

Análise do conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal

Analysis of knowledge of agents community health oral

Análisis del conocimiento de los agentes comunitarios de salud bucal

Jairo Evangelista Nascimento¹, Renata Inez de Freitas Marques Chaves¹, Raquel Gomes Carvalho², Thâmara Francisco Medeiros²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento, sobre saúde bucal, dos Agentes Comunitários de Saúde, pertencentes às equipes de Saúde da Família do município de Montes Claros - MG, que possuíssem equipes de saúde bucal vinculadas. **Métodos:** Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, seguindo um roteiro com temas pertinentes às práticas educativas realizadas e conhecimentos em saúde bucal. A análise dos dados foi realizada com o auxílio de programa estatístico SPSS versão 18.0. **Resultados:** Verificou-se que as atividades educativas em saúde bucal são realizadas com frequência e o conhecimento em saúde bucal é classificado como médio. **Discussão:** Surgindo à necessidade de um melhoramento e maior frequência nas capacitações continuadas dos Agentes Comunitários Saúde, com finalidade de consolidar a importância que eles "Agentes Comunitários de Saúde" possuem sobre a comunidade. **Conclusão:** Visto que os ACSs são uma ferramenta importante para a disseminação do conhecimento sobre saúde bucal na sociedade, torna-se fundamental a capacitação desses profissionais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge about oral health of the Community Health Agents belonging to the Family Health teams of the municipality of Montes Claros, MG, which had linked oral health teams. **Methods:** The data were collected through a structured questionnaire, following a script with themes pertinent to educational practices and oral health knowledge. The analysis of the data was performed with the aid of statistical program SPSS version 18.0. **Results:** It was verified that educational activities in oral health are carried out frequently and knowledge on oral health is classified as medium. **Discussion:** Arising from the need for improvement and more frequent in the continuous training of Community Health Agents, with the purpose of consolidating the importance that they "Community Health Agents" have on the community. **Conclusion:** Since ACSs are an important tool for the dissemination of knowledge about oral health in society, it is essential to train these professionals.

Key - words: Primary health Care, Family Strategy, Community Health Agents.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento acerca de la salud oral, los agentes de salud comunitarios, perteneciente a la provincia Familia equipos de Salud de Montes Claros - MG, que posee equipos de salud bucal vinculados. **Métodos:** Los datos se recopilieron mediante un cuestionario estructurado, siguiendo un guión con los temas pertinentes a las prácticas educativas reales y conocimientos sobre la salud oral. El análisis de datos se realizó utilizando el programa SPSS versión 18.0. **Resultados:** Se encontró que las actividades educativas de salud oral se llevan a cabo con frecuencia y conocimientos sobre salud bucal se clasifica como medio. **Discusión:** El venir a la necesidad de mejora y más a menudo en la formación de agentes comunitarios de salud continua, con el fin de consolidar la importancia de que "Promotores de Salud" tienen en la comunidad. **Conclusión:** Debido a que los TSC son una herramienta importante para la difusión de conocimientos sobre la salud oral en la sociedad, es esencial la formación de estos profesionales.

Palabras-clave: Atención Primaria de la Salud, Salud de la Familia, Los agentes de salud comunitarios.

¹ Acadêmicas de Odontologia Faculdades Unidas do Norte de Minas.

² Professor Ms. Faculdades Unidas do Norte de Minas.

INTRODUÇÃO

Resultante de um processo de lutas e debates populares foi criado, em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é centrado na saúde dos cidadãos brasileiros, de maneira Universal, Integral e equânime. Com sua criação, o cidadão tornou-se alvo das políticas públicas sendo que o processo democrático tornou-se dinâmico e em constante evolução (CONSERVA *et al.*, 2014).

Após a criação do SUS, houve o marco da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, surgiu uma nova forma de realizar saúde, visando o enfoque maior na transmissão de informações pertinentes, objetivando a prevenção, promoção da saúde e ampliação de acesso ao sistema de saúde (MARTINS *et al.*, 2014). A inserção do PACS funcionou como uma forte alavanca no desenvolvimento do setor de saúde, estimulando a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), que foi implementado como um novo método assistencial na saúde pública, pelo Ministério da Saúde, denominado posteriormente como Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1997, reiterou o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), exigindo um cuidado e controle maior sobre a saúde das famílias adstritas a um território definido e uma interação destes com a comunidade (BRITO; FERREIRA, SANTOS, 2014).

No ano de 2000 através da portaria 1.444 houve a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB), e através da publicação da portaria 267 de março de 2001 houve uma reorganização da Saúde Bucal na atenção primária e as equipes foram divididas em duas modalidades, sendo a modalidade I composta pelo cirurgião-dentista (CD) e auxiliar de saúde bucal (ASB); e a modalidade II, composta pelo cirurgião-dentista (CD), o Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e o técnico de saúde bucal (TSB) (MATTOS; FERREIRA, LEITE, 2014).

