

Avaliação dos conhecimentos e ações em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família do município de Rio Grande (RS)

Assessment of oral health knowledge and actions of community health workers linked to Family Health Strategy in the city of Rio Grande (RS)

Evaluación de los conocimientos y acciones en salud bucal de agentes comunitarios de salud vinculados a la Estrategia de Salud de la Familia en la ciudad de Rio Grande (RS)

Marcia Regina Nunes Marasciulo¹ , Elaine Tomasi¹ , Mabel Miluska Suca Salas² , Camila Irigónhê Ramos¹ 

¹Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

Resumo

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar os conhecimentos e as ações em saúde bucal de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de equipes de Saúde da Família (eSF) no Município de Rio Grande (RS). **Métodos:** O estudo teve delineamento transversal e os dados foram coletados em novembro de 2023, por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas sobre características sociodemográficas, ocupacionais, ações e conhecimentos dos ACS de saúde bucal. Participaram 162 ACS, representando 89,5% do total do município, sendo 116 deles vinculados à eSF com equipe de Saúde Bucal (eSB). **Resultados:** Os resultados demonstraram que 58,6% dos ACS obtiveram pontuação acima da média com relação aos conhecimentos, sem diferenças significativas quanto às variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Pouco mais de um terço dos ACS (35,8%) realiza ações de saúde bucal no território, e este grupo foi responsável pela maior proporção com pontuação de conhecimentos acima da média. Dificuldades conceituais importantes acerca dos principais fatores de risco para desenvolver cárie e a baixa porcentagem de ACS que realizam ações em saúde bucal foram identificadas neste estudo. **Conclusões:** Os achados fornecem novas perspectivas a serem consideradas por gestores e profissionais responsáveis pela educação permanente em saúde bucal dos ACS.

Palavras-chaves: Agentes comunitários de saúde; Saúde bucal; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Marcia Regina Nunes Marasciulo

E-mail: marciamarasciulo@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 22/11/2024.

Aprovado em: 05/11/2025.

Editora associada:

Monique Bourquet

Como citar: Marasciulo MRN, Tomasi E, Salas MMS, Ramos CI. Avaliação dos conhecimentos e ações em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família do município de Rio Grande (RS). Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4589. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4589](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4589)



Abstract

Introduction: The objective of this study was to evaluate the knowledge of and actions in oral health of community health workers (CHWs) who work in family health teams in the municipality of Rio Grande (RS). **Methods:** The study had a cross-sectional design, and data were collected in November 2023, through the application of a questionnaire containing questions about sociodemographic and occupational characteristics, actions, and knowledge of oral health CHWs. A total of 162 CHWs participated, representing 89.5% of the municipality's total, 116 of which were linked to the family health teams with an oral health team. **Results:** The results demonstrated that 58.6% of CHWs scored above average in relation to knowledge. This knowledge did not present significant differences in relation to sociodemographic and occupational variables. More than a third of the CHWs (35.8%) were currently carrying out oral health actions in the territory and this group was responsible for the largest proportion with knowledge scores above average. Important conceptual difficulties regarding the main risk factors for developing cavities and the low percentage of CHWs who carry out oral health actions were identified in this study. **Conclusions:** These findings provide new perspectives to be considered by managers and professionals responsible for permanent education in oral health for CHWs.

Keywords: Community health workers; Oral health; Primary health care.

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos y acciones en salud bucal de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de los equipos de Salud de la Familia (eSF) del Municipio de Rio Grande (RS). **Métodos:** El estudio tuvo un diseño transversal y los datos fueron recolectados en noviembre de 2023, mediante la aplicación de un cuestionario que contenía preguntas sobre características sociodemográficas, ocupacionales, acciones y conocimientos sobre salud bucal de los ACS. Participaron 162 ACS, que representan el 89,5% del total del municipio, 116 de las cuales estaban vinculadas al eSF con un equipo de Salud Bucal (eSB). **Resultados:** Los resultados demostraron que el 58,6% de los ACS obtuvieron puntuación superior a la media con relación al conocimiento. Este conocimiento no presentó diferencias significativas con relación a variables sociodemográficas y ocupacionales. Un poco más de un tercio de los ACS (35,8%) se encontraban actualmente realizando acciones de salud bucal en el territorio y este grupo fue responsable de la mayor proporción con puntajes de conocimiento superiores al promedio. En este estudio se identificaron importantes dificultades conceptuales al respecto de los principales factores de riesgo para el desarrollo de caries y un bajo porcentaje de ACS que realizan acciones de salud bucal. **Conclusiones:** Los hallazgos brindan nuevas perspectivas que deben ser consideradas por los gestores y profesionales responsables por la educación permanente en salud bucal de los ACS.

