

Os desafios dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à saúde bucal em município de pequeno porte

Challenges for Community Health Agents concerning oral health in small towns

Mara Vasconcelos¹, Andreza Viana Lopes Cardoso², Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu¹

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi conhecer ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Virgem da Lapa/MG acerca da saúde bucal, avaliar suas percepções e interesses sobre esta prática, além de identificar as formas de aquisição destes conhecimentos. Os sujeitos da pesquisa foram 25 agentes comunitários de saúde e cada um deles preencheu uma ficha de identificação para traçar o perfil do ACS do município, antes de responder a questões abertas, cujas respostas foram anotadas pela pesquisadora no momento da entrevista. O perfil desses trabalhadores aponta para uma predominância de ACS do sexo feminino, com idade média de 28 anos, em sua maioria casados e com média de 1,2 filhos. Possuem renda familiar de um salário mínimo e ensino médio completo. Residem na comunidade em que trabalham há aproximadamente 16 anos, com tempo de atuação como ACS de quatro anos, em média. Realizam por volta de 8 visitas diárias e são responsáveis por aproximadamente 115 famílias. Alegam, nas entrevistas, não possuírem capacitação acerca da saúde bucal, não desenvolvendo nenhuma ação referente ao assunto no município, pela falta de conhecimento sobre o tema. Nas visitas domiciliares, abordam o tema quando visualizam algum problema evidente na população ou quando as pessoas perguntam sobre o assunto. Não possuem nenhum recurso para trabalhar a saúde bucal com as famílias, encontrando como grande dificuldade na vivência do seu trabalho a falta de conhecimento sobre o tema saúde bucal. Por fim, poucos deles conseguem relacionar saúde bucal como parte integrante da saúde do indivíduo como todo, sendo muitas vezes relacionada com higiene oral e patologias bucais. Após os resultados encontrados nessa pesquisa, procedeu-se à realização de um curso de capacitação para os ACS do município sobre a organização da atenção básica em saúde bucal e sobre temas relevantes na odontologia.

Descritores: Saúde bucal. Pesquisa qualitativa. Educação em saúde bucal. Capacitação.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), dentre todos os profissionais da equipe de saúde que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é o ator “mais intrigante” por ser o elo da comunidade com os serviços de saúde, veiculando saberes biomédicos e populares e tendo que convertê-los em seus discursos cotidianos de trabalho¹.

A profissão de Agente Comunitário de Saúde foi criada em 2002, pela Lei nº 10.507, e tem como características principais:

O exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais

*ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local de saúde*².

Esse trabalhador deve, obrigatoriamente, residir na própria comunidade em que trabalha, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para a realização de suas atividades³. Tais requisitos partem do princípio da lógica do trabalho do ACS, já que pessoas da própria comunidade entendem melhor os problemas vividos naquela região e conseguem um diálogo muito mais fácil e efetivo com os moradores do local⁴. Além do que é necessário, para tais profissionais, o saber social e técnico pelo fato de trabalharem com pessoas que precisam de informações e direcionamentos^{1,5}, o que

¹Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
Contato: maravas@uol.com.br / andrezavlc@yahoo.com.br / maurohenriqueabreu@ig.com.br

não seria efetivamente proveitoso se fosse desenvolvido por uma pessoa que só tivesse o conhecimento técnico-científico e pouco ou nenhum traquejo social.

A evolução das responsabilidades dos ACS pode ser dividida em três momentos distintos. Numa primeira instância, o ACS participava do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, e tinha a incumbência de orientar a população sobre os cuidados com a saúde e ações de prevenção de doenças⁶. Porém, não tinham uma ligação efetiva com os profissionais que poderiam solucionar ou ajudar nos problemas da comunidade. Essa ligação foi conseguida com a criação do PSF (Programa de Saúde da Família), em 1994, que instituiu uma equipe multiprofissional de trabalho, na qual o ACS tem como “parceiros” médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem⁷. Nessa segunda perspectiva, as atribuições dos Agentes aumentaram, já que além de orientar as pessoas da comunidade sobre a promoção e prevenção em saúde, eles ainda encaminhavam os casos específicos aos profissionais determinados e transmitiam conhecimentos biomédicos em suas visitas, que poderiam ser corroborados pelos outros profissionais da equipe⁶. A inserção da saúde bucal no PSF, em 2000, vem demarcar o terceiro estágio de compromissos do ACS com os profissionais da equipe de saúde e com a população assistida por eles⁸.