Dentro da ESF a educação em saúde foi incorporada, sendo esta uma estratégia eficaz para a promoção de saúde, pois trabalha com ações educativas de prevenção que buscam a detecção e enfraquecimento dos desencadeadores das doenças, desenvolvidas em ambientes sociais e cotidianos dos indivíduos (PINAFO; NUNES, GONZALEZ, 2012). E esta, aliada a educação permanente, trabalha de acordo com os problemas existentes no processo de trabalho, buscando a resolutividade destes, provendo o controle social em saúde, pois com ela o profissional é incentivado a aprender e ensinar constantemente de acordo com a realidade do território (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Atuam também no processo educação em saúde, a população assistida pela ESF, os ACS, os quais desempenham importante papel de elo entre a comunidade e a unidade de saúde, informando aos profissionais as situações ocorridas dentro dos seus territórios. Diante disso, o ACS torna-se uma peça fundamental tanto em trazer informações e problemas como levar promoção de saúde, prevenção de doenças geral e bucal, de maneira que, ao informa-los sobre saúde geral e bucal eles se tornam também propagadores dos cuidados em saúde junto às famílias por eles assistidas (CAMPOS *et al.*, 2015).

No artigo 198 da lei nº 11.350, encontram-se regulamentadas as atividades a serem desenvolvidas pelos ACS, dentre elas se destacam a realização de ações de educação para saúde individual e coletiva e a participação em ações que fortaleçam os elos entre os setores de saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida e favoreça a consolidação do SUS (BRASIL, 2006).

A interação da Equipe de Saúde Bucal e ACS faz com que os últimos, por meio de treinamentos, desenvolvam a capacidade de enxergarem melhor as necessidades, a partir de um entendimento prévio do conhecimento científico e popular acerca das afecções da cavidade oral e seus cuidados (VENÂNCIO; PAULA, REIS, 2014).

Diante do que foi exposto percebe-se a necessidade capacitação do ACS sobre saúde bucal, contudo, para otimizar esse processo de capacitação continuada e subsidiar processos pedagógicos e educacionais coerentes com o perfil e contexto destes profissionais, é necessário identificar seus conhecimentos prévios. Deste modo, o objetivo deste estudo é conhecer o que os ACS de Montes Claros sabem sobre a Saúde Bucal.

METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo, corte transversal e análise quantitativa. O mesmo foi realizado no município de Montes Claros em Minas Gerais, após a anuência da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas, FUNORTE.

A amostra foi proveniente da população de 474 ACS de Montes Claros, que estavam cadastrados em 86 equipes da Estratégia Saúde da Família que possuíam Equipes de Saúde Bucal vinculada às mesmas. Foi realizado um cálculo amostral para populações finitas, considerando um nível de significância de 95%, erro amostral de 1% e estimativa de 50% de ocorrência dos eventos (para obtenção da maior amostra possível) (LUIZ; MAGNANINI, 2000). O resultado foi uma amostra prevista de 213 ACS, a qual se acrescentou 10% como prevenção às possíveis perdas, alcançando uma amostra final de 235 ACS. O critério de inclusão foi ser ACS a mais de seis meses. O sorteio dos participantes foi por meio de técnica sistemática, sendo sorteados três números, com o auxílio do programa Excel, entre 1 e 7 (número de microáreas na maioria dos PSF), que correspondiam aos números das microáreas em cada ESF, das quais os ACS seriam entrevistados. Caso a microárea sorteada não existisse, ou o ACS não atendesse ao critério de inclusão, ou não estivesse em atividade na função, seja por férias, licença ou por qualquer motivo, o ACS da microárea de número subsequente (próximo para maior ou o primeiro caso a microárea fosse a última) seria convidado a participar.

Foi utilizado um questionário com confiabilidade avaliada, por meio de teste - reteste com 10% da amostra estimada, considerando um valor de teste Kappa $\geq 0,61$ (CICCHETTI *et al.*, 1992; FLEISS, 1981; LANDIS e KOCH, 1997). As variáveis do estudo foram gênero, idade, escolaridade, tempo de função como ACS e conhecimento sobre o processo saúde-doença bucal e práticas educativas realizadas e em saúde bucal. O período de coletas dos dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2016 e a análise dos dados foi realizada com o auxílio de programa estatístico SPSS versão 18.0.

Foram observados os preceitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Associação Educativa do Brasil - SOEBRAS (parecer nº1.398.790).

RESULTADOS

Foram entrevistados 235 ACS, cuja média de idade foi de 37 ($\pm 10,8$) anos. Os dados referente à outras características sociodemográficas e sobre o conhecimento dos mesmos em relação à saúde bucal estão apresentados na Tabela 1.

