

O CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS SOBRE SAÚDE BUCAL: UMA PERSPECTIVA SOBRE DEFICIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PSF

Rodrigo Otávio Moretti Pires *
Francisco Lopes Neto **
Jacqueline Bocchini Lopes ***
Sonia Maria Villela Bueno ****

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família se propõe a trabalhar as questões de saúde de maneira interdisciplinar, e para tanto, a equipe deve possuir aportes de conhecimento que sejam condizentes com esta proposta. Neste sentido, o presente artigo investigou o conhecimento sobre saúde bucal dos agentes comunitários de saúde (ACSs), na medida em que o enfoque de construção da figura deste novo profissional é oriundo de uma visão integral da saúde, e sendo a saúde bucal uma parcela fundamental e indissociável, estes profissionais deveriam possuir tais aportes. Para isso, foi utilizada a metodologia qualitativa, realizando-se entrevista escrita semi-estruturada com 52 ACSs e 08 cirurgiões-dentistas (CDs) de oito equipes de Saúde da Família de um município do interior de São Paulo, objetivando apreender os conhecimentos que os ACSs possuíam e se eles consideravam importantes esses conhecimentos. Também se objetivou a perspectiva dos CDs quanto à atuação do ACS na saúde bucal. Os resultados apontam para a valorização da saúde bucal como um tema relevante para a prática do ACS, assim como para a existência de deficiências nesta capacitação, embora existam profissionais de nível superior qualificados para tal que, contraditoriamente, acreditam que os ACSs podem contribuir de forma significativa para a melhoria das condições de saúde bucal da população.

Palavras-chave: Educação em saúde. Saúde da família. Serviços de saúde bucal.

INTRODUÇÃO

Uma das proposições de um modelo de atenção como o da Saúde da Família é a abordagem integral da saúde da população, visão diferenciada quando comparada à das unidades básicas existentes anteriormente à implementação desta estratégia.

Neste caso, é fundamental para todos os profissionais envolvidos na atenção o entendimento, a articulação e o conhecimento das questões de saúde que afligem os usuários, uma das justificativas para se ter uma composição multiprofissional na equipe mínima, congregando categorias tradicionais e uma nova categoria: a do agente comunitário de saúde (ACS). O ACS é um dos principais elementos da estratégia, e prima pela proximidade da vida do usuário⁽¹⁾.

Justamente por se constituir como o profissional mais próximo da comunidade, o ACS detém as maiores possibilidades de que sua ação se traduza em transformações que efetivem a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Para tanto, seu trabalho deve ser articulado ao dos demais membros da equipe desde a identificação de indivíduos/famílias/áreas expostos a situações de risco e orientação para utilização dos serviços de saúde até o encaminhamento e agendamento de consultas/exames⁽¹⁾. Em um direcionamento que valoriza a abordagem integral da saúde, chama a atenção o fato de as atribuições desde pessoal não serem especificadas em termos de prioridade. O foco do presente trabalho, ou seja, a área específica da saúde bucal, deve ser uma interface entre os diversos setores de atuação da equipe como um todo.

* Doutorando em Educação e Formação de RH em Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Docente do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB-UFAM).

** Acadêmico do 3º ano de Odontologia do IMES/FAFICA.

*** Acadêmica do 3º ano de Odontologia do IMES/FAFICA.

**** Professora Livre-Docente da EERP/USP.

A importância do ACS para a consecução da Saúde da Família é discutida por diversos autores. É um ator importante para a saúde da família, não apenas um fiscalizador, oferecendo resoluções práticas aos problemas com que se defronta. A sua importância é impar, dado o freqüente contato com os usuários, que

costumam revelar aspectos de suas condições de saúde para o agente, muitas vezes, antes mesmo do que aos outros integrantes da equipe de saúde^(2:1331-2)

Esse trabalhador apresenta características especiais, uma vez que atua na mesma comunidade onde vive, tornando mais forte a relação entre trabalho e vida social, com uma importância que ultrapassa as mencionadas, porque ele não lida apenas com

os aspectos práticos do funcionamento dos serviços de saúde [...] desenvolvendo importante trabalho na vigilância da saúde da população^(3:354).

Dada a relevância de sua atuação, existe uma premente necessidade de se avaliar a efetividade de suas ações e o papel que possuem os ACSs⁽⁴⁾.