O Ministério da Saúde incluiu em 2000 as Equipes de Saúde Bucal (ESB) no PSF após verificar que grande parcela da população não tinha acesso aos serviços de saúde bucal e sofriam com problemas de resolução relativamente simples, como cáries e dores nos dentes⁹. As ESB foram acopladas às equipes já preexistentes do PSF, agora formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS, dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos em saúde bucal¹⁰, com o intuito de substituir as práticas tradicionais exercidas nas unidades básicas de saúde e ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal¹¹.

Com essa proposta de reorientação em saúde bucal, Moura afirma:

Um dos grandes desafios da Odontologia na atualidade, que historicamente construiu suas práticas individualizadas e centradas na figura dos cirurgiões-dentistas, é deslocar o foco da atenção centrada na doença para a formulação de estratégias pautadas na promoção da saúde, que busquem dar respostas adequadas à demanda nas situações de agravo, aliada a uma definição de prioridades e de organização para esta demanda com ênfase na abordagem integral dos usuários, tornando-os sujeitos das ações de saúde⁸.

O ACS, então, adquire essa responsabilidade de conseguir levar aos usuários as “estratégias pautadas na promoção da saúde” bucal, como estímulos às atividades educativas e preventivas, orientação sobre os tipos alimentares mais comumente associados a problemas bucais, além de executar ações como promoção de atividades em grupos principalmente em escolas e com mães, identificação de fatores de risco nas famílias para doenças bucais e encaminhamento de tais pacientes para tratamento na unidade básica de saúde¹².

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 saúde⁹ ou até mesmo baseados em conhecimentos tipicamente populares, ainda acreditando serem esses saberes os mais corretos⁸. 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 limitado.

Tendo em vista o exposto, realizou-se este trabalho de pesquisa, com o objetivo de conhecer as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde do município de Virgem da Lapa/MG acerca da saúde bucal, avaliar suas percepções sobre esta prática e interesse pelo tema, além de identificar as formas de aquisição destes conhecimentos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Antes da realização de qualquer etapa deste projeto, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, seguindo os requisitos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovada obtendo o Protocolo nº 132/08.

A pesquisa foi realizada no município de Virgem da Lapa, localizado na região do Médio Jequitinhonha, no nordeste do estado de Minas Gerais, a 716 Km de Belo Horizonte. Sua população é de aproximadamente 14.685 habitantes¹³, sendo que 43,1% deles habitam na área urbana e 56,9% na zona rural.

Optou-se por uma abordagem qualitativa do tema central pelo fato de o assunto da pesquisa ser de alta complexidade interna; não menosprezando as grandes possibilidades de trabalho estatístico que podem surgir desse mesmo assunto. Por objetivar uma pesquisa sobre a realidade do trabalho cotidiano dos ACS, e esta realidade ser constantemente perpassada por hábitos, valores, crenças, representações, atitudes e opiniões, o método qualitativo proporciona ao pesquisador a possibilidade

de análise desses parâmetros e incorporação das questões do significado e intencionalidade inerentes aos atos dos ACS, o que valoriza a vivência dos sujeitos da pesquisa e os resultados obtidos no decorrer do estudo¹⁴.

