

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática
Área de Concentração: Ensino de Biologia

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL:
Oficinas para a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde de
Montes Claros - MG

Renata Inez de Freitas Marques Chaves

Belo Horizonte
2011

Renata Inez de Freitas Marques Chaves

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL:
Oficinas para a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde de
Montes Claros - MG**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências e Matemática.

Orientadora:

Profa. Dra. Andréa Carla Leite Chaves

Belo Horizonte

2011

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

C512e Chaves, Renata Inez de Freitas Marques
Educação em saúde bucal: oficinas para a capacitação de agentes comunitários de saúde de Montes Claros - MG / Renata Inez de Freitas Marques Chaves. Belo Horizonte, 2011.
68f. : Il.

Orientadora: Andréa Carla Leite Chaves
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Matemática.

1. Ensino-aprendizagem. 2. Saúde bucal – Estudo e ensino. 3. Agentes comunitário de saúde. I. Chaves, Andréa Carla Leite. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática. III. Título.

CDU: 616.314-053.2

Renata Inez de Freitas Marques Chaves
EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: Oficinas para a capacitação de
Agentes Comunitários de Saúde de Montes Claros - MG

Dissertação apresentada ao Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências e Matemática.

Andréa Carla Leite Chaves

Profa. Dra. Andréa Carla Leite Chaves (Orientadora) – PUC Minas

Claudia de Vilhena Schayer Sabino

Profa. Dra. Claudia de Vilhena Schayer Sabino (Avaliadora) – PUC Minas

Paulo Eduardo Alencar de Souza

Prof. Dr. Paulo Eduardo Alencar de Souza (Avaliador) – PUC Minas

Belo Horizonte, 04 de agosto de 2011.

Dedico este trabalho aos **Agentes Comunitários de Saúde** e a todos aqueles profissionais, que assim como eu, acreditam no Sistema Único de Saúde, e que trabalham no sentido de melhorar cada vez mais as condições de vida das pessoas garantindo os princípios doutrinários de equidade, universalidade e integralidade da saúde.

Dedico também às pessoas que mais amo na minha vida, minha família: meus pais **Maria José** e **Mauro** pelo exemplo de vida, meu marido e companheiro **Marcelo André** pelo amor dedicado, minha filha **Marcela** razão de minha vida, minha irmã **Ana Maura** e meu cunhado **Marcelo** companheiros e padrinhos de minha filha.

Agora aliviada, e com a sensação do dever cumprido, venho agradecer de coração a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que eu galgasse mais esse degrau na minha vida...

Assim, agradeço primeiramente a **Deus**, por me conceder o dom da vida e me permitir viver e ser tão feliz!

Agradeço ao meu marido, amor da minha vida, **Marcelo André**, cujo apoio constante propiciou-me chegar onde cheguei.

Agradeço à minha filha **Marcela**, hoje o bem mais precioso da minha vida, em razão do que sou ainda mais feliz!

Agradeço imensamente aos meus pais, **Mauro e Maria José**, ele sempre presente, revisando meus trabalhos e ela, com sua sabedoria me fez ser mais lutadora, mais forte, mais corajosa e acreditar que querer é poder...

Agradeço a minha única Irmã, **Ana Maura**, por estar sempre ao meu lado e seu jeito calado de me dizer coisas que foram imprescindíveis para minha segurança. Agradeço também ao meu cunhado, **Marcelo**, pela disponibilidade e presteza sempre que necessitei.

Agradeço de forma especial à **Tia Marlene**, aos meus queridos primos, **Matheus e Daniel**, que me acolheram tão bem em sua casa, dando-me todo afeto, apoio e carinho durante toda minha estada em Belo Horizonte.

Agradeço aos amigos que conquistei neste mestrado, pessoas mais que especiais, dos quais a doce lembrança estará sempre comigo. Carinhosamente, agradeço a **Dany**, amiga de todas as horas, companheira, minha Irmã de escolha que a distancia não apagará. Agradeço a **Flavinha**, pela sua meiguice e amizade; ao colega e amigo **Vicente**, pelas suas sábias considerações durante as aulas; ao amigo Guilherme, que desde o início me deu um empurrãozinho para entrar neste mestrado; ao **Richarlen**, pelo companheirismo e amizade; às amigas, **Ana Beatriz e Marcela**, verdadeiras anfitriãs, pela receptividade e simpatia. Também agradeço a minha amiga **Raquel**, da física, pela sua receptividade. Aos demais colegas, agradeço pela agradável companhia.

Aos meus mestres, **Profa. Claudia, Prof. Chico, Prof. Fernando, Profa. Lídia, Prof. Amaury, Profa. Adriana**, minha eterna gratidão por haverem contribuído para ampliarem os meus conhecimentos. Finalmente, agradeço de forma especial a minha orientadora **Profa. Andrea Carla** pela sua paciência, dedicação e sabedoria.

*“E aprendi que se depende sempre de tanta
muita diferente gente. Toda pessoa sempre
é as marcas das lições diárias de outras
tantas pessoas”.*

Gonzaguinha

RESUMO

O presente estudo tratou da elaboração, aplicação e avaliação de um caderno de oficinas para capacitação em Saúde Bucal de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) do município de Montes Claros- Minas Gerais. Com o intuito de confirmar a necessidade real de capacitação desses profissionais, foi levada a efeito a aplicação de um questionário buscando identificar não só as suas deficiências e necessidades, mas também, colher as sugestões dos mesmos acerca da melhor forma de capacitá-los. Ao todo foram aplicados setenta e quatro (74) questionários entre dezoito equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Baseando nas respostas e acatando as sugestões dos sujeitos da pesquisa elencaram-se os temas sobre educação em saúde bucal a serem abordados na capacitação dos ACSs. A metodologia didática utilizada foi a da oficina, que além de ter sido escolhida em unanimidade entre os entrevistados, acredita-se ser uma estratégia eficaz no processo ensino-aprendizagem. O produto dessa dissertação, um caderno de oficinas para capacitação em saúde bucal dos Agentes Comunitários, está estruturado e sistematizado em três (3) oficinas, cada uma priorizando temas pertinentes a temática saúde bucal, além de outros temas que são imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho em equipe. Para avaliar o caderno de oficinas foi realizada uma capacitação direcionada para um número de vinte (20) ACSs do Pólo do Grande Maracanã, que engloba quatro (4) equipes de ESF. As oficinas foram avaliadas positivamente pelos ACSs e parecem ter contribuído efetivamente no processo ensino-aprendizagem e na ampliação do conhecimento e aprimoramento destes profissionais importantes no esquema da ESF. Isso pode fortalecer a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade; e cooperar com a organização comunitária no trato dos problemas de saúde, incentivando o auto-cuidado e a geração de responsabilidades nas questões relacionadas à saúde bucal.