Os ACSs podem contribuir para a solução da problemática da saúde bucal da população “investindo maciçamente na educação em saúde”^(5:199), não apenas se refletindo nos indicadores epidemiológicos, mas também em “mudanças de consciência e um enfoque sobre a prática solidária de cidadania”^(5:200). O ACS pode estimular a promoção, proteção e educação em saúde bucal, despertando “a conscientização da população quanto a essa importante questão da saúde”^(5:202).

A ação dos ACSs pode promover mudanças na percepção de saúde oral de mulheres e mães, constituindo-se como “um importante indicativo do lugar que podem ocupar [...] na promoção da saúde bucal”^(6:143).

Apesar da ampla literatura sobre o papel do ACS em termos mais gerais na estratégia, são exíguos os trabalhos que tratam da temática referente à saúde bucal, fato que justifica o presente artigo. Este silêncio da literatura em relação ao tema pode ser oriundo de problemas específicos da odontologia em relação à estratégia da Saúde da Família, na

medida em que alguns autores afirmam que “a inserção da odontologia parece ter sido de direito, mas não de fato”^(7:129), conforme

os princípios do PSF são perdidos pela grande demanda reprimida e dificuldades administrativas, distanciando o serviço da proposta de melhoria da qualidade de vida da população^(7:131).

A necessidade de reorientação da formação do odontólogo ante as particularidades de sua atuação em Saúde da Família é uma questão trabalhada por Pires e Bueno⁽⁸⁾, para os quais há premência de uma capacitação que difira substancialmente da tradicional, sugerindo a adoção dos princípios freireanos como uma possível solução.

Isto posto, há que se registrar a necessidade patente de ampliada reflexão sobre os aspectos da atuação do ACS em saúde bucal. Neste sentido, o presente artigo trata dos conhecimentos destes profissionais sobre saúde bucal.

O trabalho objetivou levantar os conhecimentos sobre saúde bucal que possuem as ACSs, questão que se fundamenta no pressuposto de que o processo de educação em saúde deve garantir aportes básicos sobre a atenção primária como um todo. Buscou-se apreender, em paralelo, as perspectivas dos cirurgiões-dentistas (CDs) sobre a temática.

MATERIAIS E MÉTODOS

Optou-se por uma abordagem qualitativa, a qual se propõe a procura essencial pela natureza dos fatos. Ela se dá na tentativa de “compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam”^(9:117). Por um lado, a pesquisa qualitativa permite a obtenção de informações sobre aspectos específicos de um fenômeno, no que se refere a sua origem e sua razão de ser, enquanto por outro defende-se que os estudos qualitativos têm a capacidade de incorporar significado e intenção aos atos, às relações e às estruturas sociais tomadas como construções humanas significativas, tanto no seu advento como na sua transformação⁽¹⁰⁾. Por se pautarem na perspectiva compreensivista, abarcam aspectos da realidade que escapam à quantificação e extrapolações reducionistas e positivistas.

Na entrevista escrita para coleta de informações foram utilizados dois roteiros de questões semi-estruturadas, um aos ACSs e o outro aos CDs de Saúde da Família. Após realização de piloto, foram convidados 52 ACSs e oito CDs, compreendendo o universo de todos os profissionais que atuam neste modelo de atenção à saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. É importante ressaltar que, para a quantidade de sujeitos em pesquisa qualitativa:

[...] considerá-los em número suficiente para permitir uma certa reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares, cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta [...] ^(10:102).

A mesma autora afirma também que

[...] certamente o número de pessoas é menos importante do que a teimosia de enxergar a questão sob várias perspectivas, pontos de vista e de observação ^(10:103).

A amostra não precisa ser aleatória, nem extensamente numerosa. Em geral, quando os dados se tornam repetitivos, pode-se considerar a amostra suficiente ^(10:117).

Após explicação do projeto, leitura dos termos de Consentimento Livre e Esclarecido especialmente desenvolvido para cada um dos grupos de sujeitos e assinatura destes, aplicaram-se os roteiros no interior das unidades de Saúde da Família, em períodos determinados pelas próprias equipes de Saúde da Família. Foi ressaltada a liberdade para deixar de responder a uma ou mais questões, não importando o motivo. Não houve questões sem respostas.