Os sujeitos da pesquisa foram 25 ACS. Foi descrito a cada um deles o objetivo da pesquisa e solicitado que as respostas fossem transcritas para posterior avaliação dos pesquisadores. Assim procedendo, todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Uma entrevista semi-estruturada com questões norteadoras abertas foi, então, aplicada aos ACS pela própria pesquisadora. A data e local das entrevistas foram agendados previamente pela coordenadora de saúde bucal do município. As entrevistas duraram cerca de 20 minutos e foram realizadas no salão paroquial da Igreja Matriz de Virgem da Lapa. Uma ficha de identificação para traçar o perfil do agente comunitário de saúde foi preenchida antes de os ACS responderem as questões abertas; sendo as respostas dos ACS às questões abertas anotadas pela pesquisadora no momento da entrevista.

Para a análise das entrevistas, procedeu-se à categorização dos temas mais frequentemente encontrados nas falas dos agentes. Foram organizadas cinco categorias, sendo elas: capacitação e treinamento, abordagem em saúde bucal nas visitas, recursos de trabalho, desafios e conceito em saúde bucal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para confidencialidade da transcrição dos relatos, com objetivo de subsidiar a discussão, foi utilizada a palavra ACS (Agente Comunitário de Saúde) seguida de número para referenciar as falas dos diferentes sujeitos (ACS 1, ACS 2, ACS 3...).

O perfil dos agentes comunitários de saúde de Virgem da Lapa aponta para uma predominância de trabalhadores do sexo feminino, sendo 92% do universo amostral da pesquisa. Eles têm idade média de 28 anos, sendo que 72% são casados e 20% solteiros, com média de 1,2 filhos. A renda familiar de 84% desses trabalhadores é de um salário mínimo e a escolaridade predominante em também 84% dos ACS é de ensino médio completo. Residem na comunidade em que trabalham há aproximadamente 16 anos, com tempo de atuação como agente comunitário de saúde de 4 anos e 3 meses, em média. Realizam por volta de 8 visitas diárias e são responsáveis por aproximadamente 115 famílias cada um.

Perfil semelhante ao encontrado em Virgem da Lapa foi também observado em municípios

piauienses de pequeno porte, no estudo de Moura⁸, corroborando e validando os dados obtidos no município mineiro de pequeno porte.

A primeira categoria observada teve como abordagem principal a capacitação e treinamento em saúde bucal desses trabalhadores. Na confluência de suas respostas, os ACS relataram que não tiveram curso de capacitação acerca do tema saúde bucal, e sim palestras que abordaram o tema de modo superficial, durante um único turno do dia, como demonstrado nas falas:

Teve palestra, mas capacitação mesmo não. (ACS 17)

Tivemos uma orientação básica sobre o assunto em uma aula com a dentista, durante o curso técnico de ACS. Porém, seria melhor se ela tivesse aprofundado mais o assunto, pois a palestra tratou do tema de modo superficial. (ACS 7)

Nas palestras ministradas aos ACS, o tema mais comumente discutido foi higiene bucal e prevenção de doenças, mas esses encontros ocorreram há algum tempo. Os ACS recentemente contratados não tiveram nenhum contato com o tema saúde bucal, o que evidencia a falta de treinamentos periódicos para os ACS.

(...) A palestra falou mais sobre prevenção, como escovar os dentes. Não temos treinamento periódico. (ACS 20)

Comecei em fevereiro de 2009, não tive treinamento ainda não. (ACS 24)

Capacitação, não tivemos. (ACS 2)

Tivemos foi uma palestra em 2006. Eles colocaram data show com fotos da boca, de gestantes, as fases que tem cárie, o que acontece se não tratar, o que o fumo causa nos dentes. Isso eu não aplico nas famílias porque não aprofundamos. (...) (ACS 2)

Buscando-se referencial teórico para ilustrar a questão da capacitação dos ACS, Tomaz¹⁵ afirma que “o processo de qualificação do ACS ainda é desestruturado, fragmentado e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel”.

Em relação à saúde bucal, a falta de capacitação dos ACS é confirmada por outros autores. Koyashiki⁹, em seu trabalho realizado em Londrina/Paraná, constatou a “ausência de processos formadores voltados à qualificação profissional em saúde bucal”. Pires¹⁶, também ao pesquisar o conhecimento dos ACS sobre a saúde bucal em municípios do interior de São Paulo, contabilizou 65,38% dos ACS sem capacitação sobre o tema.