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud; Salud bucal; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Em diferentes países, o trabalhador comunitário de saúde viabiliza o acesso a ações de saúde. Também atua no duplo sentido do conhecimento técnico e das práticas sanitárias para grupos específicos ou para as comunidades, das quais ele mesmo é membro, traduzindo particularidades culturais e sociais desses grupos para os serviços e para os profissionais de saúde. Seu trabalho é dimensionado pela concepção de saúde, pelo modelo de atenção e pelo projeto de sistema de saúde de cada realidade nacional, em cada conjuntura.¹

No Brasil, o Programa de Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi implantado no fim da década de 1980 com o objetivo de melhorar as condições de saúde de suas comunidades.² A institucionalização do ACS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) está relacionada ao processo de ampliação do acesso e à promoção da qualidade na Atenção Primária à Saúde. O programa transitou de um momento de maior seletividade e focalização, com ações especificamente dirigidas à melhoria de alguns indicadores de saúde e a grupos em situação de pobreza, para um momento posterior, de estruturação de um novo modelo de atenção que se articula incorporando a concepção de determinação social do processo saúde-doença, e se organizou e se difundiu com base na Estratégia Saúde da Família (ESF).³

A evolução da prática e das responsabilidades do ACS acompanhou a evolução das políticas públicas, e a inclusão da equipe de Saúde Bucal (eSB) na ESF representou um projeto inovador e desafiador ao ACS, trazendo consigo novas abordagens, entre as quais a compreensão da saúde bucal

como componente da saúde em sua expressão mais ampla.⁴ O papel dos ACS na atenção à saúde bucal vem sendo valorizado, e a busca por conhecimentos específicos é premente, na medida em que o enfoque de construção da figura desse profissional é oriundo de uma visão integral da saúde, o que claramente inclui a saúde bucal.⁵⁻⁷

No entanto, tanto o processo de formação quanto o trabalho desse profissional está mais caracterizado pela aproximação com a área médica e de enfermagem, demonstrando certo distanciamento da odontologia e tornando menos efetiva sua participação em ações de saúde bucal.⁸⁻¹⁰ Os ACS realizam poucas atividades de educação em saúde bucal, justificando o fato de não terem sido instruídos.⁷ Estudos têm procurado avaliar o conhecimento em saúde bucal dos ACS¹¹, as ações e práticas desenvolvidas^{7,12} e sua influência no grau de informação do usuário⁶, além da importância de capacitações em saúde bucal para esses profissionais.^{13,14} Os resultados demonstram que há valorização do tema da saúde bucal para a prática do ACS, ao mesmo tempo em que mostram haver deficiência de conhecimento nessa área. O objetivo deste estudo foi avaliar os conhecimentos e as ações sobre saúde bucal dos ACS do município de Rio Grande (RS).

MÉTODOS

O estudo teve delineamento transversal. Utilizou-se um inquérito aplicado aos ACS das equipes de ESF (eSF) de Rio Grande (RS), município com 191.900 habitantes.¹⁵ De acordo com os dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o município contava com 40 estabelecimentos públicos de saúde (dois hospitais, 34 unidades básicas de saúde, duas unidades de pronto atendimento e dois centros de atenção psicossocial). Entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), 30 são cadastradas como unidades de Saúde da Família, e nestas unidades trabalham 49 equipes de saúde.

A população alvo foi composta dos 181 ACS cadastrados nas eSF do município em 2023, que foram convidados a participar da pesquisa. Com base nesse quantitativo, os ACS foram divididos em três turmas de aproximadamente 60 pessoas. As datas, o local e o horário da reunião de cada turma foram enviados por ofício para as unidades, pela própria gestão municipal de ESF. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado elaborado pelos autores e ocorreu durante essas reuniões com os profissionais.

Um pré-teste do instrumento de pesquisa com cinco auxiliares de saúde bucal (ASB) e dois cirurgiões dentistas (CD) da ESF de Rio Grande (RS) foi realizado em outubro de 2023. O questionário foi aplicado em uma reunião agendada em horário de trabalho e com autorização prévia da gestão. Esse pré-teste foi essencial para aprimorar o instrumento.

As variáveis de exposição incluíram características sociodemográficas (identidade de gênero, idade, escolaridade, formação, tempo que reside no bairro, renda familiar), autopercepção de saúde bucal, tempo desde que consultou a última vez com dentista e ocupacionais (unidade em que trabalha, tempo na função, vínculo com eSB, carga horária total na função, em atividade na UBS e no território).

Os desfechos desta pesquisa foram o grau de conhecimento dos ACS sobre saúde bucal e as ações em saúde bucal desenvolvidas em seu processo de trabalho. Os conhecimentos sobre saúde bucal foram obtidos por meio de instrumento baseado nos estudos de Frazão e Marques⁶ e Bianco,¹⁶ abordando os principais agravos à saúde bucal (cárie dentária, doença periodontal, câncer...), higiene bucal, dieta, cuidados durante a gestação, conhecimento sobre dentição decídua e permanente. Para esse bloco de perguntas, valores diferenciados foram atribuídos a cada resposta, adotando o critério dos princípios de beneficência e da não maleficência, utilizado no âmbito do paradigma principialista da bioética. Foram 12 questões com variação de quatro a seis alternativas de respostas, cujo valor do escore atribuído era