O roteiro aplicado aos ACSs constou das seguintes questões: (1) nível de instrução formal; (2) Antes de ser ACS, você já trabalhou em alguma função dentro da odontologia? Se sim, qual e por quanto tempo?; (3) Com quais pessoas você aprendeu seus cuidados pessoais de saúde bucal?; (4) No seu trabalho como ACS, foi realizada alguma capacitação em saúde bucal? Se sim, por quem e por quanto tempo?; (5) O que você acha que um agente comunitário de saúde deve ou deveria saber sobre saúde bucal para o dia-a-dia da prática

no PSF? Por quê?; e (6) Quais as funções do agente comunitário de saúde em relação à saúde bucal da população em que atua? Ou seja, o que ele deve e pode fazer em relação à saúde bucal no PSF?.

No destinado aos CDs havia duas questões: (1) O que você acha que um ACS deve ou deveria saber sobre saúde bucal para o dia-a-dia da prática no PSF? Por quê?; e (2) Quais são as funções do ACS em relação à saúde bucal da população em que atua? ou seja, o que ele deve e pode fazer em relação à saúde bucal no PSF?

Deve ser ressaltado que a presente pesquisa foi submetida, enquanto projeto, ao comitê de ética e pesquisa de uma instituição de ensino superior reconhecida, e que somente foi conduzida após estar plenamente aprovada e em perfeita conformidade com as normas e protocolos emanados do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, inclusive nos aspectos éticos e morais, que envolvem a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido, particularmente na explicação e informação aos sujeitos sobre tudo o que envolvia a pesquisa.

As respostas foram lidas e digitadas na íntegra. A seguir, os pesquisadores fizeram a leitura exaustiva de todo o produto, buscando para cada uma das questões semelhanças e padrões nas respostas, agrupando-as em categorias por similaridade, tanto para os ACSs quanto para o grupo dos CDs. Para a construção da discussão, o conteúdo foi debatido amplamente entre os pesquisadores, os quais o confrontaram com a literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados e informações oriundos do grupo de agentes comunitários de saúde

Em relação ao nível de instrução formal, os ACSs se distribuíram da seguinte forma: 2 (3,85%) fizeram a 8ª série; 4 (7,69%), o 1º colegial (1 ainda cursando); 3 (5,77%), o 2º colegial; 41 sujeitos (78,85%) apresentam o 3º colegial completo (2 cursando ensino superior); e 2 sujeitos (3,85%) tinham curso de magistério completo. Apenas 2 (3,85%) dos ACSs acusaram ter exercido trabalho no setor odontológico antes da função atual, dos quais

um foi auxiliar de consultório dentário por seis meses e o outro trabalhou na vigilância sanitária. Dessa forma, os demais (96,15%) não tiveram capacitação formal pregressa nos saberes sobre saúde bucal.

As questões iniciais do roteiro destinado aos ACSs buscaram aportes de conhecimentos sobre saúde bucal prévios ao desempenho da função de ACS que interfeririam na interpretação dos resultados.

O primeiro destes fatores é o nível de instrução formal. Como 82,69% dos ACSs terminaram os estudos do ensino médio e 13,46% o possuíam incompleto, nenhuma deficiência em conhecimento pode ser relacionada à questão da instrução escolar formal para a maioria dos sujeitos, uma vez que podem ser entendidos como detentores de boa escolaridade.

O segundo fator é trabalho pregresso no setor odontológico, que garantiria conhecimentos específicos da área. Apenas dois ACSs tiveram este contato anterior, o que significa que, para 96,16% dos sujeitos, os conhecimentos sobre saúde bucal não são oriundos de instrução profissional anterior vinculada a um CD.

Com relação ao conhecimento em cuidados pessoais de higiene oral, 27 ACSs (52,92%) relataram tê-lo aprendido com membros da família; 7 (13,46%), com membros da família, na escola e com o dentista; 6 (11,54%), com membros da família e com dentista; 4 (7,69%), com membros da família e na escola; 1 (1,92%) com o dentista e na escola; 3 (5,77%) com o dentista; e 4 (7,69%) na escola.

O terceiro fator é o conhecimento oriundo das experiências pessoais com cuidados de higiene oral. As respostas sobre a origem destes aportes revelaram que o ambiente familiar foi um espaço importante para o aprendizado destes temas, porquanto houve referência, exclusiva ou não exclusiva, a esse ambiente em 85,61% da amostra; e em 7 (13,46%), a membros da família, à escola e ao CD.