Contrastando com os resultados dos artigos supracitados e com o resultado obtido nessa pesquisa, Rodrigues¹⁷, em um estudo sobre a prática em saúde

bucal dos ACS de Alagoinhas/Bahia, observou que os trabalhadores locais têm grande desenvoltura em abordar o tema saúde bucal em suas visitas domiciliares devido “ao processo de educação permanente, por meio de atividades realizadas pela coordenação municipal de saúde bucal e pelos cirurgiões-dentistas” das Unidades de Saúde da Família (USF) do município onde trabalham.

A segunda categoria do estudo faz referência à abordagem do tema saúde bucal pelos ACS e pelas pessoas da comunidade nas visitas domiciliares. De acordo com as respostas obtidas, a maioria dos ACS disse abordar o tema saúde bucal em duas situações distintas: quando visualizam algum problema ou necessidade eminente na população, como dor de dente e inchaço facial, ou então quando as pessoas perguntam sobre o assunto.

Muito difícil eu abordar esse tema na visita, só quando as pessoas perguntam ou noto algum sinal clínico muito evidente, por exemplo, inchaço no rosto. (ACS 13)

Ainda de acordo com as respostas, a população só procura saber sobre saúde bucal quando estão precisando de tratamento, quando sentem dor de dente ou quando querem saber sobre o atendimento na Unidade Básica de Saúde do local onde vivem.

As pessoas perguntam quando tem dor de dente, quando querem tratamento dentário ou quando precisam de orientação sobre o serviço do dentista no PSF. (ACS 12)

Uma prática relatada por alguns dos ACS diz respeito à abordagem do tema com mães, gestantes e bebês, fato esse também observado no trabalho de Levy¹⁸, que afirma serem as orientações restritas a esse grupo de usuários, não havendo uma programação definida para o restante da comunidade.

Às vezes abordo o tema quando a família reclama, quando estão necessitando, ou então dou orientações para as mães com bebês e crianças pequenas. (ACS 7)

Começo principalmente com as crianças incentivando a escovação e orientando as mães. (...) (ACS 16)

Pode-se observar nas falas dos ACS de Virgem da Lapa que a abordagem do tema é feita de modo superficial, sem grandes atuações na área da saúde bucal. Ao contrário, no trabalho de Rodrigues¹⁷, os ACS de Alagoinhas realizam atividades coletivas como escovação, palestras e aplicação de flúor, além de transmitirem orientações frequentes nas visitas domiciliares.

A terceira categoria diz respeito aos recursos utilizados para o trabalho em saúde bucal. Em

discurso único, todos os agentes comunitários de saúde alegaram não possuir nenhum recurso para trabalhar a saúde bucal com as famílias. O que alguns deles relatam, e consideram de grande valia no desempenho de seu trabalho, é a proximidade com o cirurgião-dentista do ESF. No restante dos casos, os ACS utilizam-se do próprio conhecimento sobre o assunto para abordar o tema com as famílias.

Não tenho recurso, só o contato mais próximo com o dentista do PSF, que facilita no caso de a gente querer tirar qualquer dúvida. (ACS 8)

Não tenho recurso à disposição, tenho somente meu conhecimento, que é pouco. (ACS 20)

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal¹¹, nas ações referentes à saúde bucal que incidem tanto no nível individual quanto no coletivo devem ser garantidos o acesso a escovas e pastas fluoretadas, além da disponibilização de folhetos e cartazes que incitem a promoção da saúde bucal e coletiva na população. Não é o que se observa na realidade de trabalho dos ACS de Virgem da Lapa, na qual o recurso usado pelos ACS nas visitas diárias é a bagagem de conhecimentos sobre o assunto que cada um deles possui.