de 0 (valor mínimo: alternativa menos correta) a 5 (valor máximo: alternativa mais correta), seguindo os critérios já citados. O escore máximo na soma das 12 questões foi de 41 pontos. Para as análises, este escore foi dicotomizado em dois grupos: acima e abaixo da média. As perguntas sobre ações dos ACS em saúde bucal foram baseadas no estudo de Moura et al.,¹⁷ incluindo educação em saúde bucal e ações no território (palestras, atividades, registro). Além disso, coletou-se o conhecimento dos ACS sobre serviços de saúde bucal disponíveis para a população.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas de Excel. Após a verificação de amplitude e consistência das variáveis, a análise dos dados foi descritiva e inferencial, com o uso do *software* Stata 15.0. As diferenças entre as proporções de acordo com as categorias das variáveis foram examinadas por meio do teste χ^2 , recomendado para a comparação de proporções. Diferenças com valores de p inferiores a 0,05 poderiam ser consideradas significativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Rio Grande (RS), sob parecer número 6.337.774.

RESULTADOS

Do total de 181 ACS convidados a participar, 10,5% (18) não foram encontrados por estarem de férias, licença ou atestado e um (01) ACS recusou-se a responder ao questionário. Dessa forma, fizeram parte do estudo 162 ACS (89,5%). Destes, pouco mais de 70% trabalham em eSF, vinculadas a eSB. Todas as 30 UBS da família do município tiveram representantes na amostra.

Considerando-se que a pontuação referente ao conhecimento em saúde bucal podia variar de 0 a 41 pontos, a média obtida pela amostra foi de 36,2 pontos (desvio padrão — dp=4,7), e 58,6% dos participantes obtiveram pontuação acima da média (dado não apresentado em tabela).

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas, comportamentais e ocupacionais. Além disso, descreve a proporção de ACS com conhecimento sobre saúde bucal acima da média de acordo com essas características. Quase 90% dos respondentes eram mulheres cisgênero e 28% possuíam entre 24 e 38 anos de idade. Cerca de um quarto referiu ter curso superior completo, sendo os mais citados o Serviço Social (22%) e a Enfermagem (12%), e 70% concluíram esta formação há menos de sete anos (dado não apresentado em tabela). Apenas 6% referiram ser fumantes, cerca de um terço percebia sua saúde como regular ou ruim e quase metade esteve em consulta com dentista nos últimos seis meses. Pouco mais de metade dos ACS trabalha na UBS há menos de nove anos. Todos referiram cumprir 40 horas semanais e desempenhar suas atividades tanto no território quanto dentro da UBS. Nenhuma dessas variáveis se apresentou estatisticamente significativa em relação ao conhecimento sobre saúde bucal.

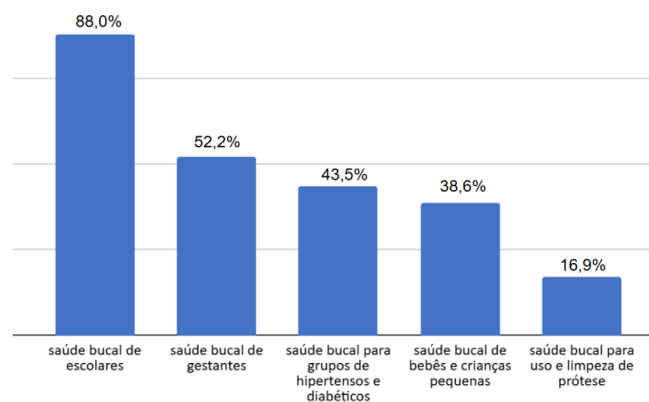
Pouco menos de 60% já haviam recebido alguma orientação sobre saúde bucal por meio de palestras. A Figura 1 apresenta a distribuição percentual de ACS que receberam essa orientação de acordo com o tema (n=94). Destaca-se que o tema mais referido foi saúde bucal de escolares, e o menos citado foram orientações para uso e limpeza de prótese.

Com relação às ações de saúde bucal desenvolvidas no território, 21,6% dos ACS nunca realizaram tais atividades, 42,6% já o fizeram no passado e 35,8% realizam atualmente. As atividades mais recorrentes realizadas foram orientações a gestantes (92%), dias e horários do dentista na unidade (98,2%) e orientação a mães de bebês e crianças sobre a higiene da boca (63,4%). Apenas um terço da amostra costuma registrar as atividades desenvolvidas em saúde bucal.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas, comportamentais e ocupacionais e associação com conhecimento sobre saúde bucal acima da média. Rio Grande (RS), 2023.