Quanto à realização de capacitação em saúde bucal para seu trabalho em Saúde da Família, 34 dos entrevistados (65,38%) nunca participaram de qualquer ação neste sentido; 9 (17,31%) assistiram a uma palestra de uma hora realizada pelos CDs para escolares; 5 (9,61%) acompanharam as instruções dadas pelos CDs em visitas domiciliares à população

adscrita, no transcorrer de uma semana; 2 (3,84%) tiveram um momento de orientação a este respeito com a enfermeira; 1 (1,92%) assistiu a filme do Ministério da Saúde destinado à capacitação de ACSs em saúde bucal; e um participou de curso de capacitação de agentes da vigilância sanitária de duração de 150 horas, para fiscalização de serviços odontológicos.

A boa escolaridade, atrelada a não-capacitação sistematizada em saúde bucal e um aporte de conhecimentos sobre o tema oriundo da tríade família-escola-dentista, podem estar implicadas em uma relação entre estas dimensões e a indicação reducionista por estes ACSs sobre as práticas de higiene oral como a principal possibilidade de atuação destes profissionais em saúde bucal. Outros indícios que corroboram essa reflexão é que 65,38% dos ACSs nunca apresentaram qualquer capacitação durante seu trabalho no PSF e 17,31% assistiram apenas a uma palestra dirigida a escolares; em paralelo, 51,92% mencionaram ações específicas de higiene oral como uma possibilidade de atuação e os demais não as discriminaram, um indício aparente de que estes ACSs atuam pelo próprio conhecimento.

Com relação ao conteúdo qualitativo, o primeiro achado refere-se à importância de aportes sobre saúde bucal por parte dos ACSs. Nenhum dos ACSs entrevistados registrou qualquer dado indicativo de que esta temática foge a sua competência ou não se aplica ao seu trabalho, revelando a pertinência do estudo, dada a grande possibilidade de atuação destes profissionais na temática.

A primeira categoria de respostas refere-se ao conhecimento que os ACSs acreditam que deveriam ter.

Na primeira subcategoria estão 27 dos ACSs (51,92%) que descreveram os conhecimentos necessários sobre saúde bucal como sendo cuidados específicos de higiene oral (escovação, uso de fio dental, frequência de higienização, fatores de risco de desenvolvimento de tumores bucais, uso do flúor, cuidados e uso de próteses dentárias). Destes 27 ACSs, oito (15,38%) referiram necessidade destas informações para o cuidado a grupos específicos (crianças, gestantes e idosos).

Na segunda subcategoria enquadram-se 19 ACSs (36,54%) que não detalharam quais seriam os conhecimentos necessários. As respostas podem ser divididas em dois subgrupos: o dos ACSs que afirmam que devem ter apenas o que chamam de conhecimentos básicos de saúde bucal (10 ACSs – 19,23%), e o dos que se referem a um conhecimento mais completo, afirmando que o ACS deve saber tudo acerca do tema (9 ACSs – 17,30%).

Na terceira subcategoria, 6 ACSs (11,54%) registraram simplesmente a necessidade de capacitação para saúde bucal, não se manifestando sobre quanto conhecem ou não conhecem sobre o tema.

A seguir encontram-se as principais falas da primeira categoria de respostas:

Devo saber a importância da saúde bucal, bem como as maneiras de prevenção, o jeito correto de fazer a higiene bucal; porque assim vou estar passando o correto para a comunidade (ACS 1).

Como escovar dentes; cuidado para quem usa algum tipo de prótese (ACS 22).

Como escovar os dentes corretamente, o uso do flúor no combate de cárie e bactérias; falar sobre os riscos de um câncer na boca. (ACS 35)

Eu deveria saber pelo menos o básico sobre cuidados pessoais de higiene bucal, porque é muito importante ter alguma noção para passar, ou melhor, orientar as pessoas da microárea (ACS 20)

Tudo. Geralmente hoje em dia há uma procura muito grande do paciente. As pessoas se preocupam muito em ter dentes bonitos e saudáveis, e durante a visita em domicílio, se nós tivermos mais conhecimento sobre este assunto, poderíamos ajudar mais. Às vezes nas visitas domiciliares as pessoas perguntam coisas sobre saúde bucal e eu particularmente não sei responder (ACS 11).