DISCUSSÃO

Essa análise se dá pela relevância que os ACS têm sobre a comunidade em que presta determinado serviço, contribuindo o aprimoramento da qualidade de vida.

Concernente às características das amostras, observou o predomínio do sexo feminino (89%), resultado semelhante ao encontrado em estudo de Gouvêa *et al.* (2015) realizado com os ACS do município de Piracicaba/ São Paulo, onde 97,5 % eram do sexo feminino.

Foi constatado que mais de 50 % dos agentes tem capacitação mensalmente, e isso contribui para o aumento do conhecimento, o que favorece como possibilidade de esclarecerem dúvidas frequentes trazidas da comunidade, já que os ACS são os únicos trabalhadores da ESF que devem residir no local em que atuam o que permite ter um contato permanente com os moradores. Esta ferramenta importantíssima busca levar a comunidade, informação adequada para que estes possam ser empoderados de conhecimentos para realizarem o autocuidado, o que favorece e muito a prevenção de muitos agravos a saúde, levando uma otimização no sistema de saúde e o uso dos serviços de saúde (MULER *et al.*, 2013).

Tabela 1: Características sócio - demográficas e conhecimento sobre saúde bucal dos ACS de Montes Claros- MG em maio de 2016. (n=91)

VARIÁVEIS	N	%
1) Sexo		
<i>Feminino</i>	81	89
<i>Masculino</i>	10	11
2) Grau de escolaridade		
<i>Ensino Fundamental completo</i>	10	4,3
<i>Ensino Médio Incompleto</i>	3	1,3
<i>Ensino Médio Completo</i>	136	57,9
<i>Ensino Superior Incompleto</i>	21	8,9
<i>Ensino Superior Completo</i>	49	20,9
<i>Cursando Ensino Superior</i>	16	6,8
3)Tempo de trabalho como ACS:		
<i>6 meses a 1 ano</i>	12	5,1
<i>1 ano a 1 e meio</i>	17	7,2
<i>1 ano e meio a 2 anos</i>	33	14,0
<i>Mais que 2 anos</i>	171	72,8
<i>Não respondeu</i>	2	0,9
4) No seu trabalho como ACS, foi realizada alguma capacitação sobre saúde bucal? Se sim por qual frequência?		
<i>1 vez ao mês</i>	164	69,8
<i>2 vezes ao mês</i>	15	6,4
<i>3 vezes ao mês</i>	4	1,7
<i>Mais de 3 vezes ao mês</i>	23	9,8
<i>Não respondeu</i>	29	12,3
5) Com que frequência você leva informações sobre saúde bucal a população em que atua?		
<i>Raramente</i>	6	2,6
<i>De vez em quando</i>	69	29,4
<i>Não transmite esta informação</i>	1	0,4
<i>Sempre transmite esta informação</i>	158	67,2
<i>Não respondeu</i>	1	0,4
6) A dieta alimentar influencia na saúde bucal?		
<i>Sim</i>	225	95,7
<i>Não</i>	1	0,4
<i>Não respondeu</i>	9	3,8
7) Você já realizou ações educativas e preventivas em saúde bucal na rotina das visitas domiciliares?		
<i>Sim</i>	199	84,7
<i>Não</i>	33	14,0
<i>Não respondeu</i>	3	1,3
8) Na sua percepção, em relação aos dentes de leite, qual opção você considera certa?		
<i>Por serem dentes temporários, não necessitam de cuidados</i>	2	0,9
<i>Guiam a erupção ou o "nascimento" dos dentes permanentes</i>	183	77,9
<i>Surtem na boca quando a mãe para de amamentar o bebê</i>	2	0,9
<i>São dentes que caem facilmente porque não têm raízes</i>	29	12,3
<i>Não sabe / não informou</i>	19	8,0
9) Qual a sua percepção em relação à principal causa de uma dentição forte?		
<i>Herança dos pais (nascença)</i>	4	1,7
<i>Tipos de raça</i>	6	2,6
<i>Boa condição financeira</i>	0	0,0
<i>Cuidados com a higiene bucal e alimentação</i>	220	93,6
<i>Não sabe/não informou</i>	5	2,1