Palavras-chave: Ensino-aprendizagem. Educação em saúde bucal. Capacitação. Agentes comunitários de Saúde.

ABSTRAT

This study dealt with the development, implementation and evaluation of a schedule for training workshops in Oral Health of Community Health Agents (CHA) in Montes Claros, Minas Gerais. In order to confirm the real need for training these professionals was conducted by applying a questionnaire seeking to identify not only their disabilities and needs, but also ask suggestions from them on how best to empower them. It was applied to the whole seventy-four (74) questionnaires among eighteen teams of the Family Health Strategy (FHS) and Community Agents Program (PACS). Based on responses and complying with the suggestions of the research subjects listed the themes of oral health education to be addressed in the training of CHA. The teaching methodology used was the workshop, which besides being a unanimous choice among respondents, believed to be an effective strategy in teaching-learning process. The product of this dissertation, a book of workshops for training in oral health outreach workers, is structured and systematized in three (3) workshops, each one prioritizing thematic issues relevant to oral health, and other topics that are essential for the development of teamwork. To evaluate the terms of a training workshop was held to a targeted number of twenty (20) CHA Maracana the Great Pole, which includes four (4) FHS teams. The workshops were positively evaluated by the CHA and seem to have contributed effectively in the teaching-learning process and the expansion of knowledge and improvement of these important professionals in the scheme of FHS. This can strengthen the link between health services and the community, and cooperate with community organizations in dealing with health problems, encouraging self-care and the generation of responsibilities in matters relating to oral health.

Key words: Teaching and Learning. Oral Health Education. Training. Community Health Agents.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Momento de exposição dialogada pela facilitadora da oficina	50
Figura 2. Exposição dialogada: Demonstração dos tipos de dentes com macro-modelos	51
Figura 3. Exposição dialogada com colaboração de voluntário: Evidenciação de placa bacteriana com a fucsina	51
Figura 4. Exposição dialogada - Considerações sobre a técnica correta da escovação pela facilitadora da oficina	52
Figura 5. Dinâmica do sorriso: momento de descontração	52
Figura 6. Dinâmica da fotografia: momento de reafirmar o trabalho em equipe.	53
Figura 7. Manifestação Individual: Demonstração da técnica de escovação por um ACS voluntário	54
Figura 8. Manifestação Individual: Demonstração do uso do fio dental no macro-modelo por um ACS voluntário	54
Figura 9. Momentos de apresentação da atividade em grupo: explanação das impressões obtidas durante as oficinas.	55
Figura 10. Momento do “Coffee break”	55
Figura 11. Valorização da participação: entrega dos certificados.	56

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Busca de informações sobre saúde bucal pelos ACSs	35
GRÁFICO 2. Profissionais envolvidos nas capacitações em saúde bucal	36

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Entendimento dos ACSs sobre Saúde Bucal	34
QUADRO 2. Resumo das oficinas propostas no caderno “Educação em saúde bucal: Capacitação de agentes Comunitários de saúde”.	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde
ACD: Atendente de consultório dentário
ASB: Auxiliar de Saúde Bucal
CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
CEP: Comitê de Ética e Pesquisa
CNS: Conselho Nacional de Saúde
EACS: Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESB: Equipe de Saúde Bucal
ESF: Estratégia de Saúde da Família
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS: Ministério da Saúde
PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAD: Política Nacional por Amostragem Domiciliar
PNSB: Política Nacional de Saúde Bucal
PSF: Programa de Saúde da Família
SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica
SUDENE: Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste
SUS: Sistema único de Saúde
TSB: Técnico em Saúde Bucal
UAPS: Unidade de Atenção Primária da Saúde
UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	17
2.1 Educação em Saúde no Brasil	17
2.2 Educação em Saúde Bucal no Brasil.....	19
2.3 Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) na Educação em saúde bucal.....	23
2.4 Materiais didáticos no processo ensino aprendizagem	26
2.5 Conceito de Saúde Bucal.....	27
3 A INVESTIGAÇÃO – EDUCAÇÃO E SAÚDE BUCAL NAS ESFs E NOS PACSs DE MONTES CLAROS	29
3.1 Cenário da Pesquisa	29
3.2 Sujeitos da Pesquisa	31
3.3 Instrumento da Pesquisa.....	32
3.4 Resultados e discussão.....	33
4 ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DO CADERNO DE OFICINAS: “Educação em saúde bucal: Capacitação de Agentes Comunitários de saúde”.....	42
4.1 Metodologia.....	42
4.2 Etapas envolvidas na elaboração e aplicação do Caderno de oficinas	44
4.2.1 Primeira etapa – Escolha dos temas abordados	44
4.2.2 Segunda Etapa – Elaboração e busca de materiais para compor as oficinas	45
4.2.3 Terceira Etapa – Organização do Caderno de Oficinas	46
4.2.4 Quarta Etapa- Aplicação do Caderno de capacitação: Relato de experiência com ACSs de Montes Claros.....	49
4.2.4.1 Caracterização do local e dos participantes	49
4.2.4.2 Uma visão geral da aplicação do caderno de oficinas	50
4.3 A avaliação do Caderno de oficinas pelos ACSs.....	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A	64
APÊNDICE B.....	65
APÊNDICE C	66
APÊNDICE D	67
APÊNDICE E.....	68

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi proposto pelo Ministério da Saúde em 1994, com vistas a reorganizar a atenção básica através da ruptura do modelo assistencial de saúde, ainda hegemônico, caracterizado pela assistência à doença, em detrimento da promoção da saúde, pelo individualismo, e pela baixa resolubilidade, que tem gerado, ao longo dos anos, um alto grau de insatisfação junto aos usuários dos serviços públicos de saúde.

As primeiras equipes multidisciplinares do Programa Saúde da Família compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, incorporaram e ampliaram a atuação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, com o intuito de transferir a atenção centrada no indivíduo, para uma lógica de abordagem familiar, dentro do seu ambiente físico e social (SANTANA; CARMAGNANI; 2001 apud BARBOSA et al., 2007).

