

PERSPECTIVAS E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE
SAÚDE BUCAL

PERSPECTIVES AND PRACTICES OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN ORAL
HEALTH

Lívia Maria Silva Teixeira

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: liviamst@yahoo.com.br

Fabício Ibiapina Tapety

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família.
Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br

Marcoeli Silva de Moura

Universidade Federal do Piauí. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Patologia e
Clínica Odontológica. Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: marcoeli-moura@uol.com.br

Luana Kelle Batista Moura

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família.
Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: luanamoura@uninovafapi.edu.br

Eliana Campêlo Lago

Centro Universitário UNINOVAFAPI. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional
em Saúde da Família. Teresina, Piauí, Brasil. Professora Adjunto II da Universidade Estadual
do Maranhão-UEMA- Professora do Mestrado em Biodiversidade, Ambiente e Saúde

E- mail: eliana@uninovafapi.edu.br

Correspondência:

Livia Maria Silva Teixeira

Rua José Sinimbú, 345 - Bloco 2 - apt. 102 - São Cristovão - CEP: 64.055-170

liviamst@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar as perspectivas e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre saúde bucal. Pesquisa qualitativa, desenvolvida pelo método da pesquisa-ação em uma Unidade Básica de Saúde do município de Teresina- PI- Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram dezessete Agentes Comunitários de Saúde de cinco Equipes de Saúde da Família. Para a produção dos dados, a pesquisa foi dividida em fases operacionais. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Como resultado emergiram três categorias temáticas que evidenciam que os Agentes Comunitários de Saúde possuem um bom entendimento sobre o conceito de saúde, mas dificuldade em sistematizar outros conceitos de saúde. Estes realizam orientações sobre saúde bucal nas visitas domiciliares e nas escolas, agendam consultas, fazem convites e distribuem escovas de dente. Consideram a falta de conhecimento específico como uma das dificuldades para trabalhar a saúde bucal. Os processos formadores são por muitas vezes inadequados e desarticulados da realidade de trabalho desses profissionais. Conclui-se que os Agentes Comunitários de Saúde possuem um bom entendimento do conceito de saúde, e que realizam uma atuação em saúde bucal além do que é preconizado pelas políticas públicas, com uma ausência/precariedade em processos formadores.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the perspectives and practices of the Community Health Agents on oral health. Qualitative research, developed by the action-research method in a Basic Health Unit of the municipality of Teresina-PI-Brazil. The subjects of the survey were seventeen Community Health Agents of five Family Health Teams. For the production of the data, the research was divided into operational phases. The data were submitted to the technique of content analysis proposed by Bardin. As a result, three thematic categories emerged that demonstrate that the Community Health Agents have a good understanding of the concept of health, but it is difficult to systematize other health concepts. They conduct oral health counseling at home visits and at schools, schedule consultations, make invitations, and distribute toothbrushes. They consider the lack of specific knowledge as one of the difficulties to work with oral health. The training processes are often inadequate and disjointed from the work reality of these professionals. It is concluded that the Community Health Agents have a good understanding of the concept of health, and that they perform a performance in oral

health, less than what is advocated by public policies, with an absence / precariousness in training processes.

Key words: Community Health Agents, Oral Health, Health Education.

INTRODUÇÃO

Como princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade identifica os sujeitos em sua totalidade e em todas as suas dimensões, representando a real finalidade do SUS (Domingos et al., 2016). Aplicado ao cuidado, o conceito de integralidade propõe a compreensão do indivíduo como sujeito articulado a um contexto familiar, social e ambiental e se constitui como orientador das práticas de educação em saúde (Machado et al., 2007).

A jornada para a consolidação do cuidado integral passa, necessariamente, pelas práticas de educação em saúde. Estas corrigem atuações fragmentadas e possibilitam o pensamento crítico que dão aos indivíduos autonomia sobre sua saúde. O trabalho de educação em saúde do Agente Comunitário de Saúde (ACS), como integrante da equipe multiprofissional da atenção básica, chega para auxiliar nesse cenário de modificação do quadro de saúde da população, concretizando a integralidade e trazendo motivação para mudança de hábitos (Pinto et al., 2017; Machado et al., 2007).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o ACS tem um papel relevante na realização de ações educativas, à medida que tem acesso ao cotidiano das famílias e desenvolve ações de prevenção de agravos e promoção de saúde (Garcia et al., 2016). O Agente Comunitário de Saúde também tem importante atuação na difusão de conhecimentos sobre saúde bucal, podendo proporcionar mudanças no conhecimento dos indivíduos e auxiliando no domínio de decisões sobre a própria saúde (Frazão; Marques, 2009; Brasil, 2018a).

As ações educativas em saúde devem ser utilizadas como forma de promover apropriação de conhecimento e ampliar a autonomia dos indivíduos sobre sua própria saúde. Assim, as tecnologias educacionais em saúde têm grande relevância ao passo em que se tornam ferramentas que aumentam o empoderamento e favorecem a dinâmica da aprendizagem (De Assunção et al., 2013; Áfio et al., 2014).

Quando devidamente capacitado, o ACS pode melhorar sua atuação profissional e ocupar um importante lugar na promoção de saúde bucal (Frazão; Marques, 2009). Nesse sentido, instrumentos de pesquisa, como a pesquisa-ação, colaboram como dispositivos de

construção de conhecimento, além de propor o estudo dinâmico de problemas implicados a esse grupo (Thiollent, 2011).

Além de capacitação profissional, é necessário fortalecer o vínculo de trabalho entre os ACSs e a Equipe de Saúde Bucal, como forma de consolidar o trabalho multiprofissional. Para Fertoni et al., (2015), no trabalho multiprofissional diferentes saberes e práticas se completam com vistas a um cuidado qualificado e integral.

Considerando a busca por um novo modelo de prática de saúde bucal e o relevante papel que o ACS possui na comunidade e no processo de educação em saúde, configura-se pertinente conhecer as particularidades da sua atuação no campo da saúde bucal. O presente artigo tem o objetivo de analisar as perspectivas e práticas de saúde bucal desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido pelo método da pesquisa-ação. Segundo Thiollent (2011) a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa na qual os participantes e pesquisadores estão envolvidos de modo cooperativo e participativo, na busca de aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o “nível de consciência” do grupo, sempre associado a uma ação coletiva.

A investigação teve como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Vale do Gavião, por pertencer a uma região do município de Teresina, capital do estado do Piauí, que concentra 41,5% da área urbana e 38,5% de toda população urbana (SEMPLAN, 2018). Para realização da pesquisa foram selecionados 17 ACS de cinco Equipes de Saúde da Família. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter mais de dois anos de exercício profissional e ser servidor efetivo do quadro da Prefeitura Municipal de Teresina. Os profissionais que estavam afastados de suas atividades durante o período da coleta, por qualquer motivo, foram excluídos do estudo.

Os dados produzidos foram registrados por ata, fotografias das produções artísticas e gravação de áudio para transcrição. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, seguindo os preceitos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer nº 3.023.123.

Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e março de 2018. Segundo Thiollent (2011), três fases compõem o desenvolvimento da pesquisa-ação, a saber:

exploratória ou de negociação com os participantes da pesquisa; o desenvolvimento, concretizada com os seminários; e a de conclusão, com a realização da análise, argumentação, interpretação e divulgação interna e externa dos resultados.

Para esta pesquisa, as fases foram operacionalizadas em exploratória, desenvolvimento, mapeamento e categorização dos dados, análise e discussão dos dados e conclusão.

Na fase exploratória procedeu-se a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além do levantamento de demandas e esclarecimentos sobre a pesquisa. Ainda nessa fase, como forma de preservar a identidade e anonimato dos participantes envolvidos no estudo, estes foram nomeados pela letra sigla, “P” por ser a letra que inicia a palavra participante e numerados de forma aleatória (P1, P2, P3 [...]).

A fase de desenvolvimento foi concretizada através de três seminários. Cada seminário foi pautado em uma temática diferente, de forma a contemplar o objetivo da investigação. Como forma de lidar com a dimensão coletiva e estimular o pensamento crítico dos participantes, cada seminário utilizou-se de técnicas/ dinâmicas (produção artística grupal de recorte e colagem, dinâmica de *brainstorming* e grupo focal), agregadas a questões disparadoras. O resultado dessas técnicas/dinâmicas subsidiou as reflexões e discussões mais aprofundadas sobre cada temática. Ao final dos seminários, foi realizada uma atividade de reflexão, como forma de elucidar as questões levantadas e buscar estimular a consciência emancipatória dos indivíduos.

Os dados foram mapeados, agrupados, analisados e discutidos à luz da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), composta das fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Na fase de Conclusão, os dados foram divulgados internamente, com socialização dos resultados entre os participantes, como forma de contribuir com a dinâmica de tomada de consciência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classificação dos dados centrou-se em três categorias temáticas: A perspectiva sobre saúde e promoção de saúde; A atuação do Agente Comunitário de Saúde em Saúde Bucal; e Capacitação do Agente Comunitário de Saúde para trabalhar com saúde bucal.

A perspectiva sobre saúde e promoção de saúde

O primeiro eixo temático compreende as perspectivas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre os conceitos de saúde e promoção de saúde.

Ter saúde é ter felicidade, segurança, amor a pátria, liberdade e tudo que vai impregnando internamente na pessoa e você vêm se mantendo em equilíbrio social [...]. (P12)

A ampla discussão sobre conceitos de saúde pode, muitas vezes, parecer excessivamente teórica, mas é importante lembrar que a compreensão que os profissionais têm sobre o processo saúde-doença pode refletir diretamente em sua forma de trabalhar e em como os serviços de saúde estruturam seu processo de trabalho. Por meio das narrativas, é possível perceber a associação entre o conceito de saúde e o estado de bem estar/ equilíbrio, sendo possível identificar elementos do conceito de saúde formulado na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, também conhecido como “conceito ampliado” de saúde (Batistella, 2007).

Embora, entre os ACS, esse conceito não seja expresso de forma clara, a associação do estado de saúde com alimentação, esporte, cuidados com o corpo, saúde emocional, felicidade, liberdade e segurança corroboram um entendimento de saúde determinado pelo equilíbrio entre fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e biológicos (Carrapato; Correia; Garcia; 2017).

Colocar em prática de forma concreta a visão ampliada e complexa de saúde é o grande desafio no cotidiano dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a promoção de saúde representa um eixo estruturante para a reorientação das práticas de saúde e uma possibilidade concreta de romper com o modelo biomédico (Pereira; Oliveira, 2013).

Ao analisar estas narrativas dos participantes, observa-se que faltam instrumentos para caracterizar a promoção de saúde. Pela perspectiva do ACS, o conceito de promoção de saúde se confunde com o próprio conceito de saúde e o de desenvolvimento de hábitos saudáveis.

A gente botou assim, que promover saúde é desenvolver hábitos, que façam você ter uma vida mais estável. (P4)

A associação entre o conceito de promoção de saúde e alimentação, atividade física, sensação de bem estar, acesso à saúde, esporte e lazer, reforçam a dificuldade na elaboração teórica do tema. A promoção de saúde representa uma estratégia que busca o enfrentamento de problemas de saúde e o desenvolvimento de habilidades, com vistas a elevar as possibilidades dos indivíduos atuarem sobre sua própria saúde (Malta et al., 2014). A

promoção de saúde extrapola o campo da saúde e é construída a partir do trabalho de diversos setores da sociedade (Pinheiro et al., 2015).

Neste estudo, se quando questionados sobre o conceito de saúde, os ACS conseguem ter uma visão, ainda que incipiente do “conceito ampliado”, quando esse questionamento restringe-se à saúde bucal, essa compreensão de determinação da saúde aparece de forma reducionista. A saúde bucal é associada ao desenvolvimento de hábitos de higiene bucal e alimentação saudável.

Os alimentos, é alimentação saudável. (P3)

Ter saúde bucal, [...] é ter cuidado na escovação correta, certa [...] (P2)

É necessário ampliar o olhar para os determinantes sociais da saúde, não permitindo o reducionismo e a fragmentação (Albuquerque; Silva, 2014). A ampliação da cobertura de saneamento, fluoretação das águas de abastecimento, redução da pobreza e das desigualdades regionais, são fatores determinantes para saúde bucal e devem ser prioridade de políticas públicas de saúde (Bueno et al, 2014).

