



Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à saúde bucal

Knowledge of Community Health Agents about oral health

Francieli Regina Bortoli¹
Marcelo Aldrighi Moreira²
Douglas Francisco Kovaleski¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina

²Universidade Luterana do Brasil

Resumo: O objetivo deste estudo foi levantar os conhecimentos sobre saúde bucal que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem, uma vez que o processo de educação em saúde deve garantir subsídios básicos a respeito da atenção primária a saúde. O estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema de interesse. A coleta de dados foi efetuada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual em Saúde: BVS (BIREME). Os autores alegam que os ACS possuem pouco conhecimento em relação à saúde bucal e que tiveram pouca ou nenhuma capacitação nessa área. Conclui-se então que se faz necessária a criação de cursos de capacitação e educação continuada para os ACS no âmbito da saúde bucal. Além de proporcionar momentos de discussão, análise e reflexão para que os ACS se percebam fazendo parte da equipe. O gestor local também deve facilitar e apoiar estes programas de formação continuada dos ACS e respectivas equipes.

Palavras-Chave: Saúde bucal, agentes comunitários de saúde, estratégia saúde da família.

Abstract: The aim of this study was to identify the knowledge about oral health that Community Health Agents (CHA) have, since the education in health process should guarantee basic subsidies regarding primary healthcare. The study deals with a literature review about the topic of interest. The data collection was performed in the databases of the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and the Virtual Health Library: BVS (BIREME). The authors argue that community health agent have little knowledge about oral health and who had little or no training in this area. It was concluded that the creation of training courses and continuing education for ACS in the context of oral health is needed. In addition to providing moments of discussion, analysis and reflection for the ACS to realize part of the team. The local manager should also facilitate and support these continuing education programs of the ACS and their teams.

Key-Words: Oral health, community health workers, family health strategy.

1. INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil ficou definida como direito de todos e dever do estado quando o conceito de saúde foi inserido na constituição brasileira em 1988. Estas mudanças só aconteceram após o Movimento Sanitário apoiado pela sociedade civil sugerirem tal mudança^{1,2}.

O Brasil passou por muitas mudanças até a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um novo modelo assistencial. O primeiro modelo vigente no país foi o modelo biomédico, que durante muito tempo foi considerado um modelo avançado, onde o conhecimento e a prática de saúde estavam centralizados no profissional médico. O paciente era tratado apenas pela sua condição patológica propriamente dita, enquanto os aspectos distais da doença, assim como o meio onde ele vivia e a sociedade que o englobava eram negligenciados.

Posteriormente surgiu o modelo de determinação social da doença que apresentava uma nova forma de ver o processo saúde-doença, um movimento da medicina social onde a maneira de viver é determinada social, cultural e economicamente, dando início ao modelo de saúde coletiva brasileira³. Neste período ações de promoção de saúde foram incluídas, observou-se ainda a valorização da saúde pública, da atenção multiprofissional e multidisciplinar, onde o ser humano começou a ser avaliado de maneira holística.

O PSF foi proposto pelo Ministério da Saúde em 1994, como estratégia do modelo de atenção básica direcionada à reestruturação do modelo assistencial e fundamentada na lógica da promoção de saúde, o qual prioriza ações de promoção, proteção, controle e manutenção da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua⁴.

Dada a necessidade de uma abordagem integral da saúde da população, 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)⁵.

A equipe da saúde da família é composta por no mínimo: médico generalista, enfermeiro generalista; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem ser incluídos os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal⁶.

O ACS de acordo com a Portaria nº. 648, de 28 de Março de 2006, é o elo entre a equipe de saúde e a população, sendo um profissional importante no ESF. O ACS deve atuar de acordo com o planejamento da equipe, realizando visitas domiciliares, cadastrando os usuários e mantendo os cadastros atualizados, orientando as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, desenvolvendo atividades de promoção de saúde e prevenção de doença e agravos, por meio de ações educativas individuais ou coletivas, nos domicílios ou na comunidade, mantendo a equipe informada principalmente das situações de risco⁷.

Desse modo, compreende-se o ACS como instrumento de articulação entre os serviços de saúde e a comunidade, uma vez que desenvolve ações básicas de saúde e atividades de caráter educativo, contribuindo, assim, para a construção e consolidação de sistemas locais de saúde⁸.

O ACS apresenta também um papel fundamental no processo de educação em saúde bucal. Para Santos⁹, desmonopolizar o conhecimento odontológico, levando-o até os lares das famílias, contribui para aumentar a autonomia da população e sua corresponsabilidade pela preservação e promoção das condições de saúde bucal, em um processo de articulação desta com a saúde geral das pessoas.