O PSF priorizava ações de educação em saúde, tendo como alvo a saúde materno-infantil. Sua implantação foi iniciada pelos estados da região nordeste. Em uma segunda fase, expandiu-se para a região norte, em decorrência da epidemia de cólera que ressurgiu no Brasil (MARQUES, 2005). Não obstante, a ESF envolve um conjunto de ações individuais e coletivas que tem se mostrado eficaz para a reorganização da atenção básica o que possibilita a regulação dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde, mediante construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e dirigido aos indivíduos, à família e à comunidade (BRASIL, 1994).

O desenvolvimento do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no âmbito do programa acontece através de atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, garantindo cuidados à população com um grau de resolutividade compatível com sua função, contribuindo para a extensão da cobertura. O ACS integrado com a equipe da unidade de saúde fortalece a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade; e coopera com a organização

comunitária no trato dos problemas de saúde, incentivando o auto-cuidado e a assunção de responsabilidades individuais e coletivas nas questões relacionadas à saúde (BRASIL, 1993).

Os ACSs podem contribuir para a solução da problemática da saúde bucal da população “investindo maciçamente na educação em saúde”, não apenas refletindo nos indicadores epidemiológicos, mas também em “mudanças de consciência e um enfoque sobre a prática solidária da cidadania”. O ACS pode estimular a promoção, proteção e educação em saúde bucal, despertando “a conscientização da população quanto a essa importante questão da saúde” (PIRES et al., 2007, p.326).

Entretanto, Costa et al. (1998) apud Marques (2005) observaram que tanto a Estratégia Saúde da Família quanto o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que incorporaram a saúde bucal às suas ações, têm apresentado deficiências na capacitação e treinamento das equipes em relação a esse enfoque, não conseguindo envolver as comunidades atendidas nem avaliar efetivamente as ações realizadas. Minha experiência profissional como dentista da Estratégia de Saúde da Família no município de Montes Claros desde 2006 tem mostrado que o agente comunitário de saúde tem grande dificuldade nos assuntos que dizem respeito à saúde bucal. E como sabemos, o fato de o agente representar o elo entre a comunidade e o sistema de saúde, aumenta a importância que o mesmo seja capacitado para que durante suas visitas domiciliares de rotina possa propagar o conhecimento adquirido para os usuários assistidos por eles.

Tentativas de capacitação e formação dos ACS têm sido feitas no sentido de elevar os conhecimentos e habilidades desse pessoal. Uma experiência de capacitação na área de saúde bucal foi publicada em 2000 sob o título: “Promovendo a Saúde Bucal Coletiva: manual de agentes comunitários de saúde” com o intuito de auxiliar as necessidades de capacitação dos ACS da região do ABC, área sudoeste da zona metropolitana da Grande São Paulo (MARQUES, 2005).

Com o intuito de confirmar a necessidade real de capacitação desses profissionais, no presente trabalho, foi levada a efeito a aplicação de um questionário buscando identificar não só as suas deficiências, mas também, colher as sugestões dos mesmos acerca da melhor forma de capacitá-los.

Em quase a totalidade dos questionários aplicados os agentes afirmaram ter necessidade de aprender mais sobre saúde bucal para facilitar sua prática

profissional no dia a dia com a população. Foram unânimes em afirmar que a Oficina seria a metodologia mais adequada para a capacitação em saúde bucal.

Sabe-se que para se fazer uma Educação em saúde efetiva é fundamental a utilização e divulgação de materiais educativos apropriados. Entretanto, tem sido relatado que muitos impressos na área da saúde produzidos no Brasil apresentam ênfases comunicativas transmissionais mal percebidas (SILVA et al., 2003). As falhas em promover saúde através do fornecimento de informações utilizando materiais educativos podem estar ligadas à ausência de preocupação com os aspectos cognitivos. Sabe-se que a adequação na forma como as informações são fornecidas e os recursos usados podem ajudar na apreensão dos seus conteúdos e favorecer a satisfação do processo de Educação e Saúde.

Diante disto, justifica-se a proposta desta dissertação que tem como objetivo principal elaborar um material educativo para a capacitação dos agentes comunitários do município de Montes Claros em educação e saúde bucal. Para cumprir este objetivo, propusemos os seguintes objetivos específicos:

- a) Levantar dados sobre a educação em saúde bucal nas ESFs (Estratégia de Saúde da Família) e nos PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) de Montes Claros;
- b) Elaborar e testar um caderno de oficinas sobre educação em saúde bucal;
- c) Capacitar os agentes comunitários de saúde de Montes Claros utilizando o material elaborado;
- d) Avaliar o caderno de oficinas.

Portanto, este trabalho busca contribuir para a melhoria das condições da saúde bucal da população de Montes Claros através de uma educação efetiva, garantindo prevenção e promoção da saúde. Ele está organizado em cinco capítulos. O primeiro trata dessa introdução em que fizemos o levantamento da nossa problemática, argumentamos sobre a importância do tema e apresentamos nossos objetivos e o desenvolvimento da dissertação.

O segundo capítulo é dedicado ao referencial teórico. Aqui a importância encontra-se na fundamentação e estruturação dos temas que embasam cientificamente a dissertação. Também são abordadas as questões pertinentes ao

tema saúde bucal, bem como as estratégias ideais e significativas para o real aprendizado desta temática.

O capítulo três traz a análise dos dados da pesquisa realizada para identificar o grau de interesse, conhecimento, necessidades, possibilidades e dificuldades dos ACSs sobre os conteúdos envolvidos na saúde bucal.

O quarto capítulo apresenta e relata o processo de elaboração e avaliação do caderno de oficinas para a capacitação em educação e saúde bucal.

Por último, apresentamos as considerações finais baseadas na análise dos capítulos apresentados anteriormente, onde enfatizamos os principais benefícios do produto gerado nesta dissertação, no processo de educação em saúde.

2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

2.1 Educação em Saúde no Brasil

Ao longo da história, a educação e a saúde serviram para diferentes objetivos, sendo que a estratégia mais utilizada foi a de

[...] regulamentar, enquadrar, controlar todos os gestos e atitudes, comportamentos, hábitos e discursos das classes subalternas e destruir ou apropriar-se dos modos e usos do saber estranho à visão, definidas pelas classes dominantes, do corpo, da saúde, da doença, estando correlacionada com um esforço generalizado de moralização e domesticação das classes populares (BOLTANSKI; 1984 apud KRIGER, 2003.p. 371).

No Brasil, destacam-se as críticas de que as práticas educativas têm servido como um instrumento de dominação da população, pela característica autoritária e coercitiva, onde se adotam atitudes paternalistas para a cooptação dos indivíduos, que fazem da educação em saúde uma atividade fracassada (KRIGER, 2003).