Por meio dos relatos, fica também perceptível a ênfase que esse profissional dá aos prejuízos decorrentes de comportamentos não saudáveis:

A gente tem que falar sobre o fumo. As pessoas que fumam tem tendência ao câncer, então se você quer ter um hábito saudável para saúde da boca, legal, evite fumo, evite álcool, evite tudo que não presta. (P2)

A culpabilização dos sujeitos é um forte risco que os profissionais incorrem quando buscam normatizar estilos de vida, à medida que não consideram a subjetividade e o contexto dessas ocorrências. A responsabilização dos indivíduos revela, ainda, a influência do modelo tradicional de promoção de saúde (Albuquerque et al., 2014; Heidemann et al., 2018; Madeira et al., 2018).

Esta categoria evidencia a perspectiva dos ACS sobre conceitos de saúde revelam, ainda, uma aproximação com o discurso biologicista, podendo refletir em intervenções e práticas de saúde desarticuladas.

A atuação do Agente Comunitário de Saúde em Saúde Bucal

A segunda categoria compreende as práticas de saúde bucal realizadas pelo ACS. Nesse sentido, a atividade educativa na visita domiciliar é citada, mas aparece descrita em uma frequência baixa, mostrando não se constituir em uma rotina propriamente dita.

As atividades que a gente faz lá na comunidade, diretamente nós ACS, é orientar, conversar mesmo, e de forma genérica, por não ter conhecimento específico. A gente não tem segurança para abordar, entrar no assunto. (P13)

A visita domiciliar constitui a essência do trabalho do agente comunitário e está prevista na Política Nacional de Atenção Básica como uma de suas atribuições. Na visita domiciliar, o ACS deve acompanhar e monitorar as necessidades de saúde da população, ao mesmo tempo em que desenvolve atividades individuais e coletivas de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, vigilância em saúde e atividades educativas em saúde (Brasil, 2017).

Por meio dos relatos, é perceptível que a dificuldade em realizar as atividades educativas nas residências encontra-se vinculada à falta de conhecimento específico sobre saúde bucal. Os Agentes Comunitários de Saúde não estão suficientemente preparados para desenvolver atividades de educação e promoção de saúde bucal na comunidade, deixando claro que seu conhecimento na área não é alicerçado em atividades formais de capacitação, levando a uma prática de cuidado fragmentado (Koyashiki; Alves- Souza; Garanhani, 2008; Venâncio; Paula; Reis, 2014). Apesar das dificuldades, os recortes revelam que, apesar da atuação do ACS não ocorrer da forma que deveria, esses profissionais tem se esforçado para realizar seu trabalho e tentar transmitir seus conhecimentos.

Nesse sentido, a falta de conhecimento específico em saúde bucal é reconhecidamente entendida pelo ACS como uma dificuldade para trabalhar a temática da saúde bucal, enquanto a promoção de capacitações adequadas é vista como meio para uma atuação mais efetiva.

No que concerne às atividades preventivas em grupo, a realização de ação educativa para escolares foi a única citada. Foi possível inferir que essas atividades são pontuais e com frequência baixa, não ocorrendo de forma contínua e planejada.

No meu é no colégio, a gente faz pelo menos algum dia. (P12)

As atividades educativas em saúde bucal compreendem ações que visam à apropriação de conhecimento, buscando o empoderamento dos indivíduos e devem fazer parte das atribuições de todos os profissionais da Equipe de Saúde Bucal (ESB). A Política Nacional de Saúde Bucal recomenda que o trabalho do Cirurgião-Dentista não se restrinja apenas à assistência clínica, mas sugere cautela no deslocamento frequente desse profissional para atividades coletivas. Portanto ações coletivas de educação em saúde devem ser realizadas

preferencialmente pelo pessoal auxiliar da saúde bucal e pelo ACS, ficando o Cirurgião-Dentista com a missão de organizar, planejar, supervisionar e avaliar essas (BRASIL, 2004; 2018a).

Apesar das atividades educativas em ambiente escolar se constituírem num ponto positivo, é preciso lembrar que a educação em saúde também pode e deve ser desenvolvida em outros espaços sociais, como centros comunitários, igrejas e espaços institucionais, como forma de levar a apropriação do conhecimento em saúde a maior quantidade de indivíduos (BRASIL, 2004). Mesmo com essa vasta possibilidade de espaços, neste estudo somente a escola foi citada, revelando a subutilização da ferramenta educação em saúde.

Os participantes descrevem ainda como atividades de saúde bucal, os agendamentos, convites para comparecer ao consultório odontológico e distribuição de escovas de dente, evidenciando a desvirtuação do entendimento do trabalho de educação em saúde bucal.

O meu é só convite. Convite para ir ao posto. Informar os atendimentos. (P4)

Distribuição de escovas. (P15)

Os ACS possuem dificuldade em delimitar seu campo de atuação e muitas vezes exercem atividades que fogem à sua competência, como trabalho burocrático/administrativo, marcação de consultas e transmissão de recados da equipe para a comunidade (Samudio et al., 2017).

Para os Agentes Comunitários de Saúde, a ausência de um trabalho integrado com a Equipe de Saúde Bucal, problemas estruturais e o medo do dentista/consulta odontológica também pontuam negativamente para sua atuação no campo da saúde bucal. O desenvolvimento do trabalho multiprofissional é visto como deficiente entre os ACS e a Equipe de Saúde Bucal

Lá na nossa equipe a Dra é bem acessível, mas tem certo distanciamento, com relação a ela e com relação à equipe. Ela trabalha, como se ela trabalhasse assim, independente, e muitas vezes pra gente é muito difícil. (P10)

O trabalho em equipe, de forma geral, é visto como um obstáculo para realização do trabalho do ACS, que frente à falta de articulação de atividades e engessamento de vínculos formam uma barreira para um trabalho integrado e resolutivo (Alonso; Béguin; Duarte, 2018). Por outro lado, o Cirurgião-Dentista é um profissional com uma tímida atuação frente à possibilidade de um trabalho em equipe, planejando e realizando suas atividades sem integrar

outros profissionais (Costa et al., 2012), possivelmente em virtude de uma formação tecnicista que dificulta o rompimento do isolamento da profissão (Facin; Sebold; Carcereri, 2010).

A fragilidade da relação profissional se torna clara e a falta de comunicação entre os profissionais é notória e decisiva para o distanciamento do trabalho.

É a falta do diálogo mesmo, por exemplo, a gente teve agora uma reforma no consultório odontológico [...], só que quando quebrou (antes da reforma), a gente tava na área e o pessoal perguntando “ e aí tem dentista?” “ tem dentista, ta tudo certo lá” e eu sem saber de nada, aí no final de semana é que a gente vai saber, na sexta feira, “ não, ta quebrado” (o consultório)[...] (P16)

É importante lembrar, que a construção de uma equipe de trabalho só pode ocorrer à medida que os profissionais entendem que a comunicação é base deste vínculo e a linguagem é a mediadora de toda e qualquer articulação de ações e agentes de trabalho (Ciampone; Peduzzi, 2000).

A reunião semanal entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde representa um dos poucos espaços institucionalizados que possibilitam a construção de um trabalho em equipe. Se bem conduzido pelos profissionais, a reunião pode ser um momento fecundo para planejamento e criação de vínculos. Na ótica dos agentes comunitários esse seria um momento oportuno para estreitamento de laços, mas o que se observa nas falas é a ausência frequente dos profissionais da Saúde Bucal.

Eu acho que ele (Cirurgião-Dentista) já quer trabalhar fora da equipe, porque toda sexta- feira a gente se reúne, mas algum dia o doutor participou da reunião? Não. (P10)

Os profissionais da Equipe de Saúde Bucal não são presença constante nas reuniões da equipe, o que pode ser atribuído à incompreensão da importância desse momento e a pouca habilidade para trabalhar com bases epidemiológicas (Facin; Sebold; Carcereri, 2010). Pela visão do ACS, quando o Cirurgião-Dentista participa desses momentos de reunião, sua atuação é tímida e se resume a passar informações quando solicitado, não havendo um planejamento de atividades ou discussão de demandas específicas.

A visita domiciliar também é vista como uma forma de aproximar o trabalho dos ACS e da Equipe de Saúde Bucal, mas, nos relatos, fica evidente a ausência dos profissionais da Saúde Bucal nesse momento.

Porque a gente tem acamado, [...] a enfermeira vai, a médica vai, mas aí vem a saúde bucal, que fica de lado, nesse caso. (P3)

Eu acho que da pra encaixar, vai ajeitando, a dentista que não quer ir (para a visita domiciliar). (P5)

Apesar de a visita domiciliar ser uma atividade prioritária do ACS, os profissionais da saúde bucal podem dispor dessa tecnologia como forma de estreitar vínculos, compreender a dinâmica saúde-doença e realizar intervenções em pacientes acamados (Facin; Sebold; Carcereri, 2010).

Entre os Cirurgiões-Dentistas, a visita domiciliar ainda é pouco explorada e não tem seu devido valor reconhecido para reorganização das práticas de saúde (Moura et al., 2013). Esse tipo de tecnologia deve ser amplamente empregada entre os profissionais, como forma de garantir o direito constitucional de acesso universal à saúde daqueles indivíduos que não tem condições de se deslocar às Unidades Básicas de Saúde (De- Carli et al., 2015), bem como forma de apropriação do território de atuação pelos profissionais.

Os problemas estruturais também são apontados como dificultadores de uma atuação efetiva por parte dos ACS, à medida que impedem uma rotina do atendimento clínico nas UBS ou de atividades educativas satisfatórias.

Tem dias que o compressor não funciona. (P13)

A falta de material (de apoio). [...] Porque assim, quando você pega o material que você vai, um álbum seriado, que você vai passando, explicando. (P11)

A precariedade da infraestrutura nas Unidades Básicas de Saúde é um achado frequente nos estudos (Nora; Juges, 2013). Problemas de demanda de usuários, falta de vagas para consultas e falta de insumos e medicamentos podem pontuar na precariedade do trabalho do agente comunitário, visto que esses profissionais são responsabilizados pela linha de frente do contato com o serviço de saúde (Alonso et al., 2018).

O medo do Cirurgião-Dentista e da consulta odontológica, historicamente marcada pela associação com dor e mutilação, também é compreendida como dificuldade para uma aproximação do ACS com o campo da Saúde Bucal.

A maior dificuldade que eu tenho lá (na comunidade) é o medo, medo mesmo de ir lá pro dentista. Quando falo em dentista,” não, não vou não, tenho medo [...] (P10)

Nesse sentido, a Equipe de Saúde Bucal ainda tem dificuldade em construir estratégias de enfrentamento para lidar com esse problema e isso pode estar associado à formação tecnicista dos Cirurgiões-Dentistas que os limita na elaboração de estratégias

lúdicas, além de afastá-los da visão humanística (Gonçalves et al., 2015). Nesse sentido uma atuação efetiva em educação em Saúde Bucal aproxima a população dos profissionais e do tratamento odontológico favorecendo a criação de um círculo virtuoso de educação em saúde-vínculo-atendimento clínico.

Capacitação do Agente Comunitário de Saúde para trabalhar com Saúde Bucal

A terceira categoria busca discutir a oferta de capacitação oferecida aos ACS abordando a temática da Saúde Bucal. Nesse sentido, a falta de capacitação em temáticas como Saúde Bucal parece ser uma realidade entre os ACS.

Eu tenho quinze anos como agente de saúde e nunca tive nada, nada, nada (capacitação em saúde bucal). (P14)

Em municípios piauienses de pequeno porte, a falta de capacitação em saúde bucal é comum e mesmo aqueles profissionais que passaram por processos formativos não se sentiam aptos a transmitir seus conhecimentos (Moura et al., 2010). No entanto, a falta de capacitação parece não limitar-se apenas à saúde bucal. Garcia et al., (2017), demonstra que apenas 5% dos ACS entrevistados na sua pesquisa revelaram passar por atividades de educação continuada sobre assuntos de seus cotidiano de trabalho.

Profissionais também revelam a ocorrência de processos formativos que se mostram adequados, mas que a falta de uma educação permanente faz com que o conhecimento apreendido se perca ao longo do tempo.

No período foi adequado, mas a gente termina e com o passar do tempo vai esquecendo os detalhes, mas foi bastante produtivo deu pra esclarecer muita dúvida da população. Eu fiquei satisfeito. (P11)

Agentes Comunitários de Saúde devidamente capacitados podem ter um impacto significativo no conhecimento sobre Saúde Bucal da comunidade (Frazão; Marques, 2006). Para tanto, é necessário capacitar o ACS para seu trabalho cotidiano, além de oferecer educação continuada para esse profissional, a fim de que esse conhecimento tenha resultados práticos no cuidados às famílias. Nesse sentido, a Medida Provisória Nº 827 de Abril de 2018 vem garantir que os ACS frequentem cursos de aperfeiçoamento a cada dois anos (Brasil, 2018b).