Na literatura há dados que fundamentam a interferência da odontologia no trabalho dos ACS. De um lado, Frazão e Marques¹⁰ observaram mudanças positivas na percepção em relação a aspectos de saúde bucal, na autoconfiança e no acesso e uso de serviços por parte de ACS submetidos a capacitação junto a equipe de saúde bucal. Já, por outro lado, a formação original do ACS, vinculada inicialmente às categorias de enfermagem e médica, contribui para o distanciamento de relações entre dentistas e ACS, mesmo quando vinculados à mesma ESF, podendo comprometer a formação e dificultando a realização de ações de saúde bucal entre estes, o que as torna menos efetivas¹¹.

O objetivo deste estudo é elucidar os conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à saúde bucal, uma vez que o processo de educação em saúde deve garantir

subsídios básicos a respeito da atenção primária a saúde. A Educação em Saúde bucal assume importante papel quando se deseja a conscientização dos indivíduos para agirem na valorização de sua saúde bucal e assim, permitir a obtenção de hábitos e atitudes saudáveis.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

A coleta de dados foi efetuada nas bases de dados da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde: BVS (BIREME).

Utilizou-se na pesquisa os seguintes descritores de assunto para o levantamento: saúde bucal, agente comunitário de saúde e Estratégia de Saúde da Família (ESF). A primeira seleção dos trabalhos foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica, que se relacionavam com o objetivo da pesquisa. Após leitura e fichamento, os artigos pertinentes com o estudo foram selecionados.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados entre os anos de 1990 e 2015, nos idiomas português, espanhol e inglês, que objetivavam discutir o conhecimento a respeito de saúde bucal por parte dos ACS. Foram excluídos: artigos publicados nos demais idiomas; casos de inexistência de resumos nas bases de dados selecionadas; artigos que não tratavam do tema proposto; estudos com metodologias e objetivos confusos e de difícil compreensão.

Os dados significativos sobre o conhecimento dos agentes comunitários de saúde foram registrados, analisados e comparados para avaliar se foi conflitante ou segue a mesma linha de raciocínio.

3. RESULTADOS

3.1 A Estratégia de Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde, a inserção da saúde bucal e seus atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreram de forma paralela e afastada dos demais serviços de saúde. Essa tendência vem sendo modificada devido a uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde, com a interação de saberes e práticas que se uni-direcionam para a promoção, vigilância em saúde e com práticas assistenciais que incorporam a família e a defesa pela vida⁷.

Na opinião de Costa Neto¹², o Programa de Saúde da Família (PSF), que atualmente é denominado ESF, vem sendo entendido como uma inovadora estratégia para as ações no setor da saúde e configura-se como uma nova concepção de trabalho, trazendo o esforço em equipe como forma de diversificar as atitudes e ações com base na interdisciplinaridade, tratando a família e a comunidade como foco principal das diversas ações compreendidas entre trabalhos clínicos e promoção da saúde. Dentro desta visão, os ACS, como parte dos profissionais da ESF, funcionam como elos entre a equipe e comunidade, à medida que estão em permanente contato com as famílias, identificando situações de risco, acompanhando e orientando as mesmas, desenvolvendo ações de vigilância em saúde com ênfase na promoção de saúde e prevenção de doenças.

A introdução do agente comunitário de saúde nas unidades de saúde da família, permitiu a tradução da dinâmica social da população assistida, avaliar as suas necessidades, potencialidades e limites, identificar recursos e parceiros existentes e com isso obter melhores condições de vida para a população¹³.

Em relação à saúde bucal, a atuação dos ACS pode trazer grande impacto na comunidade, mostrando a necessidade de repensar a forma como a saúde da família vem sendo implementada no Brasil⁵. A saúde bucal, parte integrante da saúde geral dos indivíduos, configura-se de primordial relevância para que os agentes de saúde dominem seus conhecimentos básicos visando à promoção, prevenção e recuperação na micro área de atuação¹⁴.

3.2 Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre Saúde Bucal

O papel de educar para a saúde bucal não deve ser atribuído somente ao cirurgião-dentista, apesar de ser este o profissional responsável pela difusão dos conhecimentos à população. Esta tarefa pode ser efetuada de forma direta, ou seja, através do contato do próprio cirurgião-dentista com os grupos e/ou pessoas afins, ou indiretamente, por meio da capacitação e treinamento de pessoas ou grupos. Desta forma, é importante a identificação, a conscientização e a capacitação dos agentes que possam compartilhar com o profissional da área odontológica o importante papel de educar para a saúde, ou seja, as pessoas que interagem direta ou indiretamente com a parcela senil da sociedade: familiares, cuidadores, ACS e demais integrantes da ESF¹⁵.