Educar nos remete à necessidade de entendermos o processo ensino-aprendizagem, onde ensinar é definido de maneira ampla como “fazer com que as pessoas aprendam” e aprendizagem como “o processo pelo qual a conduta se modifica em resultado da experiência” (KUETHE; 1974 apud KRIGER, 2003). Assim, as características da forma de ensinar definirão o tipo de aprendizagem e seus efeitos na educação (KRIGER, 2003).

As ações de saúde bucal incorporadas à estratégia do PSF vieram como forma de expansão dos serviços odontológicos, a partir do conhecimento das necessidades reais da comunidade, percebidas através de um diagnóstico situacional, que visa o planejamento destas ações. Diante desta perspectiva, busca-se contemplar a integralidade das ações, articulando a promoção à prevenção e à reabilitação da saúde, bem como, através do envolvimento da comunidade no processo de planejamento das ações desenvolvidas, tornando-a co-responsável pela saúde de seus familiares e da coletividade (BARBOSA et al, 2007, p.54).

A intervenção educacional, na maioria das vezes, apóia-se na idéia de que se pode educar para saúde, a julgar pela forma como os projetos na área são concebidos. Normalmente, esses projetos são voltados para populações pobres e desfavorecidas sócio-econômico-culturalmente. O princípio de se educar para saúde

e para o ambiente parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas “corretivas” e/ou educativas (GAZZINELLI et al, 2005).

Diante disso, na prática pedagógica em saúde utilizaram-se estratégias ligadas à idéia de que a apreensão de saber instituído sempre leva à aquisição de novos comportamentos e práticas. Assim, comportamentos inadequados do ponto de vista da promoção da saúde são, então, explicados como decorrentes de um déficit cognitivo e cultural, cuja superação pode se dar por meio de informações científicas e saberes provenientes do exterior (GAZZINELLI et al, 2005).

Sabe-se que para se fazer uma Educação em saúde efetiva é fundamental a utilização e divulgação de materiais educativos apropriados. Entretanto, tem sido relatado que muitos impressos na área da saúde produzidos no Brasil apresentam ênfases comunicativas transmissionais mal percebidas (SILVA et al., 2003). As falhas em promover saúde através do fornecimento de informações utilizando materiais educativos podem estar ligadas à ausência de preocupação com os aspectos cognitivos. Sabe-se que a adequação na forma como as informações são fornecidas e os recursos usados podem ajudar na apreensão dos seus conteúdos e favorecer a satisfação do processo de Educação e Saúde.

Uma revisão dos documentos do Ministério da Saúde (MS) de 1980 até 1992 mostra de forma clara, uma mudança no discurso oficial da Educação em Saúde, de uma perspectiva tradicional baseada na imposição de modelos para uma abordagem voltada para a participação comunitária. Essa idéia é central em Freire desde a década de 70, tanto que no documento *Ação Educativa nos Serviços Básicos de Saúde* (Ministério da Saúde; 1981) é notória a forte influência do seu pensamento e de sua teoria de educação libertadora (GAZZINELLI et al, 2005).

Ainda segundo Gazzinelli et al 2005, as práticas educativas pautadas numa perspectiva conteudista, normativa e cientificista demoraram a demonstrar que a aquisição de saber instituído, não resulta, necessariamente em mudança de comportamento.

Para uma efetiva educação em saúde é necessário que se leve em consideração que o saber instituído e a mudança de comportamento e de práticas se baseiam no comportamento individual de cada ser, que tem suas crenças, seus pensamentos e sentimentos, que não podem ser na maioria das vezes, modificados por novos conhecimentos. Daí tem início a percepção da subjetividade de como

cada indivíduo vê e assimila o processo saúde-doença, a característica individual e peculiar do adoecer da cada ser social. Desse modo, estabelecem-se algumas das condições favoráveis à superação do caráter meramente instrumental da Educação em Saúde, cujos princípios se apóiam exclusivamente no saber científico. À medida que se observa a progressiva importância conferida às representações e saberes do senso comum na relação dos sujeitos com a doença, mais apurada é a crítica ao absolutismo e autonomia do saber científico (GAZZINELLI et al, 2005).

Concordamos com Gazzinelli et al, 2005 que hoje é necessário contemplar o sujeito de forma holística, levando sempre em consideração o seu ambiente social, sua cultura, sua percepção do que vem a ser saúde e doença, sem desconsiderar seu conhecimento adquirido ao longo de sua vida. Buscando nunca derrubar conceitos pré-concebidos, mas sim aperfeiçoar e acrescentar novos saberes, respeitando a individualidade de cada um. Os sujeitos são capazes de expressar desejos, sentimentos, pois possuem uma aptidão infinita para inventar modos de vida e diversas formas de organização social. Quando a educação, referida como “educação domesticadora recua seus tentáculos” é permitida a prática da liberdade, o que favorece a ação significativa de educador e educando como sujeitos atuantes, possibilitando que ocorra o processo educativo expressivo, capaz de provocar, mesmo que sutis, mudanças de comportamento.

2.2 Educação em Saúde Bucal no Brasil

De acordo com Junqueira et al 2004, o Brasil assim como todos os países da América Latina, apresentam como principais características a má distribuição da renda, o analfabetismo, o baixo nível de escolaridade, além de precárias condições de saneamento, habitação e fatores do ambiente que interferem diretamente nas condições de vida e saúde da população, o que também inclui a saúde bucal. Segundo os autores a educação é um dos pontos primordiais para a consolidação e o desenvolvimento de uma sociedade e influencia a saúde das pessoas, pois, em nível populacional, segmentos sociais com menor grau de escolaridade ou analfabetos estão mais expostos a agravos à saúde, inclusive problemas de saúde bucal.

O sistema de saúde brasileiro transitou do sanitarismo campanhista para o modelo médico assistencial privatista, chegando ao projeto neoliberal dos anos 80. Porém, somente nos anos 90, quando o país passou por uma grave crise econômica e política, é que surgiu o movimento por uma reforma sanitária (MENDES, 1995).