Continuação da Tabela 1

VARIÁVEIS	N	%
10) A cárie é para você uma doença provocada principalmente por:		
<i>Má formação da estrutura dos dentes</i>	0	0,0
<i>Bactérias aderidas aos dentes</i>	130	55,3
<i>Uso constante de antibióticos</i>	1	0,4
<i>Falta de saliva na boca</i>	1	,4
<i>Ingestão frequente de produtos açucarados</i>	96	40,9
<i>Não sabe/não informou</i>	7	3,0
11) Mau hálito na maioria dos casos é causado por:		
<i>Estresse emocional</i>	0	0,0
<i>Uso de medicamentos</i>	2	0,9
<i>Fumo e álcool em excesso</i>	8	3,4
<i>Falta da remoção da placa bacteriana que se acumula nos dentes e na língua</i>	215	91,4
<i>Alimentos açucarados e gordurosos</i>	2	0,9
<i>Não sabe/não informou</i>	8	3,4
12) Para se evitar a gengivite é preciso realizar os procedimentos de higiene bucal, utilizando corretamente:		
<i>Apenas escova dental</i>	4	1,7
<i>Escova dental e pastas com flúor</i>	33	14,0
<i>Escova e fio dental</i>	175	74,5
<i>Líquidos especiais para bochechos e soluções de flúor</i>	10	4,3
<i>Não sabe/não informou</i>	13	5,5
13) O flúor é importante:		
<i>Apenas na infância, na época de formação e erupção dos dentes</i>	13	5,5
<i>Na vida adulta</i>	5	2,1
<i>Na terceira idade</i>	1	0,4
<i>Em todas as fases da vida</i>	207	88,2
<i>Não sabe/não informou</i>	9	3,8
14) Sobre o uso do fio dental responda:		
<i>Auxilia na remoção de alimento que ficam na interproximais dos dentes</i>	228	97,0
<i>Fortalece os dentes</i>	1	0,4
<i>Remove a carie</i>	4	1,7
<i>Não a necessidades do uso diário do fio dental</i>	2	0,9

No entanto, foi percebida a margem de acertos das questões entre 50% e 70%, sendo um resultado considerado médio, compreendendo que as capacitações feitas mensalmente são de suma importância para alcançar resultados melhores, ajudando a sanar dúvidas e ampliando-os com novos conhecimentos, mas também reforça a necessidade de um melhoramento nessas capacitações para que chegue a 100%, contudo as perguntas feitas analisadas de baixo e media complexidade, sendo relevante ter esses conhecimentos empoderado, visto que é o principio da prevenção da doença carie, gengivite, entre outras doenças bucais.

A média de participação em capacitações em saúde bucal foi de uma capacitação mensal, o que é relatado também na literatura onde estes profissionais recebem regularmente a capacitação sem saúde bucal (SILVEIRA, 2015).

Percebido que cerca de 72,8% dos agentes submetido a esse pesquisa, a mais de dois anos trabalham como ACS, assegurando assim, que haja um conhecimento longitudinal sobre a comunidade atendida e melhor consciência dos agravos pertinentes.

CONCLUSÃO

Através do conteúdo pesquisado surgem a necessidade de um melhoramento e maior frequência nas capacitações continuada dos ACS, com finalidade de consolidar a importância que eles “Agentes Comunitários de Saúde” possuem sobre a comunidade, devendo eles ter conhecimento sobre áreas pertinentes a saúde para que essas trocas de informações existam. Sem embargo é imperioso que seja uma formação multiprofissional, para que assim tenha uma ampla percepção sobre saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da saúde. Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006: dispõe sobre as atividades desenvolvidas pelo agente Comunitário de saúde e agente de combate de endemias. Brasília: Ministério da Saúde; 2006
2. BRITO R, FERREIRA N, SANTOS D. Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Transformação Social*, 2014; 5(1): 16-21.
3. CAMPOS L, REISER L, BOTTAN E *et al.* Conhecimentos e atitudes sobre saúde bucal: estudo com agentes comunitários de saúde de Itajaí (SC), 2015; 25(1): 11-16.
4. CONSERVA A, TAVEIRA F, GOMES L *et al.* Participação social na construção do SUS: uma análise a luz da experiência brasileira. *Cad.Ibero.Anrer.Dir.Saint*, 2014; 3(2),101-109.
5. FALKENBERG M, MENDES T, MORAES E *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos, e implicações para a saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2014; 19(3): 847-852.
6. GOUVÊA G, SILVA M, PEREIRA A *et al.* Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2015; 20(4): 1185-1197.
7. MARTINS R, MOIMAZ S, GARBIN A *et al.* Relação entre a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e o nível de conhecimentos dos agentes comunitários de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2014; 9(33): 343-349.
8. MATTOS G, FERREIRA E, LEITE I *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2014; 19(2): 373-383.
9. MULER P, SEHNEM L, ASSUNÇÃO A. A qualificação dos agentes comunitários de saúde: uma abordagem a três municípios do Vale do Rio Pardo. *Revista Jovens Pesquisadores*, 2013; 3(1): 169-178.
10. PINAFO E, NUNES E, GONZALEZ A. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2012; 17(7): 1825-1832.
11. SILVEIRA E, GILSON L, REISER L *et al.* Conhecimentos e atitudes de agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal. *Ver. Saúde.com*, 2015; 11(3): 243-251.
12. VENÂNCIO E, PAULA E, REIS C. Atenção à saúde bucal: o saber e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Rev. odontologia UNESP*, 2014; 43(2) 426-433.