A quarta categoria buscou o relato dos desafios vividos pelos ACS em se tratando de saúde bucal. Na vivência de seu trabalho cotidiano, a maior dificuldade encontrada pelos ACS é a falta de conhecimento sobre o tema saúde bucal.

A maior dificuldade é quando as pessoas pedem orientação e eu não tenho o que falar, por não saber. (ACS 6)

Facilidade não tem porque a gente não está informado, sai falando sem saber, pode até falar errado. Tem que ser capacitado para falar correto. (ACS 2)

De acordo com Silva e Dalmaso⁵, os agentes comunitários não dispõem de instrumentos, incluídos os saberes, para as diferentes dimensões esperadas de seu trabalho; ou seja, de um trabalho efetivo na comunidade. E essa insuficiência de recursos, confirmada pelos relatos dos ACS de Virgem da Lapa, faz com que eles acabem trabalhando com o senso comum, baseados em “crenças enraizadas no universo popular”, como afirma Moura⁸ em seu trabalho.

Outro ponto abordado em muitas falas dos ACS é a questão do acesso ao serviço de saúde bucal pelos usuários da comunidade. Relatam que há demora na fila, não há vagas disponíveis e existe apenas um profissional dentista para atender um grande número de pessoas da região.

Uma dificuldade é não conseguir tratar de todas as famílias da região do posto, porque é uma só dentista para atender muita gente. (ACS 11)

(...) Uma dificuldade que vejo é que as pessoas pedem para ir ao dentista, mas a fila é grande demais, demorando muito tempo para serem atendidas. (ACS 7)

No estudo realizado por Koyashiki⁹, também há relatos de restrições de acesso aos serviços de odontologia, como falta de vagas e número reduzido de profissionais.

A quinta categoria versa sobre a conceituação de saúde bucal na visão desses trabalhadores.

Koyashiki⁹, em seu trabalho, também obteve resultados semelhantes aos que se seguem acerca da concepção de saúde bucal.

Em Virgem da Lapa, para muitos ACS saúde bucal é grandemente relacionada com prevenção e higiene:

Saúde bucal é higiene, saúde do corpo todo. (ACS 12)

Saúde bucal é a prevenção em primeiro lugar, já que saúde começa pela boca. Com um sorriso saudável, as pessoas têm mais oportunidades e conhecimento. (ACS 7)

Os agentes comunitários de saúde também relacionam a questão de saúde bucal como parte integrante da saúde global do corpo, partindo da idéia focalizada e expandindo a visão para o corpo inteiro:

Saúde bucal é a saúde da gente como um todo, já que a boca gera doença para o corpo. (ACS 10)

Outra visão sobre saúde bucal relatada por esses profissionais é aquela que vê na boca uma função social e estética, estimuladora de convivências sociais e da auto-estima da pessoa:

Saúde bucal é saber valorizar você mesmo e poder dar um sorriso sempre sem se preocupar com a danificação dos dentes. (ACS 16)

Saúde bucal é ter os dentes bonitos e tratados. (ACS 14)

Por fim, houve também relação de saúde bucal com uma visão patológica da boca, como causadora de doenças para o corpo ou então somente relacionada a situações de agravos patológicos:

Saúde bucal é presença de cárie, câncer bucal. (ACS 24)

Os dentes perfeitos, sem problemas na gengiva. (ACS 17)

Para o aprimoramento das atividades em saúde bucal no município, sugere-se a capacitação dos ACS e a garantia de acesso aos serviços de saúde bucal à população, aumentando o número de

vagas e de profissionais, como proposto na fala do ACS a seguir:

(...) colocar mais profissionais dentistas trabalhando no PSF e promover uma capacitação para a gente. (ACS 11)

Após os resultados encontrados, procedeu-se à realização de um curso de capacitação para os ACS sobre a organização da atenção básica em saúde bucal no município e ainda sobre temas relevantes na odontologia. Essa capacitação foi organizada pelos acadêmicos de odontologia que cursam a disciplina de Internato Rural e, no fim desse curso, os ACS receberam um certificado de participação. Dessa forma, conseguiu-se agregar alunos de iniciação científica e graduação em torno da temática, possibilitando a articulação entre ensino e pesquisa.