Variável	n	%	% de ACS com conhecimento acima da média	p-valor
Identidade de gênero				
Mulher cisgênero	145	89,5	58,6	0,987
Homem cisgênero	17	10,5	58,8	
Idade				
24 a 38	46	28,4	71,7	0,171
39 a 43	40	24,7	57,5	
44 a 50	40	24,7	52,5	
51 a 70	36	22,2	50,0	
Escolaridade				
Médio completo	93	57,4	54,8	0,443
Superior incompleto	28	17,3	67,9	
Superior completo	41	25,3	61,0	
Tabagismo				
Fumante atual	10	6,1	40,0	0,412
Ex-fumante	12	7,4	66,7	
Nunca fumante	140	86,4	59,3	
Autopercepção da saúde bucal				
Muito boa	23	14,2	69,6	0,106
Boa	86	53,1	62,8	
Regular	43	26,5	51,2	
Ruim	10	6,2	30,0	
Última vez no dentista				
Menos de 6 meses	71	46,1	54,9	0,310
Menos de 1 ano	36	23,4	69,4	
Mais de 1 ano	47	30,5	55,3	
Tempo de trabalho na UBS (anos)				
0 a 4	56	34,6	55,8	0,283
5 a 8	28	17,3	57,5	
9 a 15	54	33,3	70,7	
16 a 27	24	14,8	50,0	
Trabalha em UBS com ESB				
Sim	116	71,6	56,9	0,474
Não	46	28,4	63,4	
Total	162	100	58,6	–

UBS: Unidade Básica de Saúde; ESB: Equipe de Saúde Bucal

**Figura 1.** Proporção de agentes comunitários de saúde que receberam orientação sobre saúde bucal por meio de palestras (n=94) de acordo com o tema. Rio Grande (RS), 2023.

A Figura 2 apresenta os procedimentos realizados pelo serviço de odontologia do SUS no município de Rio Grande (RS) e mostra se os ACS reconhecem esses serviços como ofertados ou não para a comunidade. Todos reconheceram a extração dentária como um serviço oferecido e a confecção de prótese dentária como um serviço não realizado no município. A maior parte da amostra reconheceu a remoção de tártaro, a restauração dentária e consultas de urgência como serviços ofertados, assim como referiu que o clareamento dental, a endodontia, a instalação ou remoção de aparelho ortodôntico não são serviços do SUS em Rio Grande (RS).

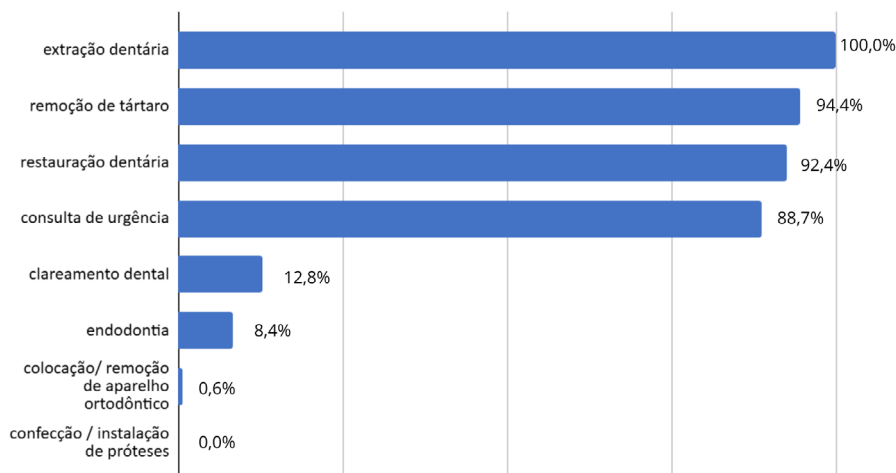


Figura 2. Procedimentos realizados pelos serviços de odontologia do SUS no município, de acordo com o conhecimento dos agentes comunitários de saúde. Rio Grande (RS), 2023.

O Quadro 1 apresenta a distribuição em relação à pontuação máxima atingida em cada uma das questões sobre os principais agravos à saúde bucal, higiene bucal, dieta, cuidados durante a gestação, conhecimento sobre dentição decídua e permanente, com destaque para a alternativa correta. Com relação aos agravos à saúde bucal, apenas 43,2% dos ACS atingiu a pontuação máxima para conhecimento sobre a principal causa da doença cárie. O conhecimento correto para mau hálito, sangramento gengival, gengivite e câncer bucal foi registrado entre 75,3 e 85,8% da amostra. O conhecimento adequado com relação às dentições decíduas e permanentes e a troca dentária atingiu pouco mais 70% dos ACS. A grande maioria da amostra (97,5%) percebeu corretamente a importância dos cuidados com a higiene bucal e a alimentação como causa de uma dentição forte e reconheceu a importância do tratamento dentário na gravidez e do uso do flúor em todas as fases da vida. Mais de 90% dos ACS também acertaram que uma lesão de cárie não tratada pode levar o dente a precisar de tratamento de canal.

DISCUSSÃO

A maioria dos ACS apresentaram nível de conhecimento sobre saúde bucal acima da média, estando associado este maior nível à realização atual de atividades de saúde bucal no território. O conhecimento é um dos elementos contribuintes para a população aumentar suas habilidades no controle dos determinantes do processo de saúde-doença, elencando-se, portanto, a importância do ACS por meio da sua presença no território e de suas ações.⁶

Quadro 1. Distribuição da amostra de acordo com as respostas — corretas e não corretas — sobre conhecimento sobre saúde bucal* dos agentes comunitários de saúde. Rio Grande (RS), 2023.

