

Conhecimento em saúde bucal em Agentes Comunitários de Saúde, população adstrita: estudo piloto de linha de base.

DAYANE RUBIN¹; ALICE LACAVA FERREIRA²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – dayane_rubin@hotmail.com

²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – alicelferreira@hotmail.com

³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi implantado pelo Ministério da Saúde, em 1991, como uma estratégia para impulsionar uma mudança no modelo de assistência à saúde no Brasil. O modelo vigente era considerado inadequado (BRASIL, 1990) e a discussão sobre o tema já vinha ocorrendo desde o início da década de 1980, com o movimento pela reforma sanitária (ELIAS, 1993).

O PACS surgiu de uma ação emergencial no Ceará no ano de 1987, por causa da seca que atingiu o Estado. Em 1991 o Governo Federal institucionalizou como política oficial do governo o PACS e nesse mesmo ano implementou o Programa Nacional de Agentes Comunitários (PNAS). Em 1997, o programa foi regulamentado com o processo de consolidação e descentralização de recursos pelo SUS (BRASIL, 2002).

O princípio fundamental do programa é estimular o autocuidado em saúde na população, transmitindo-lhe informações e conhecimento (CASTRO; VILAR; FERNANDES, 2004). Dessa forma, os ACS atuam como educadores em saúde, além de contribuírem para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde (CHIESA e FRACOLLI, 2004). Eles devem atuar como vínculo entre a comunidade e o serviço de atenção à saúde, então podem estimular a educação e promoção em saúde bucal, conscientizando a população quanto a essa importante questão de saúde (LEVY; MATOS; TOMITA, 2004).

Na literatura existente sobre o assunto há muitos trabalhos sobre o papel do ACS, porém poucos que tratam de saúde bucal. Além disso, aqueles que abordam o assunto apenas caracterizam o problema, mostrando a falta de informação dos ACS, sem fazer uma proposta de intervenção. Considerando esta necessidade, o trabalho objetiva levantar os conhecimentos iniciais destes sobre saúde bucal, realizar uma capacitação com o grupo de profissionais e, ao final avaliar os resultados obtidos com a intervenção.

2. METODOLOGIA

O trabalho é um estudo piloto do tipo transversal prévio à intervenção, para avaliar o impacto de uma capacitação em saúde bucal dos ACS. O trabalho foi realizado com uma amostra de 9 ACS das UBS Sítio Floresta e Barro Duro e cinco mães da área de cobertura de cada ACS. As mães foram selecionadas pelas próprias ACS, por receberem visitas domiciliares, frequentem a UBS.

Foram aplicados questionários com perguntas de múltipla escolha sobre temas relevantes à saúde bucal e, também, perguntas como nível de escolaridade, renda, idade, sexo e tempo de trabalho.

A capacitação para as ACS será realizada após as aplicações dos questionários.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial tinha o intuito de entrevistar 65 moradores, 25 da área coberta pela UBS Sítio Floresta e 40 pela UBS Barro Duro, porém uma área da UBS Sítio Floresta e três da UBS Barro Duro não estavam recebendo visitas domiciliares por afastamento das ACS responsáveis então foram excluídas da pesquisa.

A amostra inicial era esperada com 100% do sexo feminino, pois as ACS selecionaram mães, usuárias da UBS, recebam visitas domiciliares e tenham facilidade na compreensão das perguntas, porém num domicílio o marido respondeu o questionário no lugar da esposa.

Dentre as questões contidas no questionário chama atenção o baixo número de acertos da questão sobre o aumento de cárie na gravidez. Apenas cinco entrevistados escolheram a resposta certa, que relacionava a maior incidência de cárie na gravidez com o aumento da frequência de alimentação e maior ingestão de alimentos açucarados. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo (GRANVILLE-GARCIA et al. 2007) em que 55,1% das gestantes atendidas no serviço público respondeu acreditar que a gravidez seja responsável pelo aparecimento da cárie dentária, demonstrando que ainda permanece o mito de que a gravidez retira cálcio dos dentes para o bebê.

O fato de um percentual significativo de pessoas considerar que a cárie dentária pode ser evitada por meio do autocuidado (66,7% de acertos na pergunta sobre causa de cárie) evidencia que a busca pela saúde parece ser atribuição e responsabilidade do indivíduo, o que foi constatado também em outros trabalhos (GIFT; CORBIN; NOWLACK-RAYMER, 1994, MACIEL, 1994, ROCHA, 1993, VASCONCELLOS; SILVEIRA, 1989).

O maior número de respostas certas foi obtido na pergunta em que fases da vida o flúor é importante. Nesta pergunta 91,1% dos entrevistados (41 pessoas) acertaram, dizendo que o flúor é importante em todas as fases da vida. Duas pessoas acharam que o flúor era importante apenas na infância e duas pessoas não souberam responder.

Tabela 1 – Proporção de acertos dos moradores por questão. Pelotas, 2013.

