

O agente comunitário de saúde como multiplicador de conhecimentos em saúde bucal: uma revisão sistematizada da literatura

The community health agent as a multiplier of knowledge in oral health: a systematic review of literature

El agente comunitario de salud como multiplicador de conocimientos en salud bucal: una revisión sistematizada de la literatura

Waleska Fernanda Souto **NÓBREGA**¹
Gustavo Correia Basto da **SILVA**¹
Arlete Maria Gomes de **OLIVEIRA**²
Danilo Vieira **BARBOSA**³
Renata de Sousa Coelho **SOARES**⁴
Alessandro Leite **CAVALCANTI**⁴

¹Mestrando(a) em Saúde Pública, Programa de pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, 58429-500, Campina Grande - PB, Brasil

²Doutora em Odontologia, Centro de Pesquisas Odontológicas, Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP, Brasil

³Graduando em Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 58708-110, Patos – PB, Brasil

⁴Professor(a) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, 58429-500, Campina Grande - PB, Brasil

Resumo

Objetivo: Avaliar como a literatura científica apresenta o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na disseminação de conhecimentos acerca da Saúde Bucal. Métodos: Foram estabelecidos os seguintes descritores: Agente Comunitário de Saúde/Community Health Workers; Programa Saúde da Família/Family Health Strategy; Promoção da Saúde/Health Promotion e Saúde Bucal/Oral Health. As bases bibliográficas selecionadas foram SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pubmed (U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine) e BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Foram utilizadas referências bibliográficas do período de 1991 a 2015. Resultados: Tem sido evidenciado que os usuários das Unidades Básicas de Saúde da Família apresentam níveis satisfatórios de auto-confiança, acesso e uso dos serviços odontológicos quando o ACS atua como multiplicador de informações/orientações em saúde bucal. Apesar disso, os ACS ainda necessitam de uma melhor capacitação e preparo em atividades educativas, garantindo maior formação profissional e melhoria na execução destas atividades. Conclusão: Salienta-se que neste cenário os cirurgiões-dentistas devem contribuir no processo de empoderamento desta população, promovendo a saúde bucal da mesma.

Descritores: Agente Comunitário de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Saúde Bucal.

Abstract

Objective: To evaluate how the scientific literature presents the role of the Community Health Agent (CHA) in the dissemination of knowledge about Oral Health. Methods: The following descriptors were established: Community Health Workers; Family Health Strategy; Health Promotion / Health Promotion and Oral Health / Oral Health. The bibliographic databases selected were SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pubmed (U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine) and BIREME (Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information). Bibliographic references from 1991 to 2015 were used. Results: It has been evidenced that the users of the Basic Units of Family Health present satisfactory levels of self-confidence, access and use of dental services when the ACS acts as an information / orientation multiplier in oral health. Nevertheless, CHWs still need better training and preparation in educational activities, ensuring greater professional training and improvement in the execution of these activities. Conclusion: It should be noted that in this scenario dentists should contribute to the empowerment process of this population, promoting oral health.

Descriptors: Community Health Workers; Family Health Strategy; Health Promotion; Oral Health.

Resumen

Objetivo: Evaluar cómo la literatura científica presenta el papel del Agente Comunitario de Salud (ACS) en la diseminación de conocimientos acerca de la Salud Bucal. Métodos: Se establecieron los siguientes descriptores: Agente Comunitario de Salud / Community Health Workers; Programa de Salud de la Familia / Family Health Strategy; Promoción de la Salud / Health Promotion y Salud Bucal / Oral Health. Las bases bibliográficas seleccionadas fueron SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pubmed (U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine) y BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud). Se utilizaron referencias bibliográficas del período de 1991 a 2015. Resultados: Se ha evidenciado que los usuarios de las Unidades Básicas de Salud de la Familia presentan niveles satisfactorios de auto-confianza, acceso y uso de los servicios odontológicos cuando el ACS actúa como multiplicador de informaciones / orientaciones en salud bucal. A pesar de ello, los ACS todavía necesitan una mejor capacitación y preparación en actividades educativas, garantizando mayor formación profesional y mejora en la ejecución de estas actividades. Conclusión: Se destaca que en este escenario los cirujanos-dentistas deben contribuir en el proceso de empoderamiento de esta población, promoviendo la salud bucal de la misma.