Questões relacionadas ao conhecimento de saúde bucal	n	%
1. Na sua percepção, em relação aos dentes de leite, qual opção você considera certa?		
a. por serem dentes temporários, não necessitam de cuidados	1	0,6
b. guiam a erupção ou o “nascimento” dos dentes permanentes (correta)	116	71,6
c. surgem na boca quando a mãe para de amamentar o bebê	3	1,8
d. são dentes que caem facilmente porque não têm raízes	37	22,8
e. não sabe/não informou	5	3,1
2. Desde o nascimento até a idade adulta, quantas são as trocas de dentes?		
a. uma (correta)	117	72,2
b. duas	31	19,1
c. três, incluindo o dente do siso	7	4,3
d. não sabe/não informou	7	4,3
3. Em sua opinião, em que idade começam a nascer os primeiros dentes permanentes?		
a. por volta dos 6 meses a 1 ano	11	6,8
b. de 2 a 3 anos	5	3,1
c. de 5 a 6 anos (correta)	114	70,4
d. de 8 a 9 anos	26	16
e. de 11 a 12 anos	4	2,5
f. não sabe/não informou	2	1,2
4. Qual a sua percepção em relação à principal causa de uma dentição forte?		
a. herança dos pais (nascença)	2	1,2
b. tipos de raça	1	0,6
c. boa condição financeira	1	0,6
d. cuidados com a higiene bucal e alimentação (correta)	158	97,5
e. não sabe/não informou	0	0
5. A cárie é para você uma doença provocada principalmente por:		
a. má formação da estrutura dos dentes	0	0
b. bactérias aderidas aos dentes	87	53,7
c. uso constante de antibióticos	0	0
d. falta de saliva na boca	2	1,2
e. ingestão frequente de produtos açucarados (correta)	70	43,2
f. não sabe/não informou	3	1,8
6. Mau hálito na maioria dos casos é causado por:		
a. estresse emocional	0	0
b. uso de medicamentos	1	0,6
c. fumo e álcool em excesso	10	6,2
d. falta da remoção da placa bacteriana que se acumula nos dentes e na língua (correta)	139	85,8
e. alimentos açucarados e gordurosos	4	2,5
f. não sabe/não informou	8	4,9
7. Você acha que o sangramento da gengiva é:		
a. normal e sempre ocorre com a escovação	9	5,6
b. o maior causador de cárie dental	4	2,5

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Questões relacionadas ao conhecimento de saúde bucal	n	%
c. uma infecção que atinge o nervo do dente	4	2,5
d. o primeiro sinal de uma doença gengival (correta)	135	83,3
e. não sabe/não informou	10	6,2
8. Para se evitar a gengivite é preciso realizar os procedimentos de higiene bucal, utilizando corretamente:		
a. apenas escova dental	5	3,1
b. escova dental e pastas com flúor	18	11,1
c. escova e fio dental (correta)	122	75,3
d. líquidos especiais para bochechos e soluções de flúor	10	6,2
e. não sabe/não informou	7	4,3
9. Em sua opinião, indique a alternativa que pode levar o dente a precisar de tratamento de canal:		
a. lesão de cárie não tratada (correta)	151	93,2
b. excesso de flúor	1	0,6
c. uso de dentadura quebrada	0	0
d. ponte móvel mal adaptada	2	1,2
e. não sabe/não respondeu	8	4,9
10. Durante a gravidez, você acha que o tratamento dentário deve ser:		
a. preventivo e periódico (correta)	158	97,5
b. evitado durante toda a gestação	0	0
c. para os casos de urgência	1	0,6
d. não sabe/não respondeu	3	1,8
11. O flúor é importante:		
a. apenas na infância, na época de formação e erupção dos dentes	6	3,7
b. na vida adulta	5	3,1
c. na terceira idade	0	0
d. em todas as fases da vida (correta)	145	89,5
e. não sabe/não informou	6	3,7
12. Na sua percepção, indique a alternativa que cita o fator de risco mais relacionado ao aparecimento do câncer bucal:		
a. ingestão de medicamentos	0	0
b. alimentação rica em sal e açúcar	5	3,1
c. excesso de álcool e fumo (correta)	133	82,1
d. perdas dos dentes permanentes	3	1,8
e. não sabe/não informou	21	13
Total	162	100

*Instrumento baseado no estudo de Frazão e Marques.⁶

Neste estudo, o tempo de trabalho na ESF e o trabalho em unidade com eSB não foram associados a uma maior média de conhecimento acumulado em saúde bucal. Em contrapartida, estudo anterior verificou que ACS com mais de dez anos de atuação tiveram resultados positivos para conhecimento em saúde bucal, confirmando que o tempo de atuação na ESF é importante para o entendimento do trabalho do ACS, pautado em suas práticas cotidianas.¹⁷ Outros estudos demonstraram que os conhecimentos dos ACS vinculados à eSF com eSB são melhores quando comparados aos ACS vinculados à eSF sem eSB.^{7,18}

Pode-se observar que pouco mais da metade dos ACS receberam palestras educativas sobre saúde bucal. Contudo, os temas sobre os quais os ACS receberam formação não foram de fato relacionados ao

que eles orientam na sua prática. Alguns estudos^{13,19} evidenciaram a importância dessas capacitações para melhorar o cuidado em saúde bucal. Esse fato é corroborado pelo estudo de Frazão e Marques⁶, que verificou mudanças significativas nos conhecimentos de saúde bucal por parte de mulheres e de mães da área de atuação dos agentes, que foram capacitados a realizar educação em saúde com a comunidade.