Segundo Freitas 1993 apud Pereira et al 2008, as Conferências Nacionais de Saúde trouxeram propostas importantes à melhoria da saúde da população. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi considerada um marco no processo de democratização e modernização, no âmbito político e institucional, visando a proporcionar aos cidadãos a saúde como um direito universal. Já a IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, propôs a municipalização como caminho para o Sistema Único de Saúde (SUS). Como desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Bucal (ainda em 1986), evento que caracterizou a prática odontológica brasileira vigente como ineficiente e ineficaz. A partir de então, a odontologia passou a obter destaque nos fóruns nacionais de debate sobre a situação de saúde no Brasil. A ênfase dada à questão saúde bucal *versus* cidadania durante a II Conferência Nacional de Saúde Bucal realizada em setembro de 1993 resume o modelo de prestação de serviços odontológicos no Brasil:

O modelo de saúde bucal vigente no Brasil caracteriza-se pela limitadíssima capacidade de resposta às necessidades da população brasileira. Ineficaz para intervir na prevalência das doenças bucais que assolam o país, é elitista, descoordenado, difuso, individualista, mutilador iatrogênico, de alto custo, baixo impacto social e desconectado da realidade epidemiológica e social da nação (GARRAFA, 1986, p.06).

O surgimento do Programa de Saúde da Família representou uma importante estratégia de reorientação das práticas de atenção à saúde da população. Ele foi lançado, em 1994, como um modelo de saúde sintonizado com os princípios de territorialização, intersetorialidade, controle social e abordagem multiprofissional (SOUSA, 2000). No que diz respeito à saúde bucal, do ponto de vista do Programa da Saúde da Família, observou-se que deveria ser organizado de forma a também estabelecer uma relação nova, com a comunidade, baseada na atenção, na confiança e no respeito. Assim, os cirurgiões-dentistas passaram a ser vistos como profissionais que podem desempenhar um papel decisivo nos bons resultados do PSF, vindo a fazer parte da equipe a partir de 2000 (BRASIL, 2001).

A inserção da equipe de saúde bucal no PSF é definida, efetivamente, a partir da Portaria n. 1444, de 28 de dezembro de 2000 do Ministério da Saúde. Nessa portaria, são estabelecidos incentivos financeiros para a reorganização da atenção à saúde bucal no SUS, buscando a consolidação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população brasileira.

O Ministério da Saúde lançou, no início de 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), marco inicial do extenso processo de debates e construção de estratégias que culminariam com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Bucal no mesmo ano. Este documento, que apresenta as linhas fundamentais desta política e apresenta o conceito de cuidado

[...] como eixo de reorientação do modelo, relacionado a uma concepção de saúde não mais centrada na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção de boa qualidade de vida e na intervenção nos fatores que a colocam em risco, na incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e no desenvolvimento das ações intersetoriais. (Brasil 2004b. p. 03).

Com uma visão integral do processo saúde-doença, a PNSB propõe uma reorientação do modelo de atenção, apoiada numa adequação do sistema de trabalho das Equipes de Saúde Bucal para que englobem ações de promoção e proteção da saúde. A equipe de saúde, em conjunto com os demais setores da sociedade, deve participar da construção da consciência sanitária, numa movimentação política e social que transcende a dimensão técnica da odontologia. É necessário ampliar racionalmente o acesso a uma assistência em saúde bucal integralizada, onde as “linhas de cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto e do idoso) tenham fluxos centrados no acolhimento, na informação, no atendimento e no encaminhamento (referência e contra-referência) para que resultem em ações resolutivas.

Para ocorrer esta mudança na prática odontológica, segundo a PNSB, são necessários importantes processos que visem ampliar e qualificar a assistência desde a efetiva inclusão das equipes de saúde bucal no PSF como forma de garantir o acesso à atenção básica até a estruturação da atenção no nível secundário e terciário. Isto é necessário uma vez que estes serviços odontológicos especializados, no âmbito do SUS, correspondem a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos (BRASIL 2004b).

Esta política apresenta uma proposta de permanente sistema de vigilância epidemiológica e de informações para acompanhar o impacto das ações, avaliar e planejar distintas estratégias e/ou adaptações que se façam necessárias devido aos diferentes perfis socioeconômicos da população brasileira. Neste sentido, uma agenda de pesquisas científicas que envolvam tanto o estudo dos principais problemas de saúde bucal como o desenvolvimento de alternativas tecnológicas é fundamental para a efetiva dinamização desta política.

A PNSB teve suas primeiras movimentações durante o ano de 2004, com o lançamento do Programa Brasil Sorridente que previu, até o final de 2006, um investimento da ordem de R\$ 1,3 bilhão em saúde bucal no contexto do SUS. Dentre as ações propostas estão: (1) a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que serão distribuídos em todos os estados brasileiros nos municípios que já apresentarem um histórico de referência em atendimento especializado em outras áreas; (2) a distribuição de insumos para as equipes de saúde bucal realizarem procedimentos clínicos restauradores e preventivos, o que aumenta a resolubilidade da atenção básica; o aumento dos incentivos das equipes de saúde bucal dentro do PSF com o fornecimento de equipamento odontológico completo para as equipes na modalidade II; (3) o apoio para a implantação da fluoretação das águas de abastecimento em municípios que ainda não tenham realizado esta importante medida de prevenção (BRASIL 2004c).

Para a efetiva implantação destas políticas públicas de saúde, caracterizadas por ações de médio e longo prazo, é necessário o acompanhamento e uma efetiva participação da sociedade. Este processo é possível no cotidiano do SUS por meio dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde existentes em todo o território nacional, bem como pela participação nas Conferências de Saúde, convocadas para o permanente diálogo e debate dos atores envolvidos na construção de um sistema que é dinâmico e democrático.

O relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Bucal com relação à educação e construção da cidadania, reforçou a noção de educação em saúde como um dos instrumentos

[...] de formação para uma nova cultura política de participação popular e de exercício da cidadania, de forma individual ou coletiva, na superação das desigualdades econômicas e sociais existentes, que restringem a melhoria nos padrões de saúde em nosso país, de acordo com as diretrizes do SUS (BRASIL, 2004a, p. 07).

O relatório frisou ainda que a construção de uma política de informação e comunicação para a melhoria da saúde, além de produzir informações para os cidadãos, esferas de gestão, prática profissional, geração de conhecimento e controle social, contribuirá no processo de formulação, acompanhamento e avaliação da política de saúde e nela incluída a saúde bucal. Ressaltou a necessidade de se garantir o acesso à informação, direito do cidadão, tanto por parte da sociedade como de todas as esferas de governo. Desta forma é necessária uma estratégia de educação permanente em saúde bucal, formal e popular, nos diversos marcos sociais, que inclua projetos de integração entre a educação, a saúde e a comunicação social, para contribuir com a capacitação e a formação de profissionais que empreguem metodologias pedagógicas participativas e eficientes.