Gostaria de que fosse dever (do ACS) saber mais, até para eu passar para os outros (comunidade) informações corretas (ACS 3).

Precisaria de uma capacitação sobre saúde bucal, para orientar melhor a comunidade. Deveria ter palestra e orientação para podermos transmitir para a população, pois somos leigos no assunto (ACS 7).

Porque faz parte da saúde e da educação do ACS. Não aprendi através do profissional da área como trabalhar sobre saúde bucal (ACS 8).

A segunda categoria envolve conteúdos sobre a função do ACS em relação à saúde bucal no trabalho da Saúde da Família. Consta de quatro subcategorias.

Para 15 sujeitos (28,85%), as funções são exclusivamente ligadas à orientação sobre cuidados bucais.

Para outros 15 dos entrevistados (28,85%), deve ser feito encaminhamento exclusivamente em caso de necessidade.

Na terceira subcategoria, 20 ACSs (38,46%) pontuaram sua função como híbrida entre orientação dos cuidados de saúde bucal e o encaminhamento para o serviço clínico odontológico, quando necessário.

Seguem-se as principais falas destas três primeiras subcategorias:

Orientar o paciente como cuidar de seus dentes, começando desde a alimentação (ACS12).

Acho que nossa função é passar as informações corretas sobre a saúde bucal (ACS 15).

O ACS deve sempre alertar a população que se tiver algum problema, procurar um dentista (ACS 41).

Quando tiver alguém com problema devo orientar e encaminhá-la para a unidade, onde ela poderá ser avaliada pelo dentista e começar um tratamento dentário (ACS 38).

Passar informações básicas e, em casos de dores de dente, ou até uma cárie que está no início, encaminhar ao serviço odontológico (ACS 50).

O ACS deve orientar a população a cuidar dos dentes e procurar o dentista sempre que necessário (ACS 52).

Na quarta subcategoria se encontram três ACSs. Uma fala (1,92%) destoa das demais por transmitir a idéia de que a saúde bucal não é de competência do ACS. O sujeito registra que função é:

Levar o dentista de família para suas visitas domiciliares (ACS 51).

Ainda nesta categoria encontram-se dois ACSs, que registraram desconhecimento das funções em relação à saúde bucal:

Não sei, porque gostaria de aprender bem mais sobre saúde bucal (ACS 4).

Não sei, porque não me foi falado nada disso no meu serviço (ACS 39).

O fato de que o Programa Saúde da Família é proposto como estratégia que se pauta na visão integral do processo saúde/doença, assim como o fato de que o ACS não esteja capacitado em todos os aspectos da saúde do ser humano faz pensar na identificação entre o que este modelo se propõe e sua prática efetiva, o que encontra ressonância em Freire, para o qual:

A desconsideração total pela formação integral do ser humano, a sua redução a puro treino fortalecem a maneira autoritária de falar de cima para baixo que falta, por isso mesmo, a intenção de sua democratização no falar^(11:116).

Conforme a literatura⁽²⁻⁴⁾, a proximidade do ACS com as famílias pode constituir-se como forma de levar os temas de saúde bucal à população, na medida em que os próprios ACSs indicam a importância do aprendizado no lar, diante da porcentagem de ACSs que foram instruídos por suas famílias sobre como cuidar da higiene oral. Freire aponta para a importância dos espaços não-formais para o aprendizado real, porquanto eles

se cruzam cheios de significação. Há uma natureza testemunhal nos espaços tão lamentavelmente relegado das escolas^(12:44).

No âmbito do presente trabalho, é importante ressaltar que o direcionamento da

capacitação dos ACSs pode ir ao encontro da potencialidade de um ensino que prime pela prática cotidiana e tenha como seu laboratório a própria vida dos usuários de saúde. Também o autor afirma que “ensinar, aprender, conhecer não têm nada que ver com prática mecanicista [...]”^(13:98).

O ACS é uma figura importante, com características peculiares trazidas pela literatura, e justamente por isso se traduz num personagem híbrido em que as expectativas da equipe e da comunidade se conflitam,

enquanto a comunidade o inscreve em uma demanda de tipo predominantemente pessoal, a equipe de saúde espera do mesmo uma prática mais técnica e pedagógica^(14:1646).