Apesar de não apresentarem significância estatística, mas terem se situado em valores limiares, destaca-se que os níveis de conhecimento no grupo de ACS que realizavam atividades educativas foram maiores do que os daqueles que nunca realizaram atividades em saúde bucal. O exame estrito da significância estatística não pode deixar de apontar aqueles fatores que são potencialmente modificáveis por intervenções. No estudo de Mialhe et al.,¹⁹ muitos agentes não realizavam atividades de educação em saúde ou o faziam de forma esporádica, por não terem sido instruídos para isso. Para Rodrigues et al.,²⁰ a desenvoltura do ACS para abordar temas em saúde bucal deve-se aos processos de educação permanente. Os agentes capacitados para orientar as famílias sobre saúde bucal podem ampliar a cobertura de ações preventivas e de vigilância à saúde bucal,²¹ podendo atuar como agentes transformadores pelo seu papel na divulgação de informações.²²

A bom entendimento do ACS sobre os procedimentos e/ou serviços odontológicos fornecidos pelo SUS no município podem estar relacionados ao fato de a maior parte (71,6%) estar trabalhando em uma eSF vinculada a uma eSB. Além disso, as unidades que não possuem consultório odontológico recebem o atendimento da Unidade Móvel Odontológica uma vez por semana. A proximidade dos ACS com a eSB facilita a identificação e divulgação dos serviços disponíveis na unidade para a comunidade. Scherer et al.²³ analisaram a integração da eSB à ESF e concluíram que o ACS facilita o acesso do usuário à saúde bucal, por ser o elo entre equipe e comunidade. Eles orientam a população sobre o uso e acesso aos serviços do sistema de saúde.²⁴

Ao analisar as questões sobre o conhecimento, isoladamente, é possível verificar que ainda existem dúvidas. Menos da metade dos ACS associaram a principal causa da cárie à ingestão frequente de produtos açucarados. A cárie é uma doença conhecida, e pode-se supor que esse tema seja repassado pelos ACS. O estudo de Bianco¹⁶ verificou que mais de 30% dos usuários que recebiam informações dos agentes de sua microárea não mostraram conhecimento do assunto, assim como mais de 20% dos ACS entrevistados. O estudo de Nascimento et al.²⁵ mostrou resultados semelhantes aos do presente estudo, pois os ACS consideraram a presença de bactérias (55,3%) a principal causa de cárie, acima da ingestão frequente de produtos açucarados (40,9%).

Três questões relativas ao conhecimento procuraram situar o estudo com relação à saúde bucal na infância. Sobre a dentição decídua, o presente estudo superou os encontrados por Frazão e Marques,⁶ em que somente 43,8% dos ACS reconheceram a importância dos dentes decíduos para guiar a erupção dos dentes permanentes. A perda precoce da dentição decídua pode acarretar o desenvolvimento de deglutição e fonação atípicas, provocando atraso ou aceleração na erupção dos dentes permanentes e favorecendo problemas ortodônticos.⁷ No presente estudo a maioria dos ACS reconheceu haver apenas uma única mudança de dentição na vida, concordando esses resultados com os de outros estudos,^{6,17,26} o que pode contribuir para a prevenção de problemas oclusais. A questão que tratava da época de erupção dos primeiros dentes permanentes teve grande parte dos ACS assinalando a alternativa esperada, resultado semelhante ao de Frazão e Marques.⁶ Os processos de crescimento e desenvolvimento dental constituem elementos cujo conhecimento é relevante para o desenvolvimento físico e a evolução do paciente como um todo. A cronologia de erupção dos dentes serve de indicador de ocorrências biológicas e pode ser influenciada por fatores genéticos e ambientais.²⁷

Entre as questões com mais acertos, destacam-se: a principal causa de dentição saudável, o tratamento dentário na gravidez e a razão para tratamento endodôntico. Quanto à dentição saudável, os resultados foram semelhantes a outros estudos,^{4,6,25} em que os ACS apontaram a higiene bucal e

alimentação saudável como fatores mais importantes, desprezando as respostas sobre herança dos pais, raça/cor e condição financeira. A questão acerca do tratamento odontológico na gravidez atingiu um desempenho parecido com o estudo de Gouvêa et al.,⁷ em que os ACS reconheceram que o tratamento dentário na gestação deve ser preventivo e periódico. Vinagre et al.²⁶ verificaram que a maioria dos agentes concordam que a doença cárie em gestantes ocorre por conta da maior frequência de alimentação e menor frequência de higiene oral. Para Bianco,¹⁶ o ACS precisa informar sobre a necessidade e a segurança do tratamento dentário à gestante. Já a necessidade de tratamento endodôntico também foi reconhecida por ACS de outros estudos,^{4,6,7} com escores semelhantes aos encontrados. O conhecimento transmitido pelo ACS, de que uma cárie não tratada pode evoluir para um problema endodôntico, pode levar a uma maior procura e adesão ao tratamento odontológico na UBS.