Os Agentes Comunitários de Saúde percebem que seu trabalho cotidiano requer formação continuada, contudo, essa formação deve ocorrer de forma contextualizada com seu

trabalho na comunidade. Não há como capacitar um profissional com perfil de liderança social somente pensando na doença e na atenção hospitalar. É preciso adequar os processos formadores aliando o conhecimento científico ao seu papel social. (Marzari; Junges; Selli, 2011).

Há ainda o relato de capacitações realizadas por profissionais da própria Unidade Básica de Saúde, em temáticas bem específicas como câncer bucal.

A gente teve um treinamento aqui na unidade, com o dentista, sobre câncer provocado por lesões de prótese. (P4)

A necessidade de capacitar os profissionais de saúde em temas de grande impacto na saúde pública, como o câncer, é uma realidade crescente. Quando capacitados, os agentes comunitários podem exercer um importante lugar na prevenção do câncer bucal (Rodrigues; Santos; Assis et al., 2010). Apesar de considerar a capacitação por membros da equipe de saúde um ponto positivo, é importante destacar que estes processos formativos podem se mostrar descontextualizados da realidade dos profissionais se estes não tiverem apreendidos conhecimentos básicos sobre saúde.

A busca por conhecimentos sobre saúde através da *internet* foi timidamente relatada, apesar da facilidade de acesso. É interessante observar que mesmo diante de todas as dificuldades de constituição de um trabalho intersectorial com os profissionais da Equipe de Saúde Bucal, é a estes que os ACS recorrem em busca e aprendizado.

Eu nunca tive nenhuma capacitação, tenho quase quinze anos como agente. A minha capacitação mesmo foi esse contato com a profissional dentista e a técnica de saúde bucal. Foi assim, no dia-a-dia, perguntando [...]. (P14)

Apesar de positivo, essa busca de informações com os profissionais da equipe de saúde, pode constituir-se num problema à medida que a formação do agente comunitário torna-se um espelhamento da formação dos demais membros da equipe, muitas vezes com bases assistenciais, voltadas para o curativismo (Koiashiki et al., 2008).

CONCLUSÃO

A utilização do método da pesquisa-ação aliado à análise temática de conteúdo proposta por Bardin possibilitou conhecer as perspectivas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre conceitos de saúde, aspectos do seu trabalho de educação em saúde bucal e sua capacitação profissional.

A compreensão de saúde apresenta elementos do conceito de saúde formulado na VIII Conferência Nacional de Saúde, mas o modelo biomédico ainda exerce influência na forma de perceber o processo saúde/doença. Essa influência do modelo biomédico fica evidente quanto à conceituação de saúde bucal, mostrando que neste campo a saúde ainda é encarada de forma reducionista e fortemente associada a determinantes individuais. Os profissionais também sinalizam dificuldades em compreender e sistematizar o conceito de promoção de saúde.

A atuação em educação em saúde bucal dos participantes está aquém do que preconiza as estratégias de reorientação das políticas de saúde bucal. A ausência de capacitação/ educação continuada, a falta de um trabalho intersetorial com os profissionais da Equipe de Saúde Bucal, problemas estruturais e o medo do dentista/consulta odontológica são considerados preponderantes para uma atuação incipiente em educação em saúde.

A ausência de processos formadores adequados na temática de saúde bucal é uma realidade. Mesmo quando essas capacitações acontecem se mostram descontextualizadas da realidade vivenciada pelo ACS não possibilitando a aplicação prática desses conhecimentos.

Embora este estudo tenha limitações quanto à influência de aspectos políticos locais, seus resultados trazem contribuições quanto à necessidade de reflexão a cerca das estratégias e ações de educação em saúde bucal. Fomentar a qualificação profissional e fortalecer o trabalho multiprofissional em saúde parece ser o caminho para a consolidação da promoção de saúde no campo da saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.

ALBUQUERQUE, G. S. C. de; SILVA, M. J. de S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 103, p. 953-965, 2014.

ALONSO, C. M. do C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. José de C. M.. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Rev. Saúde Pública*, v. 52, n. 14, 2018.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: ed. 70, 1977.

BATISTELA C. Análise da situação de saúde – principais problemas de saúde da população brasileira. In: FONSECA A. F.; CORBO A. M. D. A., organizadoras. *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 121-58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde - tema 1: saúde como direito. Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf > Acesso em: 29 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm > Acesso em: 29 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 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). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html >. Acesso em: 15 set. 2018.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2018a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf >. Acesso em 29 out. 2018.

_____. Casa Civil. Lei 13.595 de 5 de janeiro de 2018b. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 jan. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm > Acesso em: 15 out. 2018.

BUENO, R. E. et al. Determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 36, n.1, p. 17-23, 2014.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 53, n. SPE, p. 143-147, 2000.

COSTA, R. M. et al. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 7, n. 24, p. 147-163, 2012.

DE ASSUNÇÃO, F. et al. Práticas e tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 7, n. 11, p. 6329-35, 2013.

DE-CARLI, A. D. et al. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 105, p. 441-450, 2015.

DOMINGOS, C. M. et al. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n.3, p. e00181314, 2016.

FACCIN, D. ;SEBOLD, R. ; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, Supl. 1, p. 1643-1652, 2010.

FERTONANI, Hosanna Patrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n.6, p. 1869-1878, 2015.

FRAZÃO, P.; MARQUES, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n.3, p. 463-471, 2009.

GARCIA, A. C. P. et al. Agente comunitário de saúde no espírito santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trab. educ. saúde*, v. 15, n. 1, p. 283-300, 2017.

GONÇALVES, C. A. et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 449-460, 2015.

GOUVÊA, 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.

HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cadernos de saúde publica*, v. 34, n.4, p. e00214516, 2018.

KOYASHIKI G. A. K.; ALVES-SOUZA R. A.; GARANHANI M. L. O trabalho em saúde bucal do Agentes Comunitários de Saúde em Unidades de saúde da família. *Ciência & saúde coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1343-1354, 2008.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & saúde coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MADEIRA, F. B. et al. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 1, p. 106-115, 2018.

MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4301-4312, 2014.

MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, Supl. 1, p. 873-880, 2011.

MOURA, M. S. de et al. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15 Supl. 1, p. 1487-1495, 2010.

MOURA, M. S. de et al. Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 2, p. 471-480, 2013.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 6, p. 1186-1200, 2013.

PINTO, A. G. A. et al. Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da estratégia saúde da família. *Trab. educ. saúde*, v. 15, n. 3, p. 789-802, 2017.

PEREIRA I. C.; OLIVEIRA M. A. C. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 3, p. 412-9, 2013.

PINHEIRO, D. G. M et al. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 1, p. 180-188, 2015.

RODRIGUES, A. Á. A. de O.; SANTOS, A. M. dos; ASSIS, M. M. A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 907-915, 2010.

SAMUDIO, J. L. P. et al. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 745-769, 2017.

SEMPPLAN: Secretaria Municipal de Planejamento. Piauí: Teresina. Disponível em: <<http://semplan.teresina.pi.gov.br/>>. Acesso em 28 ago. 2018.

THIOLLENT, M.. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VENÂNCIO E. D. Q.; PAULA E. M. Q. V.; REIS C.B. Oral health care: the knowledge and work of the community health agent. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 3, n. 2, p. 124-130, 2014.

Colaboração dos autores

Teixeira e Tapety participaram das etapas de concepção do estudo, coleta, análise dos dados e redação do artigo. Todos os autores participaram das etapas elaboração da redação e revisão do manuscrito.

4.2 Produto - Box educativo “Conversando sobre saúde bucal com a família”



Álbum 1- Conversando sobre saúde bucal com as crianças



Apresentação

Caro Agente Comunitário de Saúde,

Este álbum seriado foi elaborado para ajudar você a desenvolver atividades educativas com crianças.

Seu conteúdo e o formato foram pensados para facilitar o seu uso, auxiliando no esclarecimento de dúvidas sobre a saúde bucal das crianças.

Desejamos que este material colabore para o fortalecimento do seu trabalho, especialmente na área da saúde bucal.

Sumário

1. Por que devemos cuidar da saúde da nossa boca?	4
2. O que é cárie dentária?	5
3. O que são doenças gengivais?	6
4. Como posso evitar a cárie dentária e as doenças da gengiva?	7
5. Quais alimentos devo consumir para ter uma boca saudável?	8
6. Quando devo escovar meus dentes?	9
7. Engolir pasta de dentes faz mal para saúde?	10
8. Como escolher a melhor escova e pasta de dentes?	11
9. Preciso usar fio dental?	12
10. Os dentes de leite são importantes?	13
11. O que devo fazer se quebrar um dente?	14
12. O que devo fazer se sofrer um acidente e meu dente cair?	15
13. Quando devo procurar o dentista?	16

1

Por que devemos cuidar da saúde da nossa boca?



A nossa boca é muito importante para a fala, mastigação e sorriso. Cuidar da saúde da boca nos ajuda a evitar doenças como a CÁRIE DENTÁRIA e as DOENÇAS GENGIVAIS, mantendo nosso corpo sempre saudável.

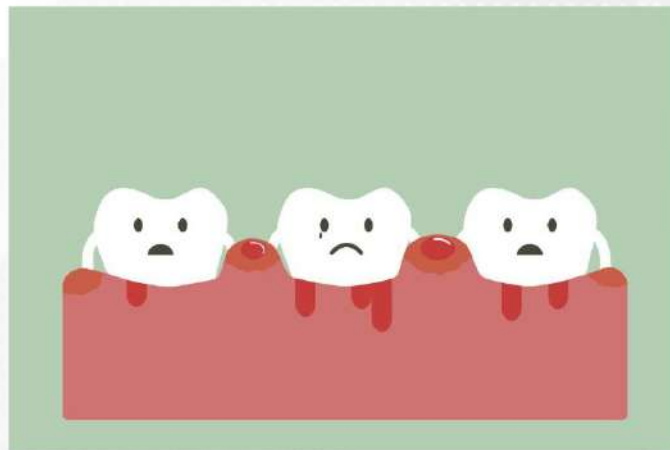


2 O que é cárie dentária?

É uma doença causada pelo consumo exagerado de açúcar. Essa doença destrói os dentes.



3 O que são doenças gengivais?



É a inflamação da gengiva, causada pelo acúmulo de restos de alimentos. A gengiva fica vermelha, dolorida e pode sangrar durante a escovação.

4

Como posso evitar a cárie dentária e as doenças da gengiva?

BOA ALIMENTAÇÃO + CORRETA HIGIENE DA BOCA



5

Quais alimentos devo consumir para ter uma boca saudável?



CUIDADO!



6 Quando devo escovar meus dentes?



**APÓS O
CAFÉ DA MANHÃ**



**APÓS O
ALMOÇO**



**ANTES DE
DORMIR**

7 Engolir pasta de dentes faz mal para saúde?

SIM!

**POR ISSO VOCÊ DEVE SEMPRE
COSPIR APÓS A ESCOVAÇÃO**



O hábito de engolir pasta de dentes pode fazer com que os dentes permaneçam nasçam manchados.





Como escolher as melhores escova e pasta de dentes?



- ✓ Cabeça pequena
- ✓ Cerdas macias
- ✓ Cerdas de mesma altura e pontas arredondadas



- ✓ Creme dental com flúor



HORA DE TROCAR!



Qual a quantidade correta de pasta de dente?



Preciso usar fio dental?

SIM, POIS SÓ O FIO DENTAL CONSEGUE LIMPAR ENTRE OS DENTES.



Se não conseguir utilizar o fio dental sozinho, peça para um adulto te ajudar!

10

Os dentes de leite são importantes?

SIM. Eles guardam o espaço e preparam o caminho para o dente permanente que vai nascer.

11

O que devo fazer se quebrar um dente?

Se você quebrar um dente, pegue o pedaço e leve ao dentista.



12

O que devo fazer se sofrer um acidente e meu dente cair?



Nunca coloque o dente no lugar sozinho.
Pode ser perigoso.

13

Quando devo procurar o dentista?