Os ACSs, por sua vez, ainda apresentam necessidades e expectativas pessoais, desejando gerar uma transformação em valores e conhecimentos

que estão arraigados à sua cultura, [...] os quais algumas vezes nem eles próprios se sentem capazes de modificar em si mesmos^(14:1646).

Em relação à saúde bucal, uma atuação mais efetiva destes profissionais no setor pode ser de grande impacto na comunidade. O ACS é um profissional cuja inserção na equipe de saúde é recente, pois vem da implementação da Saúde da Família, de forma que suas competências “não se encontram totalmente delimitadas”^(2:1332).

Este debate remete à questão da necessidade de se repensar a forma como a Saúde da Família vem sendo implementada no Brasil, buscando a real interação entre as áreas profissionais de atuação, de modo a constituir a verdadeira interdisciplinaridade que:

Nada tem a ver com procedimentos cumulativos e justapostos [...]. O que faz, na verdade, a interdisciplinaridade não é a justaposição de textos, mas o esforço reconstrutivo de tecê-los num todo só^(15:119).

Informações oriundas do grupo de cirurgiões-dentistas

De maneira genérica, estes sujeitos registraram que o aporte de conhecimentos que os ACSs deveriam ter para a prática no PSF refere-se à higiene oral em geral, noções básicas sobre o processo saúde-doença e história natural das principais doenças bucais (doença periodontal, cárie dentária e câncer oral), além do diagnóstico prévio de doenças e encaminhamento de casos de urgência; conforme retrata o pensamento das falas abaixo:

O agente comunitário deve saber o que é placa bacteriana, cárie, doença periodontal, para melhor orientar a população de sua microárea no sentido da higiene preventiva e encaminhamento para tratamento odontológico (CD1).

O ACS deve saber sobre higienização bucal, hábitos alimentares saudáveis para a dentição, fatores que influenciam no processo de cárie, avaliar condições gerais sobre hábitos de higiene, alguns assuntos sobre crescimento e dentição para que possa informar o profissional da unidade sobre a condição das famílias que atende. (CD 3).

Deve ter noções sobre os serviços de saúde bucal disponíveis na atenção básica (CD 4).

Com relação às funções do ACS em relação à saúde bucal, duas subcategorias podem ser encontradas.

Para 6 entrevistados (75%), a atuação dos ACSs refere-se às ações preventivas e ao encaminhamento para o serviço de saúde, no sentido das falas expostas a seguir:

Ele pode orientar na prevenção, sabendo encaminhar a pessoa ao dentista, se houver necessidade (CD 2).

Ajudar na prevenção e orientar sobre os cuidados a serem tomados e como, quando e onde procurar auxílio especializado (CD 6).

Em uma segunda subcategoria encontram-se dois CDs (25%) que pontuaram a possibilidade de realização de funções mais complexas, tais

como o levantamento de perfil epidemiológico da população:

Deve informar o dentista sobre os principais problemas de saúde bucal que ocorrem nas famílias, saber orientar sobre higiene bucal, marcar consultas, orientar sobre pacientes acamados, localizar espaços sociais que possibilitem ações educativas em saúde bucal, explicar a população como é a saúde bucal no Programa de Saúde da Família (CD 7).

Colaborar junto com o dentista no levantamento sobre a realidade geográfica e demográfica de sua micro-área, para que o mesmo possa realizar o diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para planejamento e a programação em saúde bucal. Participar das ações coletivas para a promoção de saúde e a prevenção das doenças bucais. Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde bucal disponíveis na atenção básica; acompanhar por meio de visitas domiciliares as famílias e os indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe de saúde bucal (CD 8).

A categoria dos CDs apontou a possibilidade de os ACSs contribuírem com eficiência para a saúde da população; no entanto, as respostas mostraram-se simplistas, e apenas dois dos entrevistados pontuaram a possibilidade de melhor articulação entre o setor odontológico e os ACSs.

Reflexão importante se faz necessária ao se constatar que os CDs vêem possibilidades de atuação dos ACSs em questões de saúde bucal, mas estes últimos não relatam conhecimentos próximos aos que os CDs registram, inclusive com capacitação incipiente, dados que apontam para o problema da formação de recursos humanos em saúde, como no caso dos CDs, que podem capacitar os ACSs, mas não o fazem.