Barbosa et al, 2007, coloca que as ações em Educação e Saúde Bucal devem ser realizadas de forma simples, com baixos custos, devendo alcançar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os domicílios e também os espaços coletivos. Elas devem priorizar o despertar de uma consciência preventiva à medida que as noções de auto-cuidado são transmitidas, estimulando e promovendo a transformação de hábitos e atitudes indesejáveis ou prejudiciais à saúde, ou seja, favorecendo a saúde. Acreditamos que esta tão esperada mudança de conduta na população em relação à saúde bucal só poderá ser alcançada se ocorrer aprendizagem efetiva durante o processo de Educação.

2.3 Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) na Educação em saúde bucal

Desde 1991, o Ministério da Saúde (MS) vem incentivando a inserção de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com a finalidade de colaborar nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças (BRASIL, 1993). Em 1992, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que apresentava em sua constituição um profissional enfermeiro e quatro a seis ACSs.

Com o intuito de reorganizar a atenção primária à saúde o Ministério da Saúde, em 1994, criou o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado

Estratégia de Saúde da Família (ESF) em substituição aos PACS. A estratégia propõe a ruptura do modelo assistencial da saúde caracterizado pela assistência à doença em detrimento da promoção à saúde, individualista e de baixa resolubilidade que tem gerado nos usuários dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo dos anos, um alto grau de insatisfação. A equipe básica que compõe uma ESF é um profissional enfermeiro, um profissional médico, um técnico de enfermagem e quatro a seis ACS.

De acordo com o ESF, o ACS deve desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais e coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor local (NUNES et al., 2008).

O desenvolvimento do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no âmbito do programa acontece através de atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, garantindo cuidados à população com um grau de resolutividade compatível com sua função, contribuindo para a extensão da cobertura. O ACS integrado com a equipe da unidade de saúde fortalece a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade; e coopera com a organização comunitária no trato dos problemas de saúde, incentivando o auto-cuidado e a assunção de responsabilidades individuais e coletivas nas questões relacionadas à saúde (BRASIL, 1993).

Nas atividades de educação em saúde, a atuação dos ACSs pode, por meio da transmissão de informações e conhecimentos, contribuir para fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde. Ainda, sua atuação pode: elevar o domínio sobre informações e conhecimentos de saúde pela população; contribuir para aumentar suas habilidades no controle de determinantes de saúde; ajudar a equipe de saúde bucal na identificação das famílias mais vulneráveis que necessitam de ações mais específicas e melhorar o acesso e a utilização dos serviços básicos de saúde para evitar a assistência odontológica tardia e reduzir a necessidade da consulta de urgência (FRAZÃO; MARQUES, 2008).

Desse modo, compreende-se o ACS como instrumento de articulação entre os serviços de saúde e a comunidade, uma vez que desenvolve ações básicas de saúde e atividades de caráter educativo, contribuindo, assim, para a construção e consolidação de sistemas locais de saúde (KOYASHIKI et al., 2007).

Os ACSs podem contribuir para a solução da problemática da saúde bucal da população “investindo maciçamente na educação em saúde”, não apenas refletindo nos indicadores epidemiológicos, mas também em “mudanças de consciência e um enfoque sobre a prática solidária da cidadania”. O ACS pode estimular a promoção, proteção e educação em saúde bucal, despertando “a conscientização da população quanto a essa importante questão da saúde” (PIRES et al., 2007, p.326).

Uma Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar (PNAD), realizada em 1998 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constatou que mais de 29,6 milhões de brasileiros nunca foram ao dentista. Diante desse alarmante resultado, o Ministério da Saúde (MS), em 2000, propôs a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, com objetivos definidos para a diminuição dos índices epidemiológicos de doenças da cavidade bucal, sendo as mais prevalentes a cárie e doença periodontal, e a ampliação do acesso da população brasileira às ações de saúde bucal (KOYASHIKI et al., 2007).

O Ministério da Saúde através da Área Técnica de Saúde Bucal, no documento intitulado “A reorganização da saúde bucal na atenção básica”, vem preconizando uma proposta de integração de ACS com profissionais de saúde bucal na ESF, segundo a qual ACS supervisionados pelo cirurgião-dentista e pelo enfermeiro, teriam como atribuições específicas: desenvolver ações de promoção de saúde bucal e de prevenção de doenças neste âmbito mais prevalentes no seu território de atuação; identificar espaços coletivos e grupos sociais para o desenvolvimento das ações educativas preventivas em saúde bucal; registrar no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) os procedimentos de suas competências realizados (BRASIL, 2000).

Infelizmente, o que se tem observado de acordo com Costa et al. (1998), é que tanto as ESF quanto os PACS que incorporaram a saúde bucal às suas ações têm apresentado deficiências na capacitação e treinamento das equipes em relação a esse enfoque, não conseguindo envolver as comunidades atendidas nem avaliar efetivamente as ações realizadas.

Tentativas de capacitação e formação dos ACSs têm sido feitas no sentido de elevar os conhecimentos e habilidades desse pessoal. Especificamente na área de Saúde Bucal, uma publicação de 2001 sob o título “Promovendo a Saúde Bucal Coletiva: manual para agentes comunitários de saúde” foi editada para auxiliar as

necessidades de capacitação dos ACS da região do ABC, área sudoeste da zona metropolitana de Grande São Paulo (MARQUES, 2005).

2.4 Materiais didáticos no processo ensino aprendizagem

Os materiais didáticos assim como os seus diferentes modos de usar são parte indissociável do que se convencionou chamar de “tecnologias da educação”, ou seja, dos métodos, técnicas e outros recursos que, articulados entre si, têm como objetivo subsidiar o processo de ensino/aprendizagem. E é interessante observar que essas tecnologias, se encaradas do ponto de vista do trabalho individual realizado por cada um dos sujeitos do processo, são também “tecnologias da inteligência”, para utilizar uma noção de Pierre Lévy (1993). Por isso mesmo, cada tipo de material didático tende a aproximar-se de formas diferentes dos sujeitos, colaborando, portanto, para que professores e aprendizes desenvolvam relações pessoais diferentes tanto com o saber implicado nos diferentes suportes quanto com o ensino ou com a aprendizagem (RANGEL, 2002).

Ainda segundo Rangel 2002, a escolha de materiais didáticos adequados exige alguns critérios de escolha que devem levar em consideração os elementos do processo pedagógico que são: os sujeitos envolvidos, os objetivos visados e a situação.