A cada 6 meses a 1 ano, de forma preventiva.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da criança- Menina-** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2018.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0723
Fax: (086) 2106-0740
E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br
<https://www.uninovafapi.edu.br>

Álbum 2- Conversando sobre saúde bucal com os adolescentes



Apresentação

Caro Agente Comunitário de Saúde,

Este álbum seriado foi elaborado para ajudar você a desenvolver atividades educativas com os adolescentes.

Seu conteúdo e o formato foram pensados para facilitar o seu uso, auxiliando no esclarecimento de dúvidas e apoiando o adolescente nessa fase de muitas descobertas e mudanças.

Desejamos que este material colabore para o fortalecimento do seu trabalho, especialmente na área da saúde bucal.

Sumário

1. Introdução: Qual a importância de ter uma boa saúde bucal	4
2. Quais as principais doenças bucais?	5
3. Quais outras doenças podem aparecer na adolescência?	6
4. Quais doenças posso pegar através do beijo?	7
5. Piercing na boca, cigarro e álcool podem afetar minha saúde bucal?	8
6. Quais alimentos são mais adequados para mim?	9
7. Como fazer a higiene correta da minha boca?	10
8. Como escolher as melhores escova e pasta de dentes?	11
9. Quando devo usar enxaguante bucal?	12
10. Preciso usar aparelho nos dentes?	13
11. Meus dentes são muito amarelos. O que posso fazer?	14
12. Quando devo procurar o dentista?	15

1

Qual a importância de ter uma boa saúde bucal?



A boca desempenha um papel fundamental na fala, mastigação e sorriso. Uma boa higiene bucal diminui o risco de desenvolvimento de problemas bucais e dentários e ajuda a manter uma boa saúde geral, pois a boca interage com todas as estruturas do corpo.



2

Quais as principais doenças bucais?

CÁRIE DENTÁRIA



Bactérias presentes na boca se alimentam de açúcar e liberam ácidos que destróem os dentes.

DOENÇAS GENGIVAIS



- Gengiva vermelha
- Sangramento ao escovar os dentes
- Presença de pus, dor e mau hálito
- Dentes moles

3

Quais outras doenças podem aparecer na adolescência?



Herpes labial



Aftas

Dor no dente do siso?
Pode ser pericoronarite!

4 Quais doenças posso pegar através do beijo?

O QUE PEGA?

Mononucleose
Gripe
Herpes
Sífilis
Catapora
Caxumba

O QUE NÃO PEGA?

AIDS/ HIV
Hepatite B e C
Cárie



5 Piercing na boca, cigarro e álcool podem afetar minha saúde bucal?



- Risco de quebrar os dentes
- Risco maior para doenças na gengiva
- Mau hálito
- Risco de infecção
- Risco maior de cárie dentária



- Risco maior para câncer de boca e outros tipos de câncer
- Risco maior para doenças na gengiva



- Risco maior para câncer de boca e outros tipos de câncer
- Escurecimento dos dentes
- Mau hálito
- Risco maior para doenças na gengiva

6 Quais alimentos são mais adequados para mim?



CUIDADO!



7 Como fazer a higiene correta da minha boca?



Escovar os dentes, no mínimo, três vezes ao dia usando um creme dental com flúor.



Somente o fio dental consegue limpar corretamente entre os dentes.

E NÃO ESQUEÇA DE ESCOVAR A LÍNGUA!



Como escolher as melhores escova e pasta de dentes?



- ✓ Cabeça pequena
- ✓ Cerdas macias
- ✓ Cerdas de mesma altura e pontas arredondadas



- ✓ Creme dental com flúor



HORA DE TROCAR!



Qual a quantidade correta de pasta de dente?



Quando devo usar enxaguante bucal?



Quem não tem doenças na gengiva, faz uma boa higiene bucal e vai sempre ao dentista não precisa usar enxaguantes. Em caso de necessidade, somente o dentista pode indicar qual o melhor enxaguante para você.

10 Preciso usar aparelho nos dentes?

Sinais de que você possa precisar fazer um tratamento ortodôntico:

- ✓ Dentes tortos
- ✓ Problemas de mordida
- ✓ Dificuldade para falar e mastigar
- ✓ Espaços entre os dentes



O DENTISTA É ÚNICO PROFISSIONAL CAPACITADO QUE PODE REALIZAR O TRATAMENTO ORTODÔNTICO!

11 Meus dentes são muito amarelos. O que posso fazer?



Dente de leite



Dente permanente

Os dentes permanentes são naturalmente mais amarelados.

Somente o clareamento dental, feito no consultório odontológico, é capaz de clarear os dentes.



Alimentos como: refrigerante, chocolate, catchup, molho shoyo, e café podem manchar os dentes e torna-los mais escuros.

12

Quando devo procurar o dentista?



- ✓ A cada 6 meses a 1 ano, de forma preventiva.
- ✓ Em caso de dor de dente.
- ✓ Em caso de sangramento na gengiva.
- ✓ Se surgirem feridas, manchas ou placas esbranquiçadas na boca.
- ✓ Se apresentar dentes sensíveis a alimentos gelados ou quentes.
- ✓ Se sentir dor durante a mastigação.
- ✓ Se apresentar mau hálito.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. 16 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 17 - Saúde Bucal**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0723
Fax: (086) 2106-0740
E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br
<https://www.uninovafapi.edu.br>

Álbum 3- Conversando sobre saúde bucal com os adultos



Álbum seriado:

Conversando sobre saúde bucal com os adultos

LÍVIA MARIA SILVA TEIXEIRA
FABRÍCIO IBIAPINA TAPETY
MARCOELI SILVA DE MOURA
LUANA KELLE BATISTA MOURA
ELIANA CAMPÊLO LAGO

TERESINA/2018

Apresentação

Caro Agente Comunitário de Saúde,

Este álbum seriado foi elaborado para ajudar você a desenvolver atividades educativas com adultos.

Seu conteúdo e o formato foram pensados para facilitar o seu uso, auxiliando no esclarecimento de dúvidas sobre a saúde bucal dos adultos.

Desejamos que este material colabore para o fortalecimento do seu trabalho, especialmente na área da saúde bucal.

Sumário

1. Qual a importância de ter uma boa saúde bucal?	4
2. Quais as principais doenças bucais?	5
3. Como fazer o autoexame do câncer de boca?	6
4. O diabetes e a pressão alta podem afetar a saúde da minha boca?	7
5. O sol, o álcool e o cigarro fazem mal a minha saúde bucal?	8
6. Quais os alimentos são mais adequados para mim?	9
7. Como fazer a higiene correta da minha boca?	10
8. Como escolher a melhor escova e pasta de dentes?	11
9. Preciso usar enxaguante bucal?	12
10. Quando devo procurar o dentista?	13

1

Qual a importância de ter uma boa saúde bucal?



A boca desempenha um papel fundamental na fala, mastigação e sorriso. Uma boa higiene bucal diminui o risco de desenvolvimento de problemas bucais e dentários e ajuda a manter uma boa saúde geral, pois a boca interage com todas as estruturas do corpo.

2

Quais as principais doenças bucais?

CÁRIE DENTÁRIA



CÂNCER DE BOCA



DOENÇAS GENGIVAIS



(Neville, et al., 2016)

3 Como fazer o autoexame do câncer de boca?



4 O diabetes e a pressão alta podem afetar a saúde da minha boca?

SIM

Essas doenças podem provocar sintomas como boca seca, tornando mais fácil você ter: aftas, cáries e doenças gengivais.



5

O sol, o álcool e o cigarro fazem mal à minha saúde bucal?



- A exposição ao sol sem protetor solar pode trazer um risco maior para alguns tipos de câncer, como o de lábio.



- Risco maior para câncer de boca e outros tipos de câncer
- Risco maior para doenças na gengiva



- Risco maior para câncer de boca e outros tipos de câncer
- Escurecimento dos dentes
- Mau hálito
- Risco maior para doenças na gengiva

6

Quais alimentos são mais adequados para mim?



CUIDADO!



7 Como fazer a higiene correta da minha boca?



Escovar os dentes, no mínimo, três vezes ao dia usando um creme dental com flúor.



Somente o fio dental consegue limpar corretamente entre os dentes.

E NÃO ESQUEÇA DE ESCOVAR A LÍNGUA!

8 Como escolher as melhores escova e pasta de dentes?



- ✓ Cabeça pequena
- ✓ Cerdas macias
- ✓ Cerdas de mesma altura e pontas arredondadas



- ✓ Creme dental com flúor



HORA DE TROCAR!



9

Preciso usar enxaguante bucal?



Quem não tem doenças na gengiva, faz uma boa higiene bucal e vai sempre ao dentista não precisa usar enxaguantes. Em caso de necessidade, somente o dentista pode indicar qual o melhor enxaguante para você.

10

Quando devo procurar o dentista?



- ✓ A cada 6 meses a 1 ano, de forma preventiva.
- ✓ Em caso de dor de dente.
- ✓ Em caso de sangramento na gengiva.
- ✓ Se surgirem feridas, manchas ou placas esbranquiçadas na boca.
- ✓ Se apresentar dentes sensíveis a alimentos gelados ou quentes.
- ✓ Se sentir dor durante a mastigação.
- ✓ Se apresentar mau hálito.
- ✓ Dentaduras/prótese de grampos frouxas, mal adaptadas ou quebradas

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** -Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA, **Falando Sobre Câncer da Boca**. – Rio de Janeiro: INCA, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco – Brisco** - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0723
Fax: (086) 2106-0740
E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br
<https://www.uninovafapi.edu.br>

Álbum 4- Conversando sobre saúde bucal com os idosos



Apresentação

Este álbum seriado foi elaborado para ajudar você a desenvolver atividades educativas com os idosos.

Seu conteúdo e o formato foram pensados para facilitar o seu uso, auxiliando no esclarecimento de dúvidas sobre a saúde bucal da pessoa idosa.

Desejamos que este material colabore para o fortalecimento do seu trabalho, especialmente na área da saúde bucal.

Sumário

1. Qual a importância de ter uma boa saúde bucal?	4
2. Quais as principais doenças bucais?	5
3. Como fazer o autoexame do câncer de boca?	6
4. Quais outras doenças bucais podem aparecer na terceira idade?	7
5. O sol, o cigarro e o álcool podem afetar minha saúde bucal?	8
6. O diabetes e a pressão alta podem afetar a saúde da minha boca?	9
7. Quais os alimentos são mais adequados para mim?	10
8. Como fazer a higiene correta da minha boca?	11
9. Quais cuidados devo ter com minha prótese de grampos?	12
10. Que cuidados devo ter com minha dentadura?	13
11. Quando devo trocar a minha prótese/dentadura?	14
12. Quando devo procurar o dentista?	15

1

Qual a importância de ter uma boa saúde bucal?



A boca desempenha um papel fundamental da fala, mastigação e sorriso. Manter uma boa saúde bucal diminui o risco de doenças bucais, aumenta a sua auto-estima e ajuda a manter a saúde geral do seu corpo.

2

Quais as principais doenças bucais?**CÁRIE DENTÁRIA****DOENÇAS GENGIVAIS****CÂNCER DE BOCA**

(Neville, et al., 2016)

3

Como fazer o autoexame do câncer de boca?

4

Quais outras doenças bucais podem aparecer na terceira idade?



Dentes sensíveis



Boca seca



Candidíase ou Sapinho



Escorrimento de saliva

5

O sol, o cigarro e o álcool podem afetar minha saúde bucal?



- A exposição ao sol sem protetor solar pode trazer um risco maior para alguns tipos de câncer, como o de lábio.



- Risco maior para câncer de boca e outros tipos de câncer
- Risco maior para doenças na gengiva



- Risco maior para câncer de boca e outros tipos de câncer
- Escurecimento dos dentes
- Mau hálito
- Risco maior para doenças na gengiva

6 O diabetes e a pressão alta podem afetar a saúde da minha boca?

SIM

Essas doenças podem provocar sintomas como boca seca, tornando mais fácil você ter: aftas, cáries e doenças gengivais.



7 Quais alimentos são mais adequados para mim?



8

Como fazer a higiene correta da minha boca?



Escovar os dentes, no mínimo, três vezes ao dia usando um creme dental com flúor.



Somente o fio dental consegue limpar corretamente entre os dentes.

E NÃO ESQUEÇA DE ESCOVAR A LÍNGUA!

9

Quais cuidados devo ter com minha prótese de grampos?



1) Retire a prótese e faça a limpeza com sabão de côco + escova de unha.



2) Antes de colocar novamente na boca, escove os dentes e a língua.