O que se presencia, porém, na realidade de trabalho de muitos ACS é a falta de qualificação adequada acerca de temas relacionados à saúde bucal. Não raro, alguns ACS transmitem conhecimentos sobre o tema adquiridos em conversas informais com o dentista da equipe de saúde¹⁶ ou até mesmo baseados em conhecimento prévio relacionado ao cotidiano dos mesmos¹⁷. Além disso, observa-se que tal situação se exacerba em municípios de pequeno porte, onde os recursos em saúde são escassos e o número de profissionais disponíveis da área de saúde bucal é ainda limitado¹⁸.

Moura; Carvalho; et al¹⁴, avaliaram o perfil demográfico e a prática em saúde bucal pelas ACS em quatro cidades de pequeno porte do Piauí e foi observado que a maioria dos ACS são do sexo feminino, casados, com grau de escolaridade exigido de acordo com lei, a auto percepção sobre o conhecimento em saúde bucal predominou entre os conceitos regular e bom (em um questionário com 26 perguntas fechadas, foi considerado ruim o nível de conhecimento do ACS que obteve de um a seis acertos, regular de sete a treze acertos, bom de catorze a dezenove acertos e ótimo de vinte a 26 acertos), sendo que a maioria não é capacitada, e nunca assistiram palestra educativa sobre saúde bucal, mas quase 50% realiza atividades de saúde bucal, porém não registra, e quase 50% demonstra dificuldade em desempenhar atividades relativas e orientações sobre saúde bucal, apesar de considerar a função como parte de suas atribuições.

De acordo com um estudo realizado na cidade de Juiz de Fora - MG, os autores concluíram que houve uma alta prevalência de ACS leigos em relação à temática saúde bucal. Ao mesmo tempo afirmaram que, na maioria dos casos, o conhecimento prévio dos ACS sobre o tema abordado está relacionado ao cotidiano dos mesmos e não por uma orientação formal, demonstrando a necessidade de uma capacitação. Os autores afirmam ainda que os ACS capacitados em saúde bucal previamente ao estudo demonstraram maior destreza ao lidar com a comunidade, enquanto abordavam o assunto em questão¹⁷.

Pires; Neto; et al⁵, avaliaram o conhecimento dos ACSs sobre saúde bucal através de uma pesquisa qualitativa com o intuito de compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que a vivenciam. Foi considerado que 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.

Outro estudo realizado em Virgem da Lapa-MG demonstrou que o agente comunitário de saúde deste município enfrenta grandes dificuldades para realizar o seu trabalho cotidiano de promoção da saúde. Quando há enfoque na questão da saúde bucal, as dificuldades aumentam pela falta de estruturação oferecida aos ACS para realização desse trabalho. A maioria desses trabalhadores de Virgem da Lapa tem uma visão limitada acerca da complexidade que envolve o tema saúde bucal, pois poucos deles conseguiram correlacionar a saúde bucal como parte integrante da saúde do indivíduo como um todo. Apesar de atribuírem importância à saúde bucal e terem consciência da magnitude de colocar em prática esse assunto em seu trabalho cotidiano, esses profissionais se sentem impotentes diante da falta de capacitação específica, não desenvolvendo, assim, nenhuma ação referente à saúde bucal no município¹⁸.

Holanda; Barbosa; et al¹⁹, relataram a experiência de três cirurgiões-dentistas como docentes do curso de qualificação de ACS, relatando suas experiências e estratégias na busca de integralidade e trabalho em equipe. O curso de qualificação teve o intuito de analisar qual a concepção sobre o trabalho do profissional em equipe, aumentar a interdisciplinaridade e

melhorar o conhecimento dos ACS em relação à saúde bucal. Durante o período de qualificação observou-se que muitos ACS não detinham informações básicas necessárias à prevenção e controle das principais doenças bucais (cárie e doença periodontal), mostrando a necessidade da presença do cirurgião-dentista, assim como todos os outros profissionais que fazem parte de uma equipe multidisciplinar nos cursos de educação permanente, de forma que possam ser agentes transformadores de um padrão, para reduzir a distância entre os profissionais.

Outro estudo realizado com 125 agentes comunitários de saúde provenientes das Unidades Básicas de Saúde do município de Itajaí (SC), verificou que a maioria teve seu conhecimento classificado entre os níveis bom e médio (em um questionário com 10 perguntas de cunho cognitivo, foi considerado baixo o nível de conhecimento do ACS que obteve menos de 5 acertos, nível médio entre sete e cinco acertos e nível bom entre dez e oito acertos), o que pode ser um reflexo da participação destes sujeitos no programa de capacitação continuada, oferecido regularmente pelo município. Contudo, muitos apresentaram dificuldades conceituais importantes em temas específicos²⁰.