Desenvolver metodologias específicas para o ensino de conteúdos biológicos visando à aprendizagem é sempre um desafio. A aquisição de concepções novas, que passam a coexistir com as anteriores (MORTIMER, 2000), a ampliação do conhecimento (aprendizagem) possibilitando capacitação e o aumento do interesse pelo tema trabalhado, foram os principais objetivos do material educativo desenvolvido nesta pesquisa.

Os recursos didáticos são componentes do ambiente de aprendizagem que estimulam o aprendiz. Dessa forma, tudo o que se encontra no ambiente onde ocorre o processo ensino-aprendizagem pode se transformar em um ótimo recurso didático, desde que utilizado de forma adequada e correta. Eles são instrumentos complementares que ajudam a transformar as idéias em fatos e em realidades. Eles auxiliam na transferência de situações, experiências, demonstrações, sons, imagens

e fatos para o campo da consciência. São, portanto, métodos pedagógicos empregados no ensino de algum conteúdo ou transmissão de informações. Os recursos didáticos mais utilizados são os audiovisuais porque utilizam nossos sentidos de captação (auditivos e visuais) para a aquisição de conhecimentos e apreensão de informações. É importante também estarmos atentos aos recursos tais como: exemplos, situações e experiências que os aprendizes nos oferecem baseados em suas vivências.

No contexto da educação em saúde os materiais didáticos são muito importantes e seu uso auxilia o processo ensino-aprendizagem. Entretanto, para que isso aconteça é preciso se preocupar com a qualidade e com o potencial efetivo de ensino do material. É importante que o educador estabeleça objetivos e procure aproveitar a maioria das possibilidades didáticas do material e também esteja atento às suas limitações. Os materiais didáticos podem ser utilizados como estimuladores ou desencadeadores da aula ou ainda como resultados da aula, sendo produzidos pelos próprios aprendizes, evidenciando a aprendizagem. É importante ressaltar que apenas a existência do material didático não é a solução, pois, o educador precisa saber utilizá-lo.

Acreditamos que o material didático para capacitação de profissionais deve ter atividades suficientemente compreensíveis e atrativas para despertar interesse e levar ao aprendizado. Portanto, a qualidade desses materiais deve ser tal que este seja capaz de: informar, motivar, controlar e avaliar, além de favorecer o desenvolvimento. Assim, este material não deve se limitar a textos e figuras estáticos. Deve-se utilizar a interatividade como forma de fazer os profissionais raciocinarem e “vivenciarem” o assunto em questão.

2.5 Conceito de Saúde Bucal

Por saúde bucal deve-se entender: é o conjunto de práticas que objetivam promover, recuperar e manter a higidez dos tecidos e estruturas anatomofuncionais da cavidade bucal, ou a ela relacionados. Parte inseparável da Saúde Coletiva, a saúde bucal deve ser compreendida não apenas a partir dos processos mórbidos, localizáveis biológica e individualmente, mas também e fundamentalmente a partir

das relações que os homens estabelecem entre si ao viverem em sociedade. Essas relações determinam, por seu lado, as condições concretas de existência nas quais o fenômeno "doença" é produzido (NARVAI, 1988).

De acordo com a II Conferência Nacional de Saúde Bucal realizada em 1993:

a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde Geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, serviços de saúde e informação (PEREIRA *et al*, 2007, p. 62).

3 A INVESTIGAÇÃO – EDUCAÇÃO E SAÚDE BUCAL NAS ESFs E NOS PACSs DE MONTES CLAROS

Nessa etapa inicial do projeto foi feita uma investigação com o objetivo de identificar o grau de interesse, conhecimento, necessidades, possibilidades e dificuldades dos ACSs sobre a temática que envolve a saúde bucal, pois, somente assim, pudemos capacitá-los para a educação em saúde bucal da população sob sua responsabilidade, a partir de suas reais necessidades, deficiências e interesses.

Para isso, fez-se uma pesquisa qualitativa com associação de tratamento estatístico complementar para análise dos dados. A investigação foi mediada pela metodologia da Pesquisa-Ação uma vez que ela permitiu o levantamento de problemas que possibilitaram intervenções (ações educativas), em conjunto com os participantes, na tentativa de buscar caminhos para a resolução de problemas (JARRY RICHARDSON, 2009).

A pesquisa qualitativa proporciona a compreensão das experiências vivenciadas, apreendidas a partir do olhar do pesquisador, traduzindo-se na captação de fragmentos do mundo-vida ou parte de uma realidade do homem, construída e vivenciada por ele (MINAYO, 1993).

Os dados levantados nesta etapa foram utilizados como base para a elaboração de um Caderno de Capacitação em Educação e Saúde Bucal de caráter educativo, dirigido aos ACSs participantes da pesquisa.

3.1 Cenário da Pesquisa

Situado na Serra do Espinhaço, no Alto Médio São Francisco, Montes Claros pertence à Área Mineira da SUDENE e ocupa a condição de capital dos municípios do Polígono Mineiro das Secas. É a 5ª maior Cidade do Estado e o 2º maior entroncamento rodoviário do País, ligando o Centro Oeste ao Nordeste do Brasil. É rico em manifestações folclóricas e possui boa infra-estrutura turística. O município têm hoje uma população estimada em 363.227 habitantes distribuídos em 3.582 km² de extensão territorial (IBGE, 2009).

O município de Montes Claros fez história no tocante à saúde pública, tendo em vista o contexto sócio-econômico e político do Norte de Minas em meados dos anos 70. A experiência ocorrida no campo da saúde em Montes Claros foi extremamente inovadora. Ela inseriu-se na tendência que, até então, apenas se delineava no país, de valorização da participação popular como meio de regenerar a administração pública de seus vícios autoritário-burocráticos. Conhecido como “Projeto Montes Claros”, o mesmo foi implantado na conjuntura de “Crises e Reformas” do Modelo previdenciário (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1986 apud TEIXEIRA, 1995 p.21), no qual comandava a política de mercantilização da medicina.

Muitas experiências foram vividas no campo da saúde pública nos anos 70, mas nenhuma delas alcançou o mesmo conteúdo simbólico e político que o “Projeto Montes Claros”.

Assim, no Norte de Minas que se desenvolveu aquele projeto que mais claramente pode ser identificado com as origens institucionais da Reforma, na medida em que ali foram lançados os germens que resultariam posteriormente no arcabouço institucional que foi denominado Sistema Único de Saúde: a unificação dos prestadores públicos em um sistema universalizado, regionalizado e descentralizado, com participação da comunidade na gestão da política pública (TEIXEIRA, 1995 p.252).