LEMBRE-SE: QUANDO FOR DORMIR, RETIRE A PRÓTESE E GUARDE EM UM COPO COM ÁGUA + 1 GOTA DE ÁGUA SANITÁRIA.

10

Que cuidados devo ter com minha dentadura?



1) Retire a prótese e faça a limpeza com sabão de côco + escova de unha



2) Antes de colocar a dentadura, limpe a boca e a língua.



LEMBRE-SE: QUANDO FOR DORMIR, RETIRE A DENTADURA E GUARDE EM UM COPO COM ÁGUA + 1 GOTA DE ÁGUA SANITÁRIA.



11

Quando devo trocar a minha prótese/dentadura?

**ATENÇÃO**

Quando os dentes da prótese/dentadura estiverem desgastados;

Quando a prótese/dentadura começar a ficar solta ou folgada;

Quando você não conseguir mais mastigar como antes;

Quando a prótese/dentadura estiver machucando a gengiva.

12

Quando devo procurar o dentista?



- ✓ A cada 6 meses a 1 ano, de forma preventiva.
- ✓ Em caso de dor de dente.
- ✓ Em caso de sangramento na gengiva.
- ✓ Se surgirem feridas, manchas ou placas esbranquiçadas na boca.
- ✓ Se apresentar dentes sensíveis a alimentos gelados ou quentes.
- ✓ Se sentir dor durante a mastigação.
- ✓ Se apresentar mau hálito.
- ✓ Dentaduras/prótese de grampos frouxas, mal adaptadas ou quebradas

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. **Carteira de saúde da pessoa idosa** -Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
 Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
 CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0723
 Fax: (086) 2106-0740
 E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br
<https://www.uninovafapi.edu.br>

Álbum 5- Conversando sobre saúde bucal com as gestantes



Álbum seriado:

Conversando sobre saúde bucal com a gestante

LÍVIA MARIA SILVA TEIXEIRA
 FABRÍCIO IBIAPINA TAPETY
 MARCOELI SILVA DE MOURA
 LUANA KELLE BATISTA MOURA
 ELIANA CAMPÊLO LAGO

TERESINA/2018

Apresentação

Caro Agente Comunitário de Saúde,

Este álbum seriado foi elaborado para ajudar você a desenvolver atividades educativas com as gestantes.

Seu conteúdo e o formato foram pensados para facilitar o seu uso, auxiliando no esclarecimento de dúvidas dessa fase tão importante na vida da mulher.

Desejamos que este material colabore para o fortalecimento do seu trabalho, especialmente na área da saúde bucal.

Sumário

1. Por que é importante a gestante cuidar da saúde bucal?	4
2. Quais problemas bucais podem aparecer na gravidez?	5
3. Qual outro problema posso ter na minha saúde bucal durante a gravidez?	6
4. Como posso manter minha saúde bucal durante a gravidez?	7
5. Quais alimentos são mais adequados para mim?	8
6. Como fazer a higiene correta da minha boca?	9
7. O cálcio para formação do bebê é retirado dos dentes da mãe?	10
8. A gravidez pode causar a perda dos dentes da mãe?	11
9. A grávida pode realizar tratamento odontológico?	12
10. Quando devo procurar o dentista?	13

1

Por que é importante a gestante cuidar da saúde bucal?

Cuidar da saúde bucal é uma parte importante do pré-natal e traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê que vai nascer.

A grávida precisa ir ao dentista. Seus dentes e gengivas precisam de cuidados especiais.



2

Quais problemas bucais podem aparecer na gravidez?



DOENÇAS GENGIVAIS

Doenças gengivais, quando não tratadas, podem fazer com que o bebê nasça prematuro ou com baixo peso.



CÁRIE DENTÁRIA

É uma doença causada pelo consumo exagerado de açúcar. Essa doença destrói os dentes.

3

Qual outro problema posso ter na minha saúde bucal durante a gravidez?



Vômitos: o aumento da acidez da boca pode causar desgaste dos dentes. Após o vômito não escove os dentes. Faça apenas um bochecho com água e pasta de dentes.

4

Como posso manter minha saúde bucal durante a gravidez?



Escolha alimentos saudáveis

Higiene correta da boca



5 Quais alimentos são mais adequados para mim?



CUIDADO!



6 Como fazer a higiene correta da minha boca?



Escovar os dentes, no mínimo, três vezes ao dia usando um creme dental com flúor.



Somente o fio dental consegue limpar corretamente entre os dentes.

E NÃO ESQUEÇA DE ESCOVAR A LÍNGUA!

7

O cálcio para formação do bebê é retirado dos dentes da mãe?

NÃO

O cálcio necessário para o desenvolvimento do bebê é o que vem da alimentação da mãe.



8

A gravidez pode causar a perda dos dentes da mãe?

NÃO

A gravidez não faz a mulher perder os dentes. A cárie e as doenças gengivais, se não forem tratadas, podem levar à perda dos dentes em qualquer época da vida.



9

A grávida pode realizar tratamento odontológico?



Sim. O tratamento odontológico pode ser realizado de forma segura em qualquer período da gestação.

10

Quando devo procurar o dentista?



As gestantes podem ser atendidas em qualquer época, porém a partir do terceiro mês é o mais indicado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos da atenção básica nº 17: Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco – Brisco** - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0723
Fax: (086) 2106-0740
E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br
<https://www.uninovafapi.edu.br>



Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai

CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0723

Fax: (086) 2106-0740

E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br

<https://www.uninovafapi.edu.br>

5 CONCLUSÃO

As ações educativas em saúde bucal, enquanto realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde, podem contribuir significativamente para elevação do nível de conhecimento sobre saúde da população, mas a garantia de ações educativas efetivas ainda exigem muitas reflexões. É necessário buscar estratégias e tecnologias que auxiliem e orientem o trabalho desse profissional a fim de torna-lo capaz de proporcionar mudanças efetivas.

Por meio do estudo, foi possível observar que os Agentes Comunitários de Saúde possuem uma perspectiva limitada sobre conceitos de saúde, sofrendo, ainda, forte influência do modelo biomédico de assistência. A atuação frente às ações educativas em saúde bucal é incipiente, realizando orientações na visita domiciliar e atividades educativas com escolares de forma precária e desvinculada do trabalho da Equipe de Saúde Bucal. Na visão desses profissionais, a ausência de capacitação/ formação continuada, a falta de vinculação de trabalho com os profissionais da saúde bucal, problemas estruturais e o medo do dentista/consulta odontológica são preponderantes para uma atuação tão tímida. Os profissionais revelam, ainda, a precariedade dos processos formativos, que se mostram na maioria das vezes ausentes ou descontextualizados.

A partir da análise dos dados, foi possível construir de uma tecnologia educativa adequada às necessidades desses profissionais, para mediação e auxílio no trabalho de educação em saúde bucal, estimulando a realização destas ações para um maior número de indivíduos. Após validação, o material poderá ser utilizado por Agentes Comunitários de Saúde em atividades educativas individuais e coletivas, com supervisão e orientação do Cirurgião-Dentista da equipe.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.
- ALONSO, C. M. do C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. José de C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, n. 14, p. 1-13, 2018.
- ANDRADE, V. M. P.; CARDOSO, C. L.; Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. **Psico-USF**, Itatiba, v. 22, n. 1, p. 87-98, 2017.
- ASSIS, A. S. de; CASTRO-SILVA, C. R. de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. e280308, 2018.
- AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. Construindo um “Brasil Sorridente”? Olhares sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal numa região de saúde do interior paulista. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 82-96, 2015.
- ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 1, p. 349-360, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: ed. 70, 1977.
- BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S. N. A política nacional de atenção básica no Piauí: uma análise com foco na equidade. **Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, p. 19-32, 2016.
- BERARDINELLI, L. M. M. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 5, p. 603-609, 2014.
- BRASIL. Portaria nº 1886, de 18 de dezembro de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 22 dez. 1997.
- _____. Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 out.. 1999. Seção 1, p. 1.

_____. Ministério da Saúde. Equipes de Saúde Bucal. Série C, **Projetos, Programas e Relatórios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Lei 10.507, de 10 de julho de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jul. 2002. Seção 1, p.1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Portaria n. 243, de 25 de setembro de 2015. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 set. 2015. Seção 1, p. 12.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018a.

_____. Lei 13.595, de 05 de janeiro de 2018. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 abril 2018b. Seção 1, p. 1.

BOTAZZO, Carlos et al. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Gepro de Saude Bucal, 1988.

BUENO, R. E. et al. Determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 36, n.1, p. 17-23, 2014.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, n.1, p. 163-177, 2000.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto enferm**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n.2, p. 518-530, 2018.

CORREIA, A.D. da M. S.v. et al. **Políticas públicas de saúde e processo de trabalho em saúde da família** [volume 2]. 2010.

COSTA, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n.3, p. 5-15, 2004.

DE ASSUNÇÃO, F. et al. Práticas e tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 11, p. 6329-35, 2013.

DIAS, M. S. de A. et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4371-4382, 2014.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, n.2, p. 164-176, 2007.

FACCIN, D. ;SEBOLD, R. ; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, Supl. 1, p. 1643-1652, 2010.

FRAZÃO, P.; MARQUES, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.3, p. 463-471, 2009.

GARCIA, A. C. P. et al . Agente comunitário de saúde no espírito santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trab. educ. saúde**, v. 15, n. 1, p. 283-300, 2017.

KOYASHIKI G. A. K.; ALVES-SOUZA R.A.; GARANHANI M. L.; O trabalho de Agentes Comunitários de Saúde em Unidades de saúde da família. **Cien Saude Colet**, v. 13, n. 4, p. 1343-1354, 2008.

KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28 Sup, p S9-S19, 2012.

LUNAS, R. M.; DE MEDEIROS, L. A. S. F. Recursos didáticos visuais e audiovisuais: um breve paralelo entre Tics e o album seriado no contexto das disciplinas que Representam as ciências da natureza. In: **CIET: EnPED**, 2018. Disponível em: <<http://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/845>>. Acesso em: 30 out. 2018.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MARTINS R. J. et al. Relação entre a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e o nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 9, n.33, p. 343-349, 2014.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

MILITÃO, A. **S.O.S:** dinâmicas de grupo. ed. 1. Rio de Janeiro; Qualitymark, 1999. 200 p.

MOURA, M. S. de et al. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, Supl. 1, p. 1487-1495, 2010.

NUNES, M. de O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002.

PEREIRA I. C.; OLIVEIRA M. A. C. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66, n. 3, p. 412-419, 2013.

PERES, C. R. F. B. et al. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 905-911, 2011.

PINA, E. R. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1499-1500, 2007.

PINHEIRO, P. M.; OLIVEIRA, L. C. de. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 36, p. 185-198, 2011.

PIRES, R. O. M. et al. O 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.

PINTO, A. G. A. et al. Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, v. 15, n. 3, p. 789-802, 2017.

RODRIGUES, A. Á. A. de O.; SANTOS, A. M. dos; ASSIS, M. M. A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 907-915, 2010.

SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D. E. P. de; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.11, p. 3203-3212, 2013.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. dos A. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. **Revista de saúde publica**, v. 49, n. 98, p. 1-13, 2016.

SEMPPLAN: Secretaria Municipal de Planejamento. Piauí: Teresina. Disponível em:<<http://semplan.teresina.pi.gov.br/>>. Acesso em 28 ago. 2018.

SILVA, J. L. B. V. da et al. A prática da integralidade na gestão do cuidado: relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 792-797, 2017.

SILVA, M. V. S. da; MIRANDA, G. B. N.; ANDRADE, M. A. de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 62, p. 589-599, 2017.

SILVESTRE, J. A. C.; DE AGUIAR, A. S. W.; TEIXEIRA, E. H.. Do Brasil sem dentes ao Brasil sorridente: um resgate histórico das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. **Cadernos ESP**, v. 7, n. 2, p. 28-39, 2013.

SOUZA, T. M. S. de; RONCALLI, A. G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2727-2739, 2007.

SOUSA, E. M.; MANEGHIM M. C.; PEREIRA A.C. Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. **RFO**, v. 12, n. 2, p. 20-26, 2007.

SOUZA M.E.M. et al. A educação em saúde como medida de prevenção e promoção da saúde bucal. **Full Dent. Sci**, v. 6, n. 22, p. 239-248, 2015.

SORATTO, J. et al. A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 994-999, 2014.