CONCLUSÃO

O agente comunitário de saúde de Virgem da Lapa 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 município.

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, se faz necessária uma capacitação efetiva desses ACS acerca desse tema.

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 trabalham.

ABSTRACT

The aim of the present research was to understand the actions of Community Health Agents (CHAs) from Virgem da Lapa, MG Brazil as regards oral health, analyzing their level of interest in this practice and investigating the knowledge acquisition

process for CHAs. The participants of this research included 25 CHA workers. Each participant was asked to fill out a questionnaire in an attempt to compile a series profiles. The results of these profiles show that there is a majority of female CHAs, with an average of 28 years of age, normally married, with an average of 1.2 children per CHA. These agents, on average, earn an official minimum wage and generally have a basic level of education. They have lived in the same community in which they work for approximately 16 years and have been working as an CHAs for 4 years, on average. Each agent makes an average of 8 doctor's visits per day, and each is responsible for 115 families. During the interview, they admitted that they have no formal training in oral health and therefore do not develop any community-related actions for the region, mainly due to a lack of knowledge on the subject. During their house calls, these agents only treat the subject of oral health when they see a notorious situation regarding oral hygiene or when they are asked about it specifically. They commonly have no available resources to work with oral health within the families, and there tends to be a lack of knowledge concerning oral health in general. In conclusion, only a small number of these CHAs actually claim that Oral Health is as an integral part of human health as a whole, as they generally only refer to oral hygiene and oral pathologies. After the results of this research, a recommendation was sent to the CHAs, which included a training course on the issue of basic services for oral health and odontological themes.

Uniterms: Oral health. Qualitative research. Dental health education. Training.

REFERÊNCIAS

1. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18:1639-46.
2. Brasil. Lei n. 10507 de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União (DF)*; 2002 Jul 11. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/download/10507_02.doc. Acesso em 12 maio 2009.
3. Souza HM. Reforma da reforma. *Rev Bras Saúde Família*. 2002; 2-10.
4. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10:347-55.
5. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2002; 6:75-83.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/arquivos%5Cguia_psf2.pdf. Acesso em 23 ago. 2009.
7. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O significado que o agente comunitário de saúde atribui ao seu trabalho no processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil. *ACTA Paul Enferm*. 2004; 17:255-61.
8. Moura MS, Carvalho CJ, Amorim JTC, Marques MFSS, Moura LFAD, Mendes RF. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1646. Acesso em 13 jun 2009.
9. Koyashiki GAK, Alves-Souza RA, Garanhani ML. O trabalho em saúde bucal do agente comunitário de saúde em Unidades de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13:1343-54.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde bucal - caderno de atenção básica nº 17. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em 30 out. 2009.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em 25 set. 2009.
12. FUMSSAR. Santa Rosa: Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa. Disponível em: http://www.santarosa.rs.gov.br/.../fumssar/agente_comunitario_acoes.doc. Acesso em 27 out. 2009.
13. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de população. Brasília (DF): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2009 Jul 1. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/estimativa.shtm>. Acesso em 30 de nov. 2009.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 1ª ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1992.

15. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface Comun Saúde Educ.* 2002; 6(10): 84-87.
16. Pires ROM, Neto FL, Lopes JB, Bueno SMV. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no PSF. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007; 6: 325-34.
17. Rodrigues AAAO, Assis MA, Santos AM. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas – BA. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciasesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=763. Acesso em 20 set. 2009.
18. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20:197-203.

Recebido em 29/03/2010 - Aceito em 17/06/2010

Autor correspondente:

Andreza Viana Lopes Cardoso
Rua: Pintagol, 190 - Caiçara
CEP: 30.750-560 – Belo Horizonte/MG
e-mail: andrezavlc@yahoo.com.br