Importante considerar os limites dos artigos que usam um matiz classificatório (bom, ruim) podem carregar, pois um determinado número de acertos ou de erros em um questionário constitui parâmetro questionável de classificação, que infere a atribuição de um juízo de valor. Afinal, todas as perguntas tinham uma mesma importância? Dessa forma, este estudo tende a apontar caminhos possíveis e, principalmente, a necessidade de estudos qualitativos que estejam voltados para as necessidades da comunidade a partir da atuação qualificada dos Agentes Comunitários de Saúde junto às Equipes de Saúde da Família.

3.3 Agentes Comunitários de Saúde e o processo de Educação em Saúde Bucal

Os resultados desta investigação sugerem a necessidade de um melhor preparo técnico-científico dos agentes comunitários de saúde para o atendimento à comunidade ²¹.

Para que o ACS possa influenciar positivamente no conhecimento em saúde bucal da população pela qual é responsável e, conseqüentemente, aumentar a conscientização dessas pessoas para a questão do autocuidado, é necessário que esse trabalhador esteja devidamente capacitado para desenvolver tais ações²². Outros autores também afirmam a necessidade da realização de capacitação efetiva desses ACS acerca desse tema, para que eles cumpram o papel de agentes modificadores da sociedade, capazes de gerar a consciência na população da importância da prevenção e promoção da saúde, e consigam trabalhar questões referentes à saúde bucal. Só assim eles se sentirão capazes de trabalhar com as famílias, nas visitas diárias, aspectos relacionados à promoção da saúde bucal e melhorar a qualidade de vida da população em que trabalham¹⁸.

Mockdeci; Souza; et al¹⁷ defendem que esta capacitação deve ser associada a um acompanhamento periódico por parte do Cirurgião-dentista da unidade, a fim de esclarecer possíveis dúvidas, e ainda possibilitar o reforço dos conhecimentos em saúde bucal adquiridos pelos agentes no momento da capacitação. Desta maneira, o processo de promoção em saúde bucal poderia se tornar mais efetivo, permanente e eficaz.

Em consonância, outros autores também acreditam que o Cirurgião-Dentista deve estreitar laços com o grupo de ACS. Os mesmos alegam que a reunião de equipe semanal, que faz parte da gestão da USF, pode ser um importante momento para formação continuada e planejamento de aprendizagem em saúde bucal dos ACS. Mas para que isso ocorra, é necessário que a disciplina de Saúde Coletiva, que já faz parte da grade curricular dos cursos de odontologia, utilize abordagens que capacitem o cirurgião dentista a ser agente formador e disseminador de Saúde Bucal, com enfoque em programas sociais, qualquer que seja sua especialidade²³.

Mialhe; Lefevre; et al²⁴ também demonstram a necessidade dos ACS repensarem a forma como vêm desenvolvendo suas práticas educativas em saúde bucal, a fim de favorecerem a construção da cidadania plena pelos indivíduos e não só sua adequação às normas de bem-viver ditadas pela ciência Odontológica. Todavia, para que isso se torne realidade, os autores relatam que é imprescindível o apoio do gestor local na capacitação e formação continuada desses profissionais e respectivas equipes.

É fundamental que os gestores do sistema de saúde municipal facilitem a realização de capacitações periódicas em saúde bucal, a fim de proporcionar aos ACS a possibilidade de contribuir de maneira mais eficaz nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Além disso, devem fornecer materiais educativos de saúde bucal para compor o arsenal de conhecimento a ser repassado à população assistida pela ESF²².

Ao conhecer melhor como se processa a relação saúde-doença bucal, os ACS poderão contribuir de modo ainda mais significativo para as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde desenvolvida em cada ambiente familiar, através de visitas domiciliares, reuniões no posto de saúde com gestantes e idosos, entre outras. Assim, a possibilidade dessa maior contribuição deve ser fortemente reconhecida e explorada pelos profissionais que integram a Equipe de Saúde Bucal^{14,17}.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Agentes Comunitários de Saúde, quando capacitados com base nas concepções da Promoção da Saúde, poderão se constituir em um poderoso agente de construção da cidadania da população²⁵.

Contudo, pode-se observar que na maioria dos estudos os ACS apresentaram pouco conhecimento em saúde bucal, desta forma se faz necessária uma melhor capacitação efetiva acerca desse assunto, para que eles atuem como profissionais multiplicadores de conhecimento e cumpram o papel de agentes modificadores da sociedade, capazes de conscientizar a população a respeito da importância dos cuidados com a saúde bucal bem como da saúde em geral.