VENÂNCIO E. D. Q.; PAULA E. M. Q. V.; REIS C.B. Oral health care: the knowledge and work of the community health agent. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 3, n. 2, p. 124-130, 2014.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. O direito á saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18^a. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ- UNINOVAFAPI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE BUCAL”**, desenvolvida por Livia Maria Silva Teixeira, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação do Professor Doutor Fabrício Ibiapina Tapety.

O objetivo central do estudo é analisar as percepções e práticas em saúde bucal dos Agentes Comunitários de Saúde. O convite a sua participação se deve porque você é profissional atuante em uma Unidade Básica de Saúde no município de Teresina. Sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua colaboração consistirá em participar de 05 reuniões para discussão de temas relevantes sobre o trabalho do agente comunitário de saúde e a saúde bucal e responder perguntas de um questionário ao pesquisador participante do projeto. As reuniões serão todas gravadas em áudio e o tempo de duração dos encontros não ultrapassará 1 hora e 30 minutos de duração. As discussões serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

Tem como benefício direto o fornecimento de um álbum seriado sobre saúde bucal voltada para agentes comunitários de saúde, bem como a participação em atividades educativas que buscarão promover a consciência emancipatória dos indivíduos. Como benefício indireto, os envolvidos contribuirão para o fortalecimento dos programas Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia Saúde Bucal. Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida.

O risco existente nesta pesquisa é o de constrangimento durante a aplicação do questionário sociodemográfico ou no momento das dinâmicas das reuniões (seminários), mas que serão minimizados, pois o questionário será aplicado em sala reservada, preenchido de forma individual, sigilosa e anônima e serão utilizados nomes fictícios (pseudônimos) durante as reuniões. Será aceito a desistência ou recusa do participante em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura

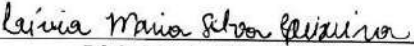
Fabrício Tapety 1-2

Também serão informados antes da aplicação do questionário sobre a confidencialidade e a não identificação dos mesmos.

Os resultados serão divulgados em palestra dirigida ao público participante, artigos científicos e no trabalho de conclusão do mestrado. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12. Este documento é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAP, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738 e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.


Fabrício Ibiapina Tapety
Pesquisadora Responsável
 RG: 1.040.726 SSP-PI/ CPF: 395.909.173- 72


Livia Maria Silva Teixeira
Pesquisador Participante
 RG: 2166649 SSP-PI/ CPF: 992.805.853-34

Fabrício Ibiapina Tapety telefone: (86) 9 9924-1401 e-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br

Teresina ____ de ____ de 20__.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 (Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante: _____

RG e CPF: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**TÍTULO DA PESQUISA: PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE BUCAL****PESQUISADORES:** Fabrício Ibiapina Tapety e Lívia Maria Silva Teixeira

PARTICIPANTE: P _____ DATA ____/____/____

Parte I

Caracterização sócio-demográfica dos participantes:

1. Idade (em anos): _____
2. Gênero: [] FEMININO [] MASCULINO
3. Anos de estudo (anos completos): _____
4. Se possuir curso superior, qual a graduação?

5. Renda Familiar (em salários mínimos):
[1] 1 salário [3] 3 salários
[2] 2 salários [4] 4 salários ou mais
6. Cor da pele: [] BRANCO [] PARDO [] PRETO [] AMARELO
7. Reside na comunidade em que trabalha: [] SIM [] NÃO
8. Há quanto tempo exerce a profissão de agente comunitário de Saúde? (em anos): _____

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTÕES NORTEADORAS DOS SEMINÁRIOS

SEMINÁRIO I- CONCEITO DE SAÚDE, SAÚDE BUCAL E PROMOÇÃO DE SAÚDE.

- 1- O que é promover saúde?
- 2- Para você, o que é ter saúde?
- 3- O que é ter saúde bucal?

SEMINÁRIO II- A ATUAÇÃO DO ACS EM SAÚDE BUCAL

- 1-Quais atividades, em saúde bucal, você realiza na comunidade que você trabalha?
- 3-Quais as dificuldades?
- 4- O que poderia ser melhorado?

SEMINÁRIO III- CAPACITAÇÃO DO ACS PARA TRABALHAR COM SAÚDE BUCAL

- 1- Que formação/capacitação tivemos em saúde bucal? Foi adequada para o nosso trabalho? Foi suficiente? Que aspectos precisam ser melhorados?
- 2- De que forma ou com quem você obtém informações sobre saúde bucal?
- 3- Como é a relação do ACS com a equipe de saúde bucal? Existem trocas/ cooperação?

APÊNDICE D – ATA DA REUNIÃO DE NEGOCIAÇÃO

Às oito horas e cinco minutos do dia vinte e três de janeiro do ano de dois mil e dezoito, na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde Dr. Henrique Melo Castelo Branco, na região do Vale do Gavião, zona leste de Teresina, deu-se início aos trabalhos da reunião de negociação da pesquisa intitulada “Percepções e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal”. A apresentação dos membros da pesquisa foi realizada pela mestranda do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Lívia Maria Silva Teixeira, que tem como orientador o professor Doutor Fabrício Ibiapina Tapety, e como apoio às atividades Jéssika Silva Teixeira e Ricardo Augusto Romeira de Oliveira, secretariando os trabalhos. Após a apresentação dos membros, a mestranda falou sobre a pesquisa, esclarecendo sobre os objetivos, a metodologia e a importância de cada agente comunitário de saúde como participante do estudo, explicando ainda o porquê da escolha dos sujeitos. A mestranda reforçou, ainda, os benefícios para os sujeitos e que os mesmos são livres para se desvincular da pesquisa a qualquer momento, ficando isentos de qualquer ônus e com participação voluntária. Detalhou a metodologia da pesquisa-ação, que será em forma de seminários, buscando compreender o conhecimento dos sujeitos sobre práticas de saúde bucal. Em relação ao cronograma, a mestranda também ressaltou a importância de todos os participantes participarem das reuniões e as datas e horários para os próximos encontros foram acordados. Explicou que todos os seminários seriam registrados por gravação de áudio, ata e fotografia quando houvesse produção artística. Terminada a apresentação, a mestranda procedeu a leitura detalhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior assinatura pelos participantes, além do preenchimento do questionário sociodemográfico. Em acordo entre as partes, os sujeitos escolheram pseudônimos relacionados a estados brasileiros. Os trabalhos foram encerrados às nove horas e vinte minutos e reforçado sobre novo encontro para o mesmo dia, a partir das catorze horas, para a realização do 1º Seminário Temático. Nada mais a relatar, eu, Ricardo Augusto Romeira de Oliveira, lavrei a presente ata. Teresina, Piauí, vinte e três de janeiro de dois mil e dezoito.

APÊNDICE E – ATA DO I SEMINÁRIO TEMÁTICO

Conceito de saúde, saúde bucal e promoção de saúde.

Às catorze horas e dez minutos do dia vinte e três de janeiro do ano de dois mil e dezoito, na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde Dr. Henrique Melo Castelo Branco, na região do Vale do Gavião, zona leste de Teresina, deu-se início ao 1º Seminário Temático da pesquisa intitulada “Percepções e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal”, com a presença da mestranda Lívia Maria Silva Teixeira e eu, Ricardo Augusto Romeira de Oliveira, secretariando os trabalhos. A mestranda agradeceu a presença dos agentes comunitários de saúde e reforçou a importância do comparecimento de todos aos seminários temáticos. Em seguida, foi apresentado o tema do primeiro seminário: Conceito de saúde, saúde bucal e promoção de saúde. Participaram deste seminário treze agentes comunitários de saúde, assim denominados: Amazonas (AM), Pernambuco (PE), São Paulo (SP), Piauí (PI), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Rio de Janeiro (RJ), Santa Catarina (SC), Ceará (CE), Minas Gerais (MG), Pará (PA), Alagoas (AL) e Sergipe (SE). A mestranda Lívia Maria organizou uma dinâmica na qual os participantes foram divididos em três grupos. No grupo 1 ficaram SE, RJ, SC, MA e SP; no grupo 2 estavam CE, PE, AM e AL; e, por fim, no grupo 3 ficaram PA, PB, MG e PI. Cada grupo recebeu um papel tamanho A3, cola, tesoura, pincéis e revistas variadas. Foram colocadas perguntas relacionadas à temática do seminário e os grupos deveriam respondê-las com imagens e palavras encontradas em revistas distribuídos pela mestranda. Após o prazo para a discussão nos grupos, pesquisa nas revistas e respostas aos questionamentos, iniciou-se a apresentação do que foi produzido. O grupo 1 afirmou que o conceito de saúde está relacionado à autoestima, ter lazer, praticar esportes, ser feliz, livre e ter segurança. Sobre promoção da saúde, os membros do grupo relataram que, apesar de falarem sobre saúde bucal nas comunidades em que estão inseridos profissionalmente, há pouca procura sobre o assunto por parte da população. O participante CE disse, complementando: “acredito que os dentistas deveriam acompanhar as visitas domiciliares como os demais profissionais”. A atividade prosseguiu com a apresentação do grupo 2. A participante MG iniciou falando que promover saúde é desenvolver hábitos saudáveis, fazer a diferença e pensar no futuro. Sobre o conceito de saúde, os membros comentaram que saúde tem relação com uma vida ativa e longa. Também citaram a ausência dos dentistas nas visitas domiciliares, o que dificultaria o elo com a comunidade. Por sua vez, disseram que há procura sobre informações de saúde bucal, mas falta clareza de informação sobre os serviços do dentista na Unidade Básica de Saúde. Colocaram, ainda, que, muitas vezes, esse desconhecimento faz com que parte da população só procure os serviços de saúde bucal quando passam por alguma situação crítica. Logo depois, o grupo 3 apresentou seus resultados. Para eles, promover saúde tem relação com boas escolhas de alimentação, com a qualidade do sono e com dosar o uso do álcool. Relataram dificuldades na promoção da saúde bucal, especificamente, em

virtude da falta de informação e de capacitação apropriada. Também consideraram a falta de elo entre a comunidade e o dentista como fator negativo. O participante SP contou que gosta de atuar na promoção de saúde bucal com crianças, já que estas absorvem mais rapidamente os conceitos e desenvolvem melhores hábitos desde cedo. Em seguida, a mestranda retomou a palavra e demonstrou contentamento com a participação de todos os sujeitos, que puderam mostrar e compartilhar suas realidades. Finalizadas as discussões, a mestranda procedeu a leitura e discussão do texto “O conceito de promoção de saúde”, onde os participantes também fizeram considerações sobre a leitura. Deste modo, após as considerações da mestranda, os trabalhos foram encerrados às dezesseis horas e vinte e três minutos com o agendamento do 2º seminário para o dia dois de março de dois mil e dezoito. A mestranda enfatizou a importância de todos retornarem ao encontro vindouro e pediu que todos fizessem um esforço para comparecer ao próximo seminário. Para finalizar, foi servido um lanche para os participantes, onde estes puderam confraternizar. Nada mais a relatar, eu, Ricardo Augusto Romeira de Oliveira, lavrei a presente ata. Teresina, Piauí, vinte e três de janeiro de dois mil e dezoito.