Descriptores: Agentes Comunitarios de Salud; Estrategia de la Salud Familiar; Promoción de la Salud; Salud Bucal.

INTRODUÇÃO

O Agente comunitário de Saúde (ACS) é considerado como o elo entre a Equipe de Saúde da Família e a comunidade¹. Os ACSs surgiram no cenário brasileiro como

instrumento utilizado para reduzir os alarmantes indicadores de mortalidade materna infantil na região nordeste do País. Por ser obrigatório que o ACS resida na comunidade em

que trabalha, este fato proporciona a criação desse vínculo com a comunidade. Os agentes são peças fundamentais para a reorganização da atenção básica, pois atuam em diversos contextos promovendo a saúde e minimizando agravos, embora ainda sejam identificadas algumas dificuldades para atuação desses trabalhadores da atenção básica¹.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde surgiu antes do Programa de Saúde da Família. Institucionalizado em 1991, sendo a primeira estratégia para a atenção primária no Brasil². E atendendo às demandas políticas e econômicas, o agente comunitário tornou-se profissão em 2002. Posteriormente, em 2006 teve suas funções ampliadas, ressaltando que nesse mesmo ano o país contava com mais de 200 mil profissionais³.

Em março de 1994, nasce o Programa Saúde da Família (PSF), como uma estratégia política para promover a organização das ações de atenção básica à saúde nos sistemas municipais de saúde. Inserido em um contexto de decisão política e institucional de fortalecimento da Atenção Básica, com vistas à promoção da saúde e à qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades; tem como alguns de seus princípios organizativos: prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, resolutiva, contínua, com resolubilidade e boa qualidade a necessidades de saúde da população; e humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população⁴.

No ano de 2000, dentro de um contexto político, econômico e social favorável, ocorreu a incorporação oficial do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. Através da portaria nº 1.444, o Ministério da Saúde designou o incentivo financeiro à integração das equipes de saúde bucal no PSF, o que findou em um grande impulso de sua ampliação pelo Brasil⁵.

É notório que, após a implantação de programa de capacitação combinado ensino-aprendizagem com os ACS, observa-se na população adstrita mudanças positivas na percepção em relação a aspectos de saúde bucal, na autoconfiança e no acesso e uso de serviços odontológicos. Tais mudanças podem ser consideradas um importante indicativo do papel dos agentes comunitários de saúde na promoção de saúde bucal⁶.

Kouashiki et al.⁷, ao tentarem compreender o trabalho em saúde bucal dos agentes comunitários de saúde, perceberam que estes reconhecem a importância do seu papel como promotor de saúde junto à população, porém, anseiam por mais oportunidades de qualificação e requalificação, como forma de superar sentimentos de limitação expressos em seus discursos.

Diante deste contexto, buscou-se conhecer o papel do ACS como promotor de saúde bucal, as conquistas já alcançadas e as dificuldades ainda vigentes no trabalho deste profissional junto à comunidade referente às atividades educativas que visam à promoção de saúde bucal.

MATERIAL E MÉTODO

Para a execução deste trabalho foram estabelecidos os seguintes descritores/keywords: Agente Comunitário de Saúde/Community Health Workers; Programa Saúde da Família/Family Health Strategy; Promoção da Saúde/Health Promotion e Saúde Bucal/Oral Health.

As bases bibliográficas selecionadas foram SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pubmed (U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine) e BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Além dos

artigos, foram analisadas monografias e teses, bem como os documentos oficiais publicados pelo Governo Federal. No total foram selecionados 31 (trinta e uma) referências bibliográficas do período de 1991 a 2015.