O resultado desta investigação sugere a necessidade da criação de cursos de capacitação e educação permanente para os ACS no âmbito da saúde bucal. Além de proporcionar momentos de discussão, análise e reflexão para que os ACS se percebam fazendo parte da equipe.

O gestor local também deve facilitar e apoiar estes programas de formação continuada dos ACS e respectivas equipes, principalmente no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; nas visitas e na atenção domiciliar; nos cuidados coletivos em ambientes comunitários, incluindo a escola, mas indo além da escola; na comunicação com a Equipe de Saúde da Família e com a comunidade; na facilitação do acesso das pessoas aos insumos e materiais educativos para higiene bucal; na participação em projetos e ações sociais que promovam a cidadania e a defesa do meio ambiente; enfim auxiliar na tarefa de promoção de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Abrunhosa MA. (Dissertação). A informação e a comunicação no trabalho do agente comunitário de saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2011.
2. Silva CMC, et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *CienSaudeColet* 2010; 15(5): 2539-50.
3. Verdi MIM, Da Ros MA, Cutolo LRA. Saúde e sociedade [Recurso eletrônico]. Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
5. Pires ROM, et al. O conhecimento dos Agentes Comunitários sobre Saúde Bucal: uma perspectiva sobre deficiências em Educação em Saúde no PSF. *CiencCuidSaude* 2007; 6(3):325-34.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Política Nacional de Saúde Bucal: Princípios, Objetivos, Prioridades. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
9. Santos CRI. (Dissertação). O agente comunitário de saúde como ator na promoção de saúde bucal no programa de saúde da família de Rio Branco, Acre, 2009. Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo. 2010.
10. Frazão P, Marques DSC. Influência de Agentes Comunitários de Saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. *CienSaudeColet* 2006; 11(1):131-44.
11. Nunes MO, et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *CadSaude Publica* 2002; 18(6):1639-46.

12. Costa Neto MM (Org.). A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.
13. Bombarda-Nunes FF, Miotto MHMB, Barcellos LA. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. *PesqBrasOdontopedClinIntegr* 2008; 8(1), 7-14.
14. Moura MS, et al. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. *CienSaudeColet* 2010; 15(Suppl 1): 1487-95.
15. Wentz EK, Portella MR. Conhecimentos que agentes comunitários de saúde e cuidadores de idosos têm sobre saúde bucal na velhice: experiências da estratégia de saúde da família de Victor Graeff-RS. *Estudinterdiscipenvelhec* 2008; 13(2): 275-90.
16. Koyashiki GAK, Alves-Souza RA, Garanhani ML. O trabalho em saúde bucal do agente comunitário de saúde em Unidades de Saúde da Família. *CienSaudeColet* 2008; 13(4), 1343-54.
17. Mockdeci HR, et al. Capacitação em saúde bucal de Agentes Comunitários da cidade de Juiz de Fora-MG. *HU Revista* 2013; 39(3 e 4): p. 45-52.
18. Vasconcelos M, Cardoso AVL, Abreu MHNG. Os desafios dos agentes comunitários de saúde em relação à saúde bucal em município de pequeno porte. [Arqodontol](#) 2010; 46(2):98-104.
19. Holanda ALF, Barbosa AAA, Brito EWG. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. *CienSaudeColet* 2009; 14(Suppl1), 1507-12.
20. Campos L, et al. Conhecimento e atitudes sobre saúde bucal: estudo com agentes comunitários de saúde de Itajaí (SC). *Rev Faculdade Odontol Lins* 2015; 25(1), 11-6.
21. Oliveira LK, et al. Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *Salusvita* 2012; 31(2):141-51.
22. Martins RJ, 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. *RevBrasMedFam Comunidade* 2014; 9(33):343-9.
23. Gouvêa GR, et al. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. *CienSaudeColet* 2015; 20(4), 1185-97.
24. Mialhe FL, Lefèvre F, Lefèvre AMC. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. *CienSaudeColet* 2011; 16(11):4425-32.
25. Fracolli LA, Almeida EZ. Teoria e prática da promoção da saúde: as concepções dos agentes comunitários de saúde. *Mundo saude* 2011; 35(2):137-44.

Artigo Recebido: 31.03.2016

Aprovado para publicação: 28.12.2016

Francieli Regina Bortoli

Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Rua Delfino Conti, s/n, bloco H - Florianópolis/SC - Brasil. Cep: 88040-900

Email: fran_bortoli@yahoo.com.br