APÊNDICE F – ATA DO II SEMINÁRIO TEMÁTICO

A atuação do ACS em saúde bucal

Às catorze horas do dia dois de março do ano de dois mil e dezoito, na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde Dr. Henrique Melo Castelo Branco, na região do Vale do Gavião, zona leste de Teresina, deu-se início ao 2º Seminário Temático da pesquisa intitulada “Percepções e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal”. A atividade contou com a presença da mestrandia Livia Maria Silva Teixeira e eu, Ricardo Augusto Romeira de Oliveira, secretariando os trabalhos. Deste seminário, participaram quinze agentes comunitários de saúde, assim denominados: Amazonas (AM), Pernambuco (PE), São Paulo (SP), Rio Grande do Sul (RS), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Rio de Janeiro (RJ), Santa Catarina (SC), Ceará (CE), Sergipe (SE), Pará (PA), Alagoas (AL), Minas Gerais (MG), Acre (AC) e Goiás (GO). A mestrandia agradeceu a presença dos agentes comunitários de saúde e passou, então, a apresentar o tema do segundo seminário: A atuação do ACS em saúde bucal. Para discutir o tema, ela inicialmente pediu que os participantes observassem um cartaz com várias imagens e distribuiu um questionário com perguntas abertas sobre a atuação dos sujeitos no dia a dia. Os questionários foram respondidos e recolhidos e, em seguida, passou-se a discutir as perguntas do mesmo. Os agentes participantes ressaltaram que as atividades que desenvolvem no dia a dia envolvem agendamento de atendimento, distribuição de escovas de dente e palestras temáticas em escolas. Alguns participantes destacaram que ainda fazem visitas e outros não. Neste último caso, disseram que o trabalho do ACS se resume a fazer orientações. Disseram, ainda, que a presença do dentista facilita o trabalho e que pessoas de maior poder aquisitivo têm maior dificuldade de aceitar as orientações repassadas. Sobre esse aspecto, a participante SE disse: “as pessoas que não querem aceitar as orientações geralmente são as que têm mais problemas de saúde bucal”. Para o participante GO, há um desperdício do potencial do ACS com relação ao desenvolvimento de atividades sobre saúde bucal. RJ completou dizendo que também depende de como o profissional lida com as adversidades, pois há falta de luva, aparelhos quebrados e o descrédito da comunidade. A discussão continuou e os sujeitos declararam que têm dificuldades de falar sobre saúde bucal em virtude de não terem formação adequada e um conhecimento mais aprofundado. Ainda foi falado que um álbum seriado pode ajudar em palestras, já que sofrem com falta de material de apoio. Segundo relataram, esse material, inclusive, ajudaria a superar mitos que envolvem a saúde bucal entre a comunidade e os próprios agentes comunitários de saúde. Para o participante MA, a comunidade não tem medo, mas não acredita no serviço, já que, quando procura, encontra dificuldades em virtude da falta de dentistas ou de material de uso diário para atendimento. Também foi relatado, pelo participante SE, que a falta de integração entre o dentista e o ACS é um problema a ser superado e que o trabalho conjunto é importante e pode ser melhorado com o repasse de informações do dentista ao ACS para que este repasse à comunidade. Alguns

participantes relataram que os dentistas não acompanham as visitas à comunidade, como se não quisessem fazer parte da equipe. A necessidade de capacitação do agente de saúde também foi citada diversas vezes, como, por exemplo, pelo participante GO: “assim como todo profissional, o ACS também precisa se atualizar e se capacitar”. Após as discussões, a mestranda esclareceu alguns questionamentos que foram apresentados e procedeu a leitura e discussão do texto “A saúde bucal da família”, onde os participantes mostraram grande interesse. Após o debate de ideias entre os sujeitos e a mestranda, os trabalhos foram encerrados às dezesseis horas e quinze minutos com o agendamento do 3º seminário para o dia nove de março de dois mil e dezoito. A mestranda enfatizou a importância de todos estarem presentes ao encontro, que será o último. Pediu que os sujeitos avisassem sobre o novo seminário aos que não puderam comparecer e que eles poderiam participar. Para finalizar, foi servido um lanche para os participantes. Nada mais a relatar, eu, Ricardo Augusto Romeira de Oliveira, lavrei a presente ata. Teresina, Piauí, dois de março do ano de dois mil e dezoito.

APÊNDICE G – ATA DO III SEMINÁRIO TEMÁTICO

A capacitação do ACS para trabalhar com saúde bucal

Às catorze horas e dois minutos do dia nove de março do ano de dois mil e dezoito, na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde Dr. Henrique Melo Castelo Branco, na região do Vale do Gavião, zona leste de Teresina, deu-se início ao 3º Seminário Temático da pesquisa intitulada “Percepções e práticas dos agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal”. A atividade contou com a presença da mestrandia Livia Maria Silva Teixeira e eu, Ricardo Augusto Romeira de Oliveira, secretariando os trabalhos. Deste seminário, participaram dezesseis agentes comunitários de saúde, assim denominados: Amazonas (AM), Pernambuco (PE), São Paulo (SP), Rio Grande do Sul (RS), Maranhão (MA), Bahia (BA), Rio de Janeiro (RJ), Santa Catarina (SC), Ceará (CE), Sergipe (SE), Pará (PA), Alagoas (AL) e Goiás (GO). A mestrandia agradeceu a presença dos agentes comunitários de saúde e passou, então, a apresentar o tema do terceiro seminário: A capacitação do ACS para trabalhar com saúde bucal. Para discutir o tema, a mestrandia disse que a atividade seria desenvolvida como um grupo focal e explicou que se tratava de um método de pesquisa qualitativo para coleta informações por meio das interações em grupo. Ainda esclareceu que para o sucesso da reunião todos os participantes deveriam falar e expressar seu ponto de vista, não existindo ponto de vista mais correto que outros. A primeira questão debatida tratou sobre o relacionamento entre o ACS e o dentista. Foram emitidas diversas opiniões. Alguns participantes, como RS, MA, SE e PI, apontaram um certo distanciamento entre os profissionais. Explicaram que falta comunicação e interação e que isso prejudica, de certa forma, o trabalho do agente comunitário de saúde, especificamente sobre saúde bucal, com a comunidade. Em contrapartida, outros, como PA e BA, comentaram ter um bom relacionamento com o dentista, mas ainda que ainda não é igual ao que têm com outros profissionais que compõem a equipe em que trabalham. Um outro ponto citado pelos participantes foi as mudanças, para melhor, na atuação dos agentes comunitários de saúde. A discussão prosseguiu com o segundo questionamento, que tratou das capacitações sobre saúde bucal realizadas pelos sujeitos da pesquisa. Alguns participantes alegaram nunca terem participado, enquanto outros, como CE, MG e PA, recordaram que participaram de dois treinamentos que foram produtivos à época. O participante SC disse ter participado de uma capacitação, mas que a mesma não foi promovida pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina. O terceiro questionamento foi sobre como esclarecem dúvidas relativas à saúde bucal. A maioria dos participantes confirmou que entram em contato diretamente com o dentista para sanar dúvidas que eventualmente aparecem. Os participantes MG e MA explicaram que, primeiramente, entram em contato com o auxiliar do dentista, que é responsável por intermediar o contato com aquele profissional. Após o debate de ideias entre os sujeitos e a mestrandia, os trabalhos foram encerrados às dezesseis horas e trinta e oito minutos. Ao final das discussões, o grupo procedeu a leitura e discussão do texto “Processo de trabalho em equipe”. A mestrandia

agradeceu, mais uma vez, a participação de todos nos encontros realizados, a reunião de negociação e os três seminários temáticos. Para finalizar o último seminário, foi servido um lanche para os participantes. Nada mais a relatar, eu, Ricardo Augusto Romeira de Oliveira, lavrei a presente ata. Teresina, Piauí, nove de março do ano de dois mil e dezoito.

APÊNDICE H- TEXTO COMPLEMENTAR DO I SEMINÁRIO TEMÁTICO

O CONCEITO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Autoria: Paulo M. Buss (coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz e membro titular da Academia Nacional de Medicina) e Carlos Botazzo; Marcos Antônio Manfredini; Paulo Capel Narvai; Paulo Frazão. Elaborado como material de apoio ao Curso para Formação de Técnico em Higiene Dental, do SUDS-SP.

Adaptado do texto “Saúde Bucal coletiva” por: Livia Maria Silva Teixeira

A compreensão ou o entendimento do que venha a ser saúde não é uma tarefa complicada para a maior parte das pessoas. O senso comum, a opinião do leigo, coloca juntas as noções de saúde com a noção de bem-estar: "Eu me sinto bem, logo estou com saúde".

Quando começamos a refletir sobre esse tema, entretanto, surgem os primeiros obstáculos. De fato, uma pessoa pode "sentir-se bem" mesmo estando enferma. Os que têm alguma experiência com doentes sabem disso.

Podemos, então, fazer um raciocínio inverso: a ausência de doença seria a saúde. Mas como saber se uma pessoa está ou não doente? Muitas vezes uma pessoa aparenta estar bem e depois percebemos que esta não era a realidade. Por outro lado, sabemos que as doenças não são físicas somente, ou seja, elas não se manifestam somente de modo visível no organismo humano, mas afetam também o psiquismo das pessoas. São as chamadas "doenças mentais".

Ainda tentando compreender o que vem a ser a saúde, podemos imaginar que uma pessoa se sinta bem, não tenha conhecimento de nenhuma doença, nem visível nem invisível, nem física nem mental, porém, sua condição de vida é muito precária: não ganha o suficiente, se alimenta mal, mora em local sem água e esgoto, os transportes são deficientes, etc. Mesmo não apresentando "nada", será que esta pessoa pode ter saúde? "Sentir-se bem" ou "haver ausência de doença", portanto, não significa ter saúde.

Saúde é um direito humano fundamental reconhecido por todos os foros mundiais e em todas as sociedades. Como tal, a saúde se encontra em pé de igualdade com outros direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948: liberdade, alimentação, educação, segurança, nacionalidade, entre outros.

Mas por que precisamos estudar e debater esse tema?

Porque as práticas de saúde, isto é, o modo como os profissionais trabalham, como as doenças são tratadas e como são organizados os serviços de saúde, dependem do conceito que temos sobre saúde e doença. Atualmente, a

Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como um "estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a ausência de doença".

Mas então, o que seria essa tal PROMOÇÃO DE SAÚDE?

Segundo a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde são recursos indispensáveis para ter saúde: PAZ, RENDA, HABITAÇÃO, EDUCAÇÃO, ALIMENTAÇÃO ADEQUADA, AMBIENTE SAUDÁVEL, RECURSOS SUSTENTÁVEIS, EQUIDADE E JUSTIÇA SOCIAL, com toda a complexidade que implicam alguns desses conceitos. A promoção da saúde é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis.

Na maior parte do tempo de suas vidas, a maioria das pessoas não está doente, ou seja, não necessita de hospitais, CTI ou complexos procedimentos médicos, diagnósticos ou terapêuticos. Mas, durante toda a vida, todas as pessoas necessitam de água e ar puros, ambiente saudável, alimentação adequada, situações social, econômica e cultural favoráveis, prevenção de problemas específicos de saúde, assim como educação e informação – estes, componentes importantes da promoção da saúde. Então, para promover a saúde, é preciso enfrentar os chamados determinantes sociais da saúde.

QUAL A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER ATIVIDADES EDUCATIVAS DE SAÚDE BUCAL?

Tecnicamente, a odontologia brasileira é, sem dúvida, comparável à dos países desenvolvidos e até melhor em certos aspectos. O Brasil possui o maior número absoluto de dentistas do mundo (19% estão aqui), além de se destacar em qualidade nos procedimentos bucais, sendo que já se tornou exportador de técnicas e de evoluções técnicas em procedimentos clínicos.

Então, se nós temos uma das melhores odontologias do mundo e se temos uma enorme quantidade de profissionais, por que a saúde bucal da nossa população ainda é tão ruim?

É evidente que esta odontologia, com as características que apresenta, não vem sendo capaz de solucionar ou manter em níveis aceitáveis os problemas de saúde bucal da nossa população. Por isso, todas as propostas que visam superar essa situação colocam a necessidade de se dar uma ênfase maior à prevenção, em aumentar a cobertura, em usar tecnologia menos sofisticada (apropriada) diminuindo, assim, os custos.

Desse modo, a odontologia poderia vir a se tornar mais eficaz. Seria possível, então, conseguir maior impacto, isto é, alterar a situação atual de saúde bucal da população. Para alguns estudiosos, a saída seria a integração das atividades educativas, preventivas e curativas, com uma odontologia cada vez mais integral.

Vamos a um exemplo prático e bastante comum na nossa população:

Paciente A. F. S., procura a UBS com queixa de abscesso dental (dor de dente, febre, rosto levemente inchado).

O que pode ser feito? Oferecer assistência que o caso requer: exame clínico, diagnóstico e a prescrição de medicamentos ou a realização de intervenção cirúrgica.

Podemos fazer mais? Sim. Podemos pensar um conjunto de atividades que visem diminuir o número de casos de abscessos dentais: educação em saúde com orientação sobre escovação, alimentação e prevenção; uso de substâncias com Flúor; diagnóstico e tratamento precoce das lesões de cárie, etc.

Algumas dessas atividades são realizadas exclusivamente pelo dentista, outras podem ser realizadas pelos auxiliares e também pelos agentes comunitários de saúde. Outras atividades, entretanto, não dependem dos profissionais, e sim de políticas públicas eficientes, como a fluoretação das águas.

Aqui, justamente, está a essência da questão: a assistência odontológica às pessoas compreende ações clínicas e cirúrgicas restritas, limitadas ao atendimento individual. Esta é a prática odontológica. A atenção à saúde bucal compreende, por outro lado, as atividades de assistência individual, mas implica, além disso, também em ação sobre as causas das doenças, sejam estas de que natureza for (biológicas, sociais, econômicas ou políticas). Estas ações, situando-se num campo extra-clínica, são englobadas por práticas de saúde não mais no campo da assistência odontológica, mas num campo que poderíamos chamar saúde bucal coletiva.