REVISÃO DA LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS), assegurado pela Constituição Federal e leis orgânicas Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei N.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com seus princípios doutrinados e preceitos constitucionais de universalidade, e integralidade, retrata um grande avanço no projeto de Reforma Sanitária Brasileira. Entretanto, ainda não é o suficiente para promover as transformações imprescindíveis para que se construa um novo modelo de atenção à saúde integral e familiar⁸.

o Programa de Agentes Comunitários de Saúde

A primeira estratégia para reestruturação da Atenção Primária em Saúde no Brasil foi o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS foi institucionalizado em 1991, antes da criação do PSF. Salienta-se que os agentes de saúde precisam ser mais capacitados para desenvolver suas atividades, pois não têm a compreensão mais ampla dos problemas vivenciados pela comunidade e lhes falta maior apoio no PSF. Ainda apontando-se a necessidade de reforçar a capacitação da agente de saúde, mas prioritariamente fortalecer sua ação como educador popular em saúde².

O agente comunitário de Saúde tornou-se profissão em 2002, a fim de atender às demandas políticas e econômicas. Teve suas funções ampliadas em 2006 e, nesse mesmo ano o país já contava com mais de 200 mil profissionais, atuando sob nova regulamentação. Com a promulgação da Lei N.º 11.350, que revogou a lei anterior, esse profissional tornou-se um importante elemento na promoção de mudanças no modelo assistencial e fortalecimento da atenção básica³.

Acredita-se que por serem (os agentes) pessoas do povo, não só se assemelham nas características e anseios deste povo, como também preenchem lacunas, justamente por conhecerem as necessidades desta população. Acredito que os agentes são a mola propulsora para a consolidação do Sistema Único de Saúde, a organização das comunidades e a prática regionalizada e hierarquizada de assistência, na estruturação dos distritos sanitários. Ser agente de saúde é ser povo, é ser comunidade, é viver dia a dia a vida daquela comunidade.(...) É ser o elo de ligação entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida. É ser a ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde. O agente comunitário é o mensageiro de saúde de sua comunidade⁹.

Os agentes integram equipes de trabalhadores voltados à atenção básica em saúde cuja função é transmitir informações sobre higiene e saúde nas comunidades onde atuam, levantar dados sobre incidência de doenças na população e encaminhar os doentes para atendimento na

Unidade de Saúde da Família. O trabalho dos agentes reflete as novas formas de implementação de políticas sociais descentralizadas pelo Estado e as novas formas de utilização de trabalhadores, fora do quadro do funcionalismo tradicional¹⁰.

O Agente comunitário de Saúde é encarado como o elo entre a Equipe de Saúde da Família e a comunidade. Os ACSs surgiram no cenário brasileiro como instrumento utilizado para reduzir os alarmantes indicadores de mortalidade materna infantil na região nordeste do País. Sendo obrigatório que o ACS resida na comunidade em que trabalha - fato este que proporciona a criação deste vínculo com a comunidade. Os agentes são peças fundamentais para a reorganização da atenção básica, pois eles atuam em diversos contextos promovendo a saúde e minimizando agravos, embora ainda identifiquem-se algumas dificuldades para atuação destes trabalhadores da atenção básica¹.

Lima¹¹ afirma que dadas as suas competências, esperava-se que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) tivesse um impacto positivo sobre os indicadores de saúde, principalmente aqueles mais associados às famílias carentes. O PACS poderia ser mais decisivo para provocar mudanças importantes nos indicadores de saúde analisados, caso houvesse a promoção de capacitações constantes dos agentes de saúde do programa de modo a tornar o mesmo mais impactante, mesmo assim, a importância social desse programa é incontestável.

○ *O Programa Saúde da Família*

Em março de 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), como uma estratégia política para promover a organização das ações de atenção básica à saúde nos sistemas municipais de saúde. Inserido em um contexto de decisão política e institucional de fortalecimento da Atenção Básica, com vistas à promoção da saúde e a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades; tem como alguns de seus princípios organizativos: prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, resolutiva, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população; e humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população⁴.

O PSF surgiu como proposta de uma nova prática para a organização dos serviços de saúde, bem como para a relação com a comunidade e para diversos níveis de assistência. Essa nova perspectiva tem como base de sustentação o trabalho em equipe multiprofissional, trazendo a necessidade de interação entre todos os membros para ações integrais, assim como demonstra que o trabalho integrado, permite o contato próximo com as famílias e melhor intervenção nos problemas, e que mesmo havendo diferenças de ideologias e condutas entre os profissionais, este é fundamental para uma atuação eficaz e de qualidade¹².