Outro tema relevante abordado neste estudo referiu-se ao problema da halitose, considerado fator negativo para a autoimagem do indivíduo, impactando a confiança e causando evitação social.²⁸ A proporção de ACS que assinalaram a resposta esperada foi similar à do estudo de Bianco.¹⁶ A falta de conhecimento sobre como prevenir a halitose pode afetar a qualidade de vida.⁷

Duas questões do formulário estavam relacionadas ao conhecimento sobre condições gengivais. As afecções que acometem a gengiva podem levar a perdas dentárias e trazer danos ao organismo. A maioria afirmou ser importante o uso da escova e do fio dental para evitar a gengivite e que o sangramento gengival não é normal, e sim o primeiro sinal de uma doença, a exemplo do referido por Vinagre et al.²⁶ Sugere-se que a eSB tenha influência positiva sobre esses resultados, afinal a orientação sobre higiene bucal é uma das práticas mais realizadas por dentistas dentro da UBS. Gouvêa et al.⁷ comprovaram essa hipótese quando compararam ACS com eSB vinculadas aos ACS sem eSB vinculadas e confirmaram que estes últimos apresentaram conhecimento inferior.

Quanto ao conhecimento sobre o tema flúor, este estudo apresentou resultados semelhantes aos de Nascimento et al.,²⁵ em que a maioria dos ACS responderam que o flúor é importante em todas as fases da vida. Possivelmente, a incorporação do flúor aos dentifrícios no Brasil desde 1988 é responsável pela popularização do produto.¹⁶

Fatores que predis põem ao aparecimento do câncer bucal foram o assunto da última questão do questionário. Entre as patologias bucais, as neoplasias vêm chamando a atenção por sua crescente incidência. O câncer de boca é um tumor maligno que afeta os lábios e as estruturas da boca.²⁹ É o quinto tumor mais frequente em homens no Brasil, e a maioria dos casos só é diagnosticada em estágios avançados. O conhecimento dos ACS foi satisfatório, pois a maioria relatou excesso de álcool e fumo como fatores de risco. Esses números são superiores aos de Vinagre et al.²⁶ e Silva et al.⁴ e similares aos de Frazão e Marques,⁶ destacando-se que estes últimos registraram melhores resultados após capacitação dos ACS.

Neste ponto é relevante discutir que as questões relativas à prevenção de câncer bucal não foram citadas entre as orientações práticas dos ACS, embora o conhecimento sobre esse tema tenha sido adequado. Vale destacar a discrepância entre conhecimentos e práticas e possíveis soluções para isso, como a educação permanente. O efeito benéfico da capacitação de ACS também foi evidenciado em outros estudos,^{6,26,30} apontando a necessidade de educação continuada com os ACS em saúde bucal.

Destacam-se como fortalezas do estudo a alta cobertura da amostra em relação ao universo dos ACS do município e o potencial dos resultados para servirem de subsídio à gestão para programas de educação permanente. Como limitações, aponta-se o fato de o instrumento ter sido auto aplicado, o que pode ter levado a algum tipo de viés de informação e memória, além da alta proporção de valores ignorados para a variável renda familiar, o que impossibilitou seu uso nas análises.

Os resultados encontrados mostraram que a população estudada apresentava deficiências em determinados assuntos relacionados ao conhecimento em saúde bucal. No entanto, a maior parte dos ACS realiza ou já realizou alguma ação em saúde bucal, sendo os que realizam atualmente os que obtiveram maior escore em conhecimento quando comparado aos que não realizam atividades em saúde bucal. Assim, pode-se sugerir que o aperfeiçoamento técnico-científico do ACS, de forma contínua, é fundamental para o aprimoramento de suas habilidades e aquisição de novas competências.³¹

As eSB devem compreender a importância que os agentes comunitários assumem na resolução dos principais problemas relativos à saúde bucal. Entretanto, para que o CD possa fornecer ao ACS uma capacitação em saúde bucal pautada nos princípios do SUS, torna-se necessária uma formação acadêmica (graduação e pós-graduação), com experiências vividas por meio da integração ensino-serviço. Assim, o CD terá, além da compreensão da realidade, crescimento profissional e comprometimento com as mudanças sociais necessárias, o que lhe permitirá o entendimento dos fatores que influenciam o processo saúde-doença.¹⁸ Nesse contexto, é importante salientar que a qualificação profissional e a dedicação exclusiva ao sistema público de saúde requerem características de perfil profissional singulares e condizentes com as exigências do trabalho na ESF.³² Desse modo, é fundamental que os gestores do SUS facilitem a realização de formações 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 ESF.¹⁸