APÊNDICE I- TEXTO COMPLEMENTAR DO II SEMINÁRIO TEMÁTICO

A SAÚDE BUCAL DA FAMÍLIA

Autoria: Guia prático do Agente Comunitário de saúde.

Adaptado por: Livia Maria Silva Teixeira

A família é a primeira e mais importante influência na vida das pessoas. É na família que adquirimos os valores, os usos e os costumes que irão formar nossa personalidade e bagagem emocional. Podemos chamar de família um grupo de pessoas com vínculos afetivos, de consanguinidade e de convivência. No ambiente familiar, o ACS pode atuar:

A SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

As alterações hormonais nessa fase reprodutiva da mulher podem acarretar o aparecimento de doenças gengivais e sua evolução pode ocasionar até o parto prematuro. É importante que seja realizada a higiene dental diária, sempre após a alimentação e antes de dormir.

- Escovar os dentes e a língua, massageando com a escova a gengiva, após cada vez que se alimentar, inclusive quando comer lanches.
- Passar fio dental delicadamente, no mínimo, uma vez ao dia, de preferência à noite.
- Não usar palitos de dentes para não machucar a gengiva.
- Trocar de escova de dente quando ela já estiver desgastada ou a cada 3 meses.
- Fazer o acompanhamento odontológico durante o pré-natal.
- Orientar sobre a saúde bucal do bebê.

A SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA

O acompanhamento de crianças é uma etapa fundamental e prioritária de seu trabalho. Você vai acompanhar todas as crianças de sua área de atuação, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde.

Crianças recém-nascidas:

- Incentivo a amamentação
- Informar sobre hábitos bucais inadequados (dedo, mamadeira e chupeta)
- Limpeza da boca do bebê

PRINCIPAIS PROBLEMAS BUCAIS NO RECEM NASCIDO: candidíase bucal (sapinho)

Para todas as outras crianças:

- Enfatizar a Importância dos dentes de decíduos (de leite).
- Atentar para formação de lesões de cárie.
- Orientar sobre os prejuízos na manutenção de hábitos bucais inadequados.
- Consumo excessivo de açúcar (em biscoitos, bombons, refrigerantes, chocolates, salgadinhos...)
- Importância da higiene bucal (fazer a escovação pelo menos três vezes ao dia com a supervisão de responsável).
- Enfatizar a importância de utilizar sempre o creme dental com flúor, em pequena quantidade e sempre supervisionado por um adulto.

ALTERAÇÕES BUCAIS MAIS FREQUENTES NA CRIANÇA: Estomatites, traumas, Hematoma de erupção.

A SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE

- Enfatizar a importância da higiene bucal (com escova, creme dental e fio dental)
- Cuidado com uso de enxaguantes bucais.
- Orientar sobre os riscos do álcool, cigarro e piercing bucal.
- Esclarecer que doenças podem ser transmitidas pelo beijo.

ALTERAÇÕES BUCAIS MAIS FREQUENTES NO ADOLESCENTE: Herpes labial, pericoronarite (inflamação do terceiro molar), aftas.

A SAÚDE BUCAL DO ADULTO

- Orientar sobre a higiene bucal
- Orientar sobre alimentação adequada
- Orientar sobre o perigo do cigarro, álcool e outras drogas.
- Orientar para procurar o serviço de saúde bucal o mais rápido possível, quando a pessoa apresentar:
 - Dentes cariados;
 - Dentes quebrados;
 - Dentaduras frouxas, mal adaptadas ou quebradas;
 - Feridas nos lábios, língua, gengiva, bochechas que não cicatrizam há vários dias;
 - Dificuldade para falar, sorrir e comer;
 - Dor, inchaço e vermelhidão na boca ou no rosto.

A SAÚDE BUCAL DO IDOSO

Mesmo que a saúde bucal do idoso não tenha sido boa durante a vida, existe a necessidade de cuidados para melhorar a situação atual e prevenir futuros problemas. Assim, a gengiva, língua e parte interna da boca, dentes e próteses devem ser examinadas regularmente.

Muitos não se queixam tentando evitar o tratamento por medo ou por não saber explicar o que estão sentindo. Por isso é muito importante que o ACS e familiares observem o aparecimento de alguns sinais, como: dificuldades para comer, não sorrir, falar pouco, comer só alimentos muito moles. Todas essas situações podem ter como causa a dor nos dentes naturais provocada por alimentos ou bebidas frias ou quentes, por raízes expostas, feridas na língua ou noutra região da boca e próteses que machucam ou estão frouxas. O câncer bucal é um problema frequente nessa faixa etária.

-Orientar a correta higiene bucal

- Em casos de problemas de coordenação motora, a família deve ser orientada a fazer a higiene bucal.

- Atenção ao idoso portador de prótese dentária: a prótese deve ser higienizada para evitar doenças como a candidíase.

Alterações bucais mais comuns no idoso:

Alterações na parte interna da boca: se aparecer feridas, machucados brancos etc., deverão ser orientados a procurar o serviço de saúde bucal para serem examinados pelo dentista para diagnóstico e tratamento adequado.

Gengivas que sangram: se o sangramento é em pequena quantidade, orientar a fazer uma boa escovação (dentes, gengivas e língua), com pasta e fio dental; pode promover uma melhora. Se isso não ocorrer em duas ou três semanas, orientar que procurem o dentista da unidade básica.

Doença periodontal: é uma doença sem dor e o único sinal é o sangramento durante a escovação e, se a pessoa deixa de escovar o local, pode piorar ainda mais a situação. Como consequência, o dente fica mole e poderá cair. A escovação correta e frequente evita esse tipo de problema. Orientar que procure o serviço de saúde bucal.

Candidíase: é causada por fungos e aparece na forma de placas brancas que podem cobrir boa parte da boca. Podem ser causadas pela baixa resistência da pessoa ou pela higiene deficiente das dentaduras, que devem estar sempre bem escovadas. Nesses casos é importante a boa higiene.

Feridas de longa duração: podem ser causadas por dentes quebrados, dentaduras com lados afiados ou quebrados. Oriente para procurar o dentista da Unidade Básica de Saúde.

Boca seca: geralmente é causada por certos medicamentos e doenças (diabetes) que podem diminuir a produção de saliva. O idoso terá mais dificuldade para mastigar e engolir e há dificuldade de fixar a dentadura. Pode-se estimular a

mastigação, por exemplo, mascar chicletes sem açúcar, além de beber água com frequência.

Escorrimento de saliva: pode ser consequência de algumas doenças (Parkinson) ou por dentaduras mal feitas. Nesses casos orientar que procure o dentista da Unidade Básica de Saúde para orientações.

APÊNDICE J- TEXTO COMPLEMENTAR DO III SEMINÁRIO TEMÁTICO

PROCESSO DE TRABALHO EM EQUIPE

Autoria: Caderno de Atenção Básica, nº 17- SAÚDE BUCAL

Adaptado por: Livia Maria Silva Teixeira

A organização dos serviços de saúde envolve o atendimento ao usuário nas Unidades Básicas de Saúde e outras atividades realizadas para a população de suas respectivas áreas de abrangência. Uma forma de organizar o trabalho em saúde é adotar o trabalho em equipe, em que os profissionais, de acordo com seus conhecimentos e com os recursos disponíveis, buscam a melhor solução que cada problema exige. Embora constituindo a equipe de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde, esses profissionais nem sempre estão preparados e com disposição para agir de forma integrada. Saber lidar com esses encontros é um enorme desafio, pois além do potencial de integração, é também um lugar de conflitos, de resistências e de disputas.

No trabalho em equipe, ninguém perde seu núcleo de atuação profissional específica, porém, a abordagem dos problemas é que assume uma nova dimensão. Historicamente, as práticas da Saúde Bucal no Setor Saúde indicam que ela foi desenvolvida a distância, sendo feita praticamente entre quatro paredes, restrita à prática do cirurgião dentista com seu equipamento odontológico. Atualmente, a incorporação das ações de Saúde Bucal pelas Equipes da Família visa transpor esse modelo de organização e prática anterior, sendo altamente desafiador e difícil, na medida em que procura integrar a prática dos profissionais da equipe.

Deve haver muito empenho de todos os profissionais para a construção desse novo modo de operar as ações de saúde, que deve repercutir num movimento contínuo de reflexão sobre as práticas de saúde, numa aproximação entre os diferentes profissionais da equipe e também dessa equipe com a comunidade. A aproximação com o usuário traz a chance de se construir com ele, a autonomia possível para o enfrentamento dos seus problemas. Enfim, estabelece-se um novo processo pedagógico, com potencial para que todos possam, ao mesmo tempo, ensinar e aprender.

ANEXOS

ANEXO A- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa "PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE BUCAL" e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo os pesquisadores: **FABRÍCIO IBIAPINA TAPETY** e **LÍVIA MARIA SILVA TEIXEIRA** acesso a UBS Vale do Gavião para realização de reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde selecionados.

Teresina, 04 de dezembro de 2017.

pp. m. f. antiago

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Gerente de Ações Estratégicas
GAEFMS



Rua Governador Artur de Vasconcelos, Nº 3015
Baixo Aeroporto, Teresina - PI | CEP: 64002-530



86 3215 7700 | 86 3215 7701

ANEXO B- PARECER DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERSPECTIVAS E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE BUCAL

Pesquisador: Fabricio Ibiapina Tapety

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80857317.3.0000.5210

Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.023.123

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, a ser desenvolvida pelo método da pesquisa-ação. O cenário do estudo serão as Unidades Básicas de Saúde da cidade de Teresina, selecionou-se os ACS das Unidades Básicas de Saúde do Vale do Gavião, Santa Bárbara e Planalto Uruguai. A técnica da pesquisa-ação a que se propõe esse estudo é composta de três fases: a exploratória, na qual é realizado o levantamento dos problemas prioritários e a negociação com os sujeitos da pesquisa (questionário sócio demográfico); o desenvolvimento da pesquisa, com os seminários, etapa ao redor da qual as outras gravitam; e a conclusão, composta pela análise, interpretação e divulgação interna e externa dos resultados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as percepções e práticas em Saúde bucal dos Agentes comunitários de Saúde.
Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil sócio- demográfico dos Agentes Comunitários de saúde da cidade de Teresina. Elaborar um álbum seriado sobre saúde bucal que os agentes comunitários possam utilizar em sua rotina de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados conforme item V da resolução 466/12 do C.N.S.

assinatura

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 3.023.123

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O conhecimento de como os ACS percebem a saúde bucal na comunidade, bem como as próprias ações de saúde bucal, podem vir a contribuir para criação de capacitações e treinamentos destes profissionais dentro da Estratégia Saúde da Família, de forma a aumentar a eficácia de sua atuação nas ações preventivas em saúde bucal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados conforme a resolução 466/12 do C.N.S.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_1240541_E1.pdf	18/10/2018 15:32:29		Aceito
Orçamento	12_Orçamento_pdf.pdf	06/12/2017 18:08:08	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	7_Carta_de_encaminhamento_ao_CEP.pdf	06/12/2017 18:07:16	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	3_Curriculo_Lattes_Livia_Maria_Silva_Teixeira.pdf	06/12/2017 18:06:29	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	2_Curriculo_Lattes_Fabricao_lbiapina.pdf	06/12/2017 18:04:42	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	1_Instrumento_de_coleta.pdf	06/12/2017 18:03:54	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	11_Projeto_de_Pesquisa.pdf	06/12/2017 17:10:29	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4_Declaracao_de_autorizacao_instituicao_coparticipante.pdf	06/12/2017 16:51:09	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	8_TCLE.pdf	06/12/2017 16:50:10	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Declaração de	5_Declaracao_compromisso_pesquis	06/12/2017	LIVIA MARIA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 3.023.123

Pesquisadores	adores.pdf	16:47:02	TEIXEIRA	Aceito
Cronograma	9_Cronograma_da_Pesquisa.pdf	06/12/2017 16:46:25	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	6_Folha_de_rosto.pdf	06/12/2017 16:43:41	LIVIA MARIA SILVA TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 16 de Novembro de 2018

PP: *Isuana Kelle Batista Moura*

Assinado por:

**Theonas Gomes Pereira
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafap.edu.br