Rozani e Stralen¹³ fizeram uma reflexão a respeito de alguns conceitos fundamentais da atenção primária à saúde, relacionando-os com as políticas de implantação do PSF, ressaltando que é necessária uma avaliação crítica do PSF para que seus objetivos primordiais não se percam ao longo de sua história. Fundamentam a formação superespecializada, com dependência dos recursos tecnológicos complexos e um isolamento entre as disciplinas de saúde. Um segundo ponto se baseia na ampliação das ações, voltadas para os conceitos de

prevenção e promoção em saúde, princípios fundamentais do PSF.

Rosa e Labati¹⁴ refletindo sobre as potencialidades do Programa Saúde da Família (PSF) como uma nova estratégia de atenção à saúde e de reorientação do modelo de assistência, afirmaram que o trabalho em equipe e com a família é um progresso do PSF, entretanto, demonstraram a necessidade de se ter um olhar mais amplo para a formação dos profissionais para trabalharem a nova proposta e, também, na implantação das equipes.

Rozani e Silva¹⁵ analisando o ponto de vista dos profissionais de saúde, gestores e usuários do PSF, com os temas: formação profissional, objetivos do PSF, equipes e dificuldades do programa concluíram que, no ponto de vista dos profissionais, os atributos pessoais de seus membros são o requisito para uma boa equipe; há insatisfação com a organização do PSF; e a prevenção é o principal objetivo do programa. Os gestores destacaram como maior benefício do PSF a intervenção junto às famílias. E os usuários revelaram que: o agente de saúde representa a categoria profissional de maior destaque.

○ *A saúde bucal no Programa Saúde da Família*

No ano de 2000, dentro de um contexto político, econômico e social favorável, ocorreu a incorporação oficial do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. Através da portaria nº 1.444, o Ministério da Saúde designou o incentivo financeiro à integração das equipes de saúde bucal no PSF, o que findou em um grande impulso de sua ampliação pelo Brasil⁵.

Nesse contexto, com a inserção da saúde bucal no PSF, o Cirurgião-dentista passa a desenvolver ações programáticas inseridas nesta estratégia de intervenção populacional baseada no território, com vistas à efetivação do SUS, bem como enquadrar num processo de qualificação profissional, visando integrar uma equipe multiprofissional¹⁶.

A promessa de reorganização das ações na atenção básica, pautadas numa nova concepção do processo saúde-doença com sua rápida expansão por todo o país, impulsionada pelo próprio Ministério da Saúde, não implicou, necessariamente, em uma mudança do modelo assistencial em saúde bucal. Segundo Zanetti¹⁷, embora o incentivo financeiro fosse visto como “atraente” pelos prefeitos, “*esse crescimento exponencial das equipes de saúde bucal pelo Brasil foi desorganizado, pautado no ensaísmo programático, constituindo um crescimento ‘tumoral’ e não ‘orgânico’ ao sistema*”. No mais estaria sendo produzido ainda, também na saúde bucal, um modelo programático focal e excludente.

Almeida e Ferreira¹⁸ ao analisarem as práticas preventivas e educativas em saúde bucal realizadas pelos dentistas de PSF no Rio Grande do Norte, constataram que as práticas preventivas direcionam-se à cárie dentária, com maior atenção aos escolares, sendo necessária ampliação para diferentes problemas bucais, grupos e espaços sociais.

○ *Práticas em saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde*

○ *O ACS como promotor de Saúde*

O ACS é um dos atores profissionais que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo sua atuação considerada fundamental para a ampliação e consolidação dessa estratégia. Desde as primeiras experiências locais com ACS em fins dos anos 1970, seu perfil sociodemográfico vem apresentando mudanças. Dados concretos sobre esta perspectiva mostram mudanças no perfil de escolaridade desse personagem, concluindo-se

que o ACS é um trabalhador que busca alternativas de escolarização e formação profissional. Defende-se a ampliação da escolaridade e o ensino técnico como processo para a consolidação do Sistema Único de Saúde²⁰.