O comprometimento dos dentistas com a democratização dos conhecimentos de saúde bucal há que ser questionado:

Ainda falta, em alguns, uma visão mais abrangente do paciente, [...] não conseguindo, dessa forma, perceber a importância que têm, para essa população^(16:17),

uma possível explicação para as lacunas registradas no presente trabalho. A autora ainda aponta que, assim, os dentistas oferecem “a sua atenção como profissionais de saúde realmente comprometidos”^(16:17).

Existe clara:

[...] falta formação e capacitação política para a categoria odontológica, [...] para uma respeitosa abordagem da sociedade, considerando suas características particulares em cada um dos seus espaços sociais.^(17:76)

Quanto ao problema da democratização do conhecimento,

falta compartilhar o saber, apreendendo a ser solidário numa prática social tão pragmática e tecnologista, [...] num agir ético-social e humano dentro de uma visão ideológico-política^(17:76-7).

não apenas enquanto modelo de atenção, mas também em um sentido político-ideológico, ao se constituir como expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde. Trata-se, pois, de um programa de extrema importância na área de saúde bucal, de forma que seus profissionais tenham perfil adequado para trabalhar na área, dentro de uma prática que deve pautar-se pela realidade econômica e social do país. É neste sentido que a formação do CD deve contemplar o sistema de saúde vigente no Brasil: o trabalho em equipe e a ação integral em saúde. Assim:

Para se cogitar sobre o perfil de profissão que se quer é necessária a reflexão como um todo sobre qual sociedade se deseja, porque antes de serem profissionais tratam-se de cidadãos modulados e moduladores da sociedade em que vivem^(18:94).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na medida em que os próprios ACSs apontam a saúde bucal como área de conhecimento com interesse voltado ao seu cotidiano, é importante que sejam capacitados não apenas em saúde bucal, mas em todos os aportes que tragam questões pertinentes à vida das pessoas e que lhes despertem interesse, na medida em que a curiosidade é natural ao ser

humano, que é histórico, social e cultural^(12:19). O utilizar-se desta curiosidade da vida vivida pode se constituir como instrumento de mudanças em uma perspectiva freireana⁽¹¹⁻¹³⁾ sendo necessária a problematização dos conhecimentos e aportes destinados à esta categoria de Saúde da Família.

A reflexão sobre quanto os CDs de Saúde da Família realmente se articulam com o restante da equipe é pertinente a estes achados, na medida em que apresentaram uma série de ações possíveis e, mais ainda, o ganho que a população poderia ter caso os ACSs fossem capacitados em saúde bucal, apesar de estes ACSs não serem capacitados pelos CDs.

A necessidade de reformulação da formação dos recursos humanos em saúde da família é a primeira conclusão a ser levantada do exposto. Na medida em que se faz premente um conhecimento interdisciplinar oriundo da prática, a formação tradicional do profissional de saúde deve ser questionada:

A construção de um projeto de educação profissional contra-hegemônico exige refundar uma nova compreensão sobre o papel da educação profissional, radicalmente diferente da que predomina até agora.^(20:105)

Devem-se criar espaços para a construção de um conhecimento de saúde multiprofissional nas unidades de Saúde da Família, com direcionamento à atitude crítico-reflexiva em todas as questões pertinentes ao trabalho dos membros da equipe de Saúde da Família, em particular na capacitação dos agentes comunitários de saúde.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção^(19:47).

Neste sentido, os autores do presente trabalho registram a necessidade de maior investigação sobre o tema, talvez pelo caminho da existência ou não-existência da integração entre os setores que compõem a Saúde da Família, investigando quais os problemas que afetam o Programa.

KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH BY COMMUNITY HEALTH AGENTS – A PERSPECTIVE OF EDUCATIONAL DEFICIENCIES IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM**ABSTRACT**

The Family Health Strategy proposal is to deal with health issues in an interdisciplinary manner, and to that end, the health team must have knowledge sets that match this proposal. This article investigated the knowledge of Oral Health by Community Health Agents (CHAs). Given that the construction of the figure of this new professional focuses on an integral vision of health, and that Oral Health is one of its basic parcels, these professionals would have to possess these skills. For this, the qualitative methodology was used, through semi-structures written interviews with 52 ACSs and 8 dental surgeons (DSs) from eight teams of the Family Health program in a city in the State of São Paulo, Brazil. The objective was to measure the knowledge of these ACSs and whether they considered this knowledge important. The perspective of the CDs as to the performance of the ACSs in Oral Health was also sought. The results point to the valuation of Oral Health as a relevant subject for ACSs, as well as the existence of deficiencies within this qualification. On the other hand, there are qualified college-educated professionals who believe that the ACSs can contribute significantly to the improvement of Oral Health conditions in the population.