Questão	acertos	%
Quanto à higiene bucal do recém-nascido, o que você considera correto ser feito?	39	86,7
Em relação aos dentes de leite qual opção você considera certa?	25	55,6
Em sua opinião, em que idade nascem os primeiros dentes permanentes?	29	64,4
Qual a sua percepção em relação à principal causa de uma dentição forte	38	84,4
A cárie é para você uma doença provocada principalmente por:	30	66,7
Mau hálito é, na maioria dos casos, causado por:	23	51,1
Durante a gravidez, o aumento do número de cáries se deve a:	5	11,1
O que você acha do tratamento dentário durante a gravidez?	29	64,4
O flúor é importante:	41	91,1
O que você sabe sobre o autoexame da boca?	28	62,2
Indique a alternativa que, na sua opinião, cita o fator de risco mais relacionado ao aparecimento do câncer bucal:	33	73,3
A alimentação influencia no aparecimento de cáries?	36	80,0
Para evitar sangramento da gengiva é correto:	23	51,1

O que você sabe a respeito de dentaduras?	31	68,9
Sobre escovas de dente está correta:	16	35,6

Um grande índice de erro foi na questão sobre as principais causas do mau hálito, não são do conhecimento de 48,9% dos entrevistados. Grande parte da população relatou que o mau hálito ocorre por problemas gástricos e não associa o problema com má higiene bucal. Pode-se inferir que este é outro mito ainda aceito pela falta de informação repassada pelos profissionais de saúde.

Na entrevista com as ACS, todas possuem, pelo menos, o ensino médio completo. Os questionários das ACS continham também as mesmas questões de conhecimentos em saúde bucal usadas para avaliar a população e estas tiveram os seguintes índices de acerto:

Tabela 2 – Proporção de acertos dos ACS por questão. Pelotas, 2013

Questão	Acertos	%
Quanto à higiene bucal do recém-nascido, o que você considera correto ser feito?	9	100,0
Em relação aos dentes de leite qual opção você considera certa?	8	88,9
Em sua opinião, em que idade nascem os primeiros dentes permanentes?	7	77,8
Qual a sua percepção em relação à principal causa de uma dentição forte	9	100,0
A cárie é para você uma doença provocada principalmente por:	9	100,0
Mau hálito é, na maioria dos casos, causado por:	8	88,9
Durante a gravidez, o aumento do número de cáries se deve a:	7	77,8
O que você acha do tratamento dentário durante a gravidez?	9	100,0
O flúor é importante:	9	100,0
O que você sabe sobre o autoexame da boca?	9	100,0
Indique a alternativa que, na sua opinião, cita o fator de risco mais relacionado ao aparecimento do câncer bucal:	9	100,0
A alimentação influencia no aparecimento de cáries?	9	100,0
Para evitar sangramento da gengiva é correto:	9	100,0
O que você sabe a respeito de dentaduras?	9	100,0
Sobre escovas de dente está correta:	6	66,7

Em algumas questões o desempenho das ACS não foi tão bom, como por exemplo, na questão sobre aumento de cárie na gravidez, já que seria esperado que elas passassem esta orientação as gestantes do bairro. Cabe destacar também que as ACS não sabiam em que idade irrompem os primeiros molares permanentes, aspecto muito importante a ser alertado às mães em relação à higiene bucal. A questão sobre qual o melhor tipo de escova dental foi a que teve o pior desempenho, porém ainda melhor que o da população.

4. CONCLUSÕES

Podemos afirmar que as ACS apresentam conhecimento significativamente superior que o da população da sua área de cobertura. A educação em saúde bucal não é realizada como rotina, pois as ACS parecem não ter segurança para informar a população sobre o assunto. Portanto verificou-se a

necessidade de capacitações periódicas com os ACS sobre as questões que nem todos têm conhecimento e, principalmente motivação para que eles incluam na rotina de suas visitas domiciliares educação em saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. **ABC do SUS, Doutrinas e Princípios**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990. 10p.

ELIAS, Paulo Eduardo; Análises sobre a reforma sanitária e concepções políticas subjacentes: A visão autoritária do ideário progressista. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.2 n.1, p.59-73, 1993.

BRASIL. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Brasília: Diário Oficial da União, jul. 2002.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; FERNANDES, V. P. Precarização do trabalho do agente comunitário de saúde: um desafio para a gestão do SUS. In: FALCÃO, A. et al. (orgs). **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2004; p.105-120.

CHIESA, A. M.; FRACOLLI L. A. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde nas Grandes Cidades: Análise do seu potencial na perspectiva da Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. v.5,n.7,p. 42-49, 2004.

LEVY, F. M.; MATOS, P. E. S.; TOMITA, N. E. Programa de Agente Comunitário de Saúde: a percepção de usuários e trabalhadores de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.197-203, jan.-fev. 2004.

GIFT, H.C.; CORBIN, S.B.; NOWJACK-RAYMER, R.E. Public knowledge of prevention of dental disease. **Public Health Reports**, v.109, n.3, p.397-404, mai.-jun. 1994.

MACIEL, S.M. **Saúde bucal infantil: a participação da mãe**. 1994. Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ROCHA, M.C.B.S. **Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal: gestantes do Distrito Sanitário Docente-Assistencial Barra/RioVermelho – Município de Salvador, BA**. 1993. Tese de Doutorado - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

VASCONCELLOS M. C. C.; SILVEIRA F.O. Conhecimento sobre a manutenção da própria saúde bucal em população que demanda centro de saúde. **Revista de Odontologia da UNESP**, n.18, p. 225-231, 1989.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; LEITE, A. F.; SMITH, L. E. A.; CAMPOS, R. V. S.; MENEZES, V. A. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru – PE. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 36, n.3, p.243-249, 2007.