Rodrigues et al.²⁰ em estudo sobre a micropolítica do trabalho da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no PSF realizado na Bahia, tomando por pressuposto teórico central as formas específicas e singulares no exercício do trabalho cotidiano, utilizando-se das tecnologias (duras, leveduras e leves) revelaram que as Equipes de Saúde da Família são multidisciplinares, mas ainda não desenvolvem um trabalho interdisciplinar, ocorrendo justaposição de saberes. Cada unidade planeja seu processo de trabalho de acordo com as singularidades dos sujeitos sociais, implementando características diferentes no acolher, informar, atender e encaminhar. Constata-se um esforço em mudar o processo de trabalho, na perspectiva da clínica ampliada, com o ACS sendo evidenciado como sujeito social/coletivo.

○ *O ACS como promotor de saúde bucal na prática diária*

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, Pires et al.²¹ investigaram o conhecimento sobre saúde bucal dos agentes comunitários de saúde (ACSs) no interior de São Paulo, onde apontaram para a valorização da saúde bucal como um tema relevante para a prática do ACS, embora existam deficiências para capacitação dos mesmos. Afirmaram ainda que, embora existam profissionais de nível superior qualificados para tal (os cirurgiões-dentistas), os ACSs podem contribuir de forma significativa para a melhoria das condições de saúde bucal da população.

Mialhe et al.²² salientaram que dentre as atividades desenvolvidas pelos ACS, as ações educativas são fundamentais para a produção do cuidado. Porém, constatou-se que as atividades educativas em saúde bucal são realizadas de forma esporádica e voltadas prioritariamente às gestantes, mães e crianças, em um modelo vertical de transmissão de informações, visando mudanças de comportamentos individuais e incorporação de hábitos saudáveis. Salientaram a necessidade dos ACS repensarem a forma como vêm desenvolvendo suas práticas educativas em saúde bucal. Entretanto, para que isso se torne realidade, é imprescindível o apoio e o incentivo do gestor de saúde em processos de educação permanente voltados a estes profissionais e toda a equipe.

É notório que, após programa de capacitação combinado ensino-aprendizagem com os ACS observa-se na população adstrita, mudanças positivas na percepção em relação a aspectos de saúde bucal, na autoconfiança e no acesso e uso de serviços odontológicos. Tais mudanças podem ser um importante indicativo do papel dos agentes comunitários de saúde na promoção de saúde bucal²³.

Kouashiki et al.⁷ ao tentarem compreender o trabalho em saúde bucal dos ACS perceberam que estes reconhecem a importância do seu papel como promotores de saúde junto à população, porém, anseiam de mais oportunidades de qualificação e requalificação, como forma de superar sentimentos de limitação expressos em seus discursos.

DISCUSSÃO

Vários autores^{2,3,9} concordam com o fato de o Programa de Agentes Comunitários de Saúde ter sido a primeira estratégia para a atenção primária no Brasil, têm a compreensão mais ampla dos problemas vivenciados pela

comunidade, o que os torna um importante elemento na promoção de mudanças no modelo assistencial e fortalecimento da atenção básica. Consentem, então, em conceituar ACS como a mola propulsora para a consolidação do Sistema Único de Saúde, a organização das comunidades e a prática regionalizada e hierarquizada de assistência.

As mudanças positivas em relação à saúde bem como quanto à saúde bucal da população, devido ao trabalho do ACS como promotor de saúde são notórias e inquestionáveis^{3,6,10}. Portanto, o PACS se constitui em um elemento decisivo na promoção de mudanças no modelo assistencial e fortalecimento da atenção básica.

O agente comunitário é um trabalhador que busca alternativas de escolarização e formação profissional, porém, anseiam de mais oportunidades de qualificação e requalificação, como forma de superar sentimentos de limitação expressos em seus discursos^{7,19}.