Key words: Health education. Family health. Dental health services.

EL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD SOBRE LA SALUD BUCAL: UNA PERSPECTIVA SOBRE DEFICIENCIAS EN EDUCACIÓN EN SALUD EN EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA (PSF)**RESUMEN**

La Estrategia de Salud de la Familia se propone trabajar las cuestiones de salud de manera interdisciplinario, y para tanto, el equipo debe poseer aportes de conocimiento que sean condecientes con esta propuesta. En este sentido, el presente artículo investigó el conocimiento sobre salud bucal de los Agentes Comunitarios de Salud (ACSs), en la medida que el enfoque de construcción de la figura de este nuevo profesional es oriundo de una visión integral de la salud, y siendo la salud bucal una parcela fundamental e indisoluble, estos profesionales deberían poseer tales aportes. Para eso, fue utilizada la metodología cualitativa, realizándose entrevista escrita semiestructurada con 52 ACSs y 08 cirujanos-dentistas (CDs) de ocho equipos de Salud de la Familia de un municipio del Interior de São Paulo, objetivando aprehender los conocimientos que los ACSs poseían y si ellos consideraban importantes esos conocimientos. También se objetivó la perspectiva de los CDs con relación a la actuación del ACS en la salud bucal. Los resultados apuntan para la valoración de la salud bucal como un tema relevante para la práctica del ACS, así como para la existencia de deficiencias en esta capacitación, aunque existan profesionales de nivel superior cualificados para tal que, contradictoriamente, creen que los ACSs pueden contribuir de forma significativa para la mejoría de las condiciones de salud bucal de la población.

Palabras clave: Educación en salud. Salud de la familia. Servicios de salud dental.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do PSF. Brasília, DF; 2002.
2. Fortes PAC, Spinetti SR. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1328-33.
3. Ferraz L, Aertz DRG. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Ciênc Saúde Colet. 2005;10(2):347-55.
4. César J, Cavaleti M, Holthausen R, Lima LGS. Mudanças em indicadores de saúde infantil em um município com agentes comunitários: o caso de Itapirapuã Paulista, Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2002;18(6):1647-54.
5. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(1):197-203.
6. Frazão P, Marques DC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. Ciênc Saúde Colet. 2006;11(1):131-44.
7. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompéu (MG): a satisfação do usuário. Ciênc Saúde Colet. 2006;11(1):123-30.
8. Pires ROM, Bueno SMV. O uso da problematização como modelo pedagógico para curso de saúde da família a alunos de odontologia. Ciênc Cuid Saúde. 2005;4(3):294-300.

9. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
11. Freire P. Educação e mudança. 28ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
12. Freire P. Pedagogia do oprimido. 43ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
13. Freire P. Professora sim tia não. São Paulo: Olho D'Água; 1993.
14. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCI. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad Saúde Pública 2002;18(6):1639-46.
15. Demo P. Conhecimento moderno. Petrópolis: Vozes; 1997.
16. Mello ACF. Mercado de trabalho, política de saúde bucal e formação profissional: o que pensam estudantes de odontologia [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
17. Portillo JAC. A inserção da odontologia no SUS – avanços e dificuldades [Tese de Doutorado]. Brasília, DF: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde; 1998.
18. Moretti Pires RO. A Mercantilização da Saúde: o trabalho de cirurgiões dentistas em um contexto de mudanças – estudo com cirurgiões dentistas assalariados do município de Ribeirão Preto (SP) [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
19. Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
20. Pereira IB, Ramos MN. Educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

Endereço para correspondência: Rodrigo Otávio Moretti Pires. Estrada Coari-Mamiá, 305 – Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas: .Coari - AM. CEP: 69.460-000. Telefone: (97) 3561-2363
E-mail: rodrigomoretti@ufam.edu.br

Recebido em: 03/08/2006

Aprovado em: 30/07/2007