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MRNM: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. ET: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. MMSS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Validação, Visualização. CIR: Conceituação, Recursos, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca AF, Morosini MV. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. *APS em Revista*. 2021;3(3):210-23. <https://doi.org/10.14295/aps.v3i3.218>
2. Boviott AB. A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campos dos Goytacazes: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2016.
3. Barbosa ACQ, Tasca R. Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutive, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. *APS em Revista*. 2022;4(3):233-9. <https://doi.org/10.14295/aps.v4i3.257>
4. Silva EBA, Zanin L, Oliveira AMG, Flório FM. Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. *Cad Saúde Colet*. 2021;29(2):226-37. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020135>
5. Vasconcelos M, Cardoso AVL, Abreu MHNG. Os desafios dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à saúde bucal em município de pequeno porte. *Arq Odontol*. 2010;46(2):98-104.

6. Frazão P, Marques DSC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. *Ciênc Saúde Colet*. 2006;11(1):131-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100021>
7. Gouvêa GR, Silva MAV, Pereira AC, Mialhe FL, Cortellazzi KL, Guerra LM. Evaluation of knowledge of Oral Health of Community Health Agents connected with the Family Health Strategy. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(4):1185-97. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00682014>
8. Sass AL, Hugo FN, Silva AH, Corralo DJ, Trentin MS. Building oral health assignments for community health workers through the Delphi technique. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(3):1063-75. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.04232019>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2017 [acessado em 01 mar. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
10. 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(6):1639-46. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600018>
11. 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. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007;6(3):325-34.
12. Holanda ALF, Barbosa AAA, Brito EWG. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(suppl 1):1507-12. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800024>
13. Frazão P, Marques D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):463-71. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000016>
14. Mockdeci HR, Souza TS, Rodrigues CM, Gonçalves ICG. Capacitação em saúde bucal de agentes comunitários em Juiz de Fora-MG. *HU Revista*. 2014;39(3-4):45-52.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo 2022 [Internet]. 2022 [acessado em 10 mar. 2024]. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal
16. Bianco LC. Avaliação de conhecimentos em saúde bucal de Agentes Comunitários de Saúde e usuários do SUS de Porto Velho, Rondônia [dissertação de mestrado]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2010.
17. Moura MS, Carvalho CJ, Amorim JTC, Marques MFSS, Moura LFAD, Mendes RF. Profile and procedures of the community health agents regarding oral health in the countryside of Piauí State, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(Supl. 1):1487-95. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700061>
18. Martins RJ, Moimaz SAS, Garbin AJJ, Gonçalves PRV, Garbin CAS. Relação entre a presença da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família com o nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(33):343-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(33\)767](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(33)767)
19. Mialhe FL, Lefèvre F, Lefèvre AMC. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(11):4425-32. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200015>
20. Rodrigues AAAO, Santos AM, Assis MMA. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoínhas, Bahia. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(3):907-15. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300034>
21. Terreri ALM, Lima DP, Portinho D, Baltazar MMM, Berti M. Agentes Comunitários de Saúde: perspectivas, atividades preventivas e vigilância em saúde bucal da criança. *Arch Health Invest*. 2017;6(5):225-30. <https://doi.org/10.21270/archi.v6i5.2062>
22. Terreri ALM, Baltazar MMM, Berti M, Portinho D, Lima DP. Atuação dos cirurgiões-dentistas na capacitação e desenvolvimento de ações de saúde bucal pelo agente comunitário. *Arch Health Invest*. 2018;7(8):305-11. <https://doi.org/10.21270/archi.v7i8.3115>
23. Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, Menezes ELC. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde Debate*. 2018;42(esp 2):233-46. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S216>
24. Freire DEWG, Freire AR, Lucena EHG, Cavalcanti YW. PNAB 2017 and the number of community health agents in primary care in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:85. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003005>
25. Nascimento JE, Chaves RIFM, Carvalho RG, Medeiros TF. Análise do conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal. *REAS*. 2018;5:S455-S60.
26. Vinagre NPL, Farias CG, Cardoso DG, Alvares LD, Gabriel PM, Amoras-Alves ACB. Analysis of FHS community health agents knowledge about oral health. *Acta Sci Health Sci*. 2013;35(2):257-62. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v35i2.11723>
27. Haddad AE. A erupção dos dentes decíduos e sua relação com o crescimento somático [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
28. Cotrim BN, Ribeiro LBQ, Ribeiro EDP. Impacto da halitose na qualidade de vida. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2018;44(1). <https://doi.org/10.9771/revfo.v44i1.14520>
29. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [acessado em 22 jan. 2026]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
30. Silveira EG, Gislson LC, Reiser LM, Ozelame MB, Lanau CG, Bueno R. Conhecimento e atitudes de agentes comunitários de saúde sobre saúde bucal. *Rev Saúde.Com*. 2015;11(3):243-51.
31. 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(4):1343-54. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400032>
32. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):90-6. [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)530](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530)