Corroborando com a afirmação acima, ainda se considera que os agentes de saúde precisam ser mais capacitados para desenvolver suas atividades; não têm a compreensão mais ampla dos problemas vivenciados pela comunidade e lhes falta maior apoio no PSF. Aponta-se a necessidade de reforçar a capacitação da agente de saúde, mas prioritariamente fortalecer sua ação como educadora popular em saúde^{2,7}.

Uma alternativa para melhor efetivar a função de promotor de saúde do ACS, é delegar a responsabilidade do gestor local em estimular esses atores sociais, criando condições favoráveis em todos os sentidos, de maneira que motivados individualmente possam, no exercício de suas atividades, gerar mais saúde e consequentemente melhor qualidade de vida para a população^{11,23,24}.

CONCLUSÃO

Sendo o ACS o personagem mais próximo da comunidade, tendo este o conhecimento necessário sobre saúde bucal, é possível melhorar consideravelmente o discernimento da população sobre os cuidados com a saúde oral, o aumento do uso dos serviços de saúde e a autonomia de cuidar da sua própria saúde.

Salienta-se que o gestor local demande os profissionais capacitados, nesse caso, os cirurgiões-dentistas das ESF, dediquem tempo e esforço necessários à capacitar os ACS em saúde bucal para que estes possam promover saúde efetivamente junto à população.

REFERÊNCIAS

1. Fraga OS. Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade e a equipe da ESF? [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2011.
2. Ávila MMM. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(1):349-60.
3. Barros DF, Barbieri AR, Ivo ML, Silva MG. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(1):78-84.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.925 de 13 de Novembro de 1998, que aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 1998, 13 nov.
5. Brasil, Portaria nº. 1.444, 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do

- Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez.
6. Frazão P, Marques D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):463-71.
 7. Koyashiki GAK, Alves-Souza RA, Garanhan ML. O trabalho em saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde em Unidades de Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva. 2008; 13(4):1343-54.
 8. Sousa MF. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. Rev bras enferm. 2008; 61(2):153-8.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 1991.
 10. Lima JC, Moura MC. Trabalho Atípico e Capital Social: os agentes comunitários de saúde na Paraíba. Soc Estado. 2005; 20(1):103-33.
 11. Lima PVPS. O Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e os indicadores de saúde da família no Estado do Ceará. 2008. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/artigos_2008/26.pdf. Acesso em: 15 de Janeiro de 2017.
 12. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Rev Saude Publica 2006; 40(4):727-33.
 13. Rozani TM, van Stralen CJ. Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. Revista APS. 2003; 6(2): 99-107.
 14. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(6):1027-34.
 15. Rozani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(1):23-34.
 16. Barbosa AO, Galvão AH, Martelli PJJ. Saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. In: Reunião Regional da SBPC, Pernambuco, 2010. Anais eletrônicos. Pernambuco: SBPC, 2010. Disponível em: http://www.sbpnet.org.br/livro/pernambuco?Poster-PDF/76_saude.pdf. Acesso em: 20 jan. 2017.
 17. Zanetti CHG. Opinião: a inclusão da saúde bucal no PACS/PSF e as novas possibilidades de avanços no SUS. <http://www.saudebucalcoletiva.unb.br> (acessado em Jun/2003).
 18. Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad Saúde Pública. 2008; 24(9):2131-40.
 19. Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? Trab educ saúde. 2010; 8(2):229-48.
 20. Rodrigues AAAO, Santos AM, Assis MMA. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. Ciênc saúde coletiva. 2010; 15(3):907-15.
 21. Pires ROM, Lopes Neto F, Lopes JB, Bueno SMV. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no PSF. Cienc Cuid Saude. 2007; 6(3):325-34.
 22. Mialhe FL, Lefevre F, Lefevre AMC. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(11):4425-32.
 23. Espínola FDS, Costa ICC. Agentes Comunitários de Saúde do PACS e PSF: Uma análise de sua vivência profissional. Rev Odontol Universidade Cidade de São Paulo. 2006; 18(1)43-51.
 24. Fonseca AF. (Org.). O processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV(Fiocruz); 2007.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Waleska Fernanda Souto Nóbrega
waleska_bic@hotmail.com

Submetido em 16/08/2017

Aceito em 18/09/2017