No município, as primeiras Unidades de Atenção Básica intituladas por PSF e PACS, foram criadas no ano de 2000, de acordo com as normas do Ministério da Saúde. Atualmente, o município conta com:

- a) 14 equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) compostas por 1 profissional enfermeiro, 1 profissional técnico de enfermagem e 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs);
- b) 14 equipes de Saúde da Família simples (ESF) compostas por 1 profissional médico, 1 profissional enfermeiro, 1 profissional técnico de enfermagem e 4 a 6 ACSs;
- c) 38 Equipes de Saúde da Família ampliada com Equipe de Saúde Bucal modalidade I, composta de 1 profissional médico, 1 profissional enfermeiro, 1 profissional técnico de enfermagem, 4 a 6 ACSs, 1 Cirurgião-dentista e 1 Atendente de Consultório Dentário (ACD), hoje denominado ASB (Auxiliar de Saúde Bucal).

- d) 07 Equipes de Saúde da Família ampliada com Equipe de Saúde Bucal Modalidade II, composta de 1 profissional médico, 1 profissional enfermeiro, 1 profissional técnico de enfermagem, 4 a 6 ACSs, 1 Cirurgião-dentista, 1 Atendente de Consultório Dentário ACD (hoje ASB) e 1 Técnico de Higiene Dental (hoje TSB – Técnico em Saúde Bucal).

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, o município de Montes Claros apresenta 61% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família da sua população, considerando o dado defasado de 350.000 habitantes (SIAB, 2006).

3.2 Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que integram as ESFs e os PACSs do município de Montes Claros. A eleição desses profissionais para a pesquisa se deveu ao fato de serem os mesmos a proporcionar o primeiro contato dos usuários com o serviço de saúde, seja nas visitas domiciliares, ou na UBS, além de intervirem com ações educativas visando a prevenção e a promoção da saúde.

A implementação da pesquisa se deu com a prévia anuência dos gestores das ESFs (APÊNDICE A). Antes da aplicação dos questionários, os objetivos do trabalho foram explicitados e foi solicitada a colaboração para a participação. Os participantes foram informados a respeito do direito à privacidade e a preservação do anonimato e foi reafirmado o direito à liberdade de não participação. Na ocasião foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos concordantes em participar da pesquisa (APÊNDICE B), em cumprimento à Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – CEP 0079.0.213.000-10 (APÊNDICE C).

3.3 Instrumento da Pesquisa

Para a coleta de dados foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas, baseadas em um roteiro previamente elaborado (APÊNDICE D), que aborda algumas questões com o intuito de oportunizar o entendimento da percepção e conhecimento que os entrevistados têm acerca da Educação e Saúde Bucal e sobre sua estratégia de trabalho na ESF ou PACS.

As entrevistas foram aplicadas em grande parte dos PSFs e PACS contemplando um número considerável de ACSs até que as respostas começaram a se repetir, de acordo com o critério de saturação dos discursos de Minayo (1996). Foram entrevistados 74 ACSs de 18 equipes de ESF: Cidade Cristo Rei, Cintra I, Cintra II, Independência I, Independência III, Maracanã I, Maracanã II, Maracanã III, Maracanã IV, Monte Carmelo I, Morrinhos I, Morrinhos II, Morrinhos III, Nova Esperança, São Geraldo, Santa Lúcia II, Vila Oliveira e Vila Mauricéia.

O roteiro da entrevista constou das seguintes questões:

- a) Antes de se tornar ACS você já trabalhou em alguma função dentro da odontologia?
- b) O que você entende por saúde bucal?
- c) De que forma ou com quem você obtém informações sobre saúde bucal?
- d) No seu trabalho como ACS, foi realizada alguma capacitação em saúde bucal? Se sim, por quem e por quanto tempo?
- e) Quais as funções do ACS em relação à saúde bucal da população em que atua? Ou seja, o que ele deve e pode fazer em relação à saúde bucal na ESF?
- f) Que sugestão você daria para o aprimoramento de suas atividades?
- g) O que você gostaria de aprender sobre saúde bucal para melhorar o dia-a-dia da sua prática na ESF? Por quê?

Além dessas questões foram solicitados dados sobre a idade, escolaridade ou nível de instrução formal, localização do trabalho (se urbano ou rural) e o tempo de serviço dos ACSs na atual função.

As respostas do questionário foram analisadas pela técnica de análise de conteúdos. De acordo com Bardin (2004), a análise de conteúdo é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2004, p.35).

Bardin (2004) afirma ainda que as análises de conteúdos constituem-se de mensagens obscuras que solicitam uma interpretação, pois existe duplo sentido cuja significação só pode surgir depois de uma observação cuidadosa, e que geralmente há discurso simbólico e aparente que esconde um sentido que se faz necessário revelar.

3.4 Resultados e discussão

Os sujeitos da pesquisa, os ACSs da Secretaria Municipal de Montes Claros, como grupo, apresentaram o seguinte perfil:

Idade: 18 a 59 anos, sendo que a média de 29 anos.

Sexo: 74% (55) do sexo feminino e 26% (19) do sexo masculino;

Grau de instrução ou nível de escolaridade: 56,8% (42) afirmaram ter o ensino médio completo, 2,7% (2) ensino médio completo com curso de técnico em enfermagem, 12,2% (9) curso superior incompleto, 13,5% (10) curso superior completo e 14,8% (11) não informaram o grau de escolaridade.

Tempo de trabalho dos ACSs na ESF: variou de alguns dias, para aqueles que se integraram nas equipes recentemente pelo último processo seletivo realizado pelo município no segundo semestre de 2010, a 10 anos representado pelos ACSs que entraram no programa desde o início da implantação dos PACS. No tocante ao tempo de serviço dos ACSs na ESF, o resultado foi o seguinte: 6,7% (5) 1 ano, 5,4% (4) 2 anos, 12,1% (9) 3 anos, ESF 22,9% (17) 4 anos, 9,4% (7) 5 anos, 8,1% (6) 6 anos, 2,7% (2) 9 anos e 6,7% (5).10 anos.

Localização das ESF: 9,4% (7) se encontravam na zona rural próxima ao Município e 90,6% (67) estavam na zona urbana.

Quando questionados sobre o trabalho na área odontológica antes de se tornarem ACSs apenas 3% (2) afirmaram já terem trabalhado e a grande maioria 97% (72) nunca trabalharam na área. Estes dados mostram a inexperiência dos ACSs na área, o que pode implicar em deficiências no conhecimento sobre saúde bucal.

Apresentamos no quadro 1 um resumo do entendimento dos ACSs sobre saúde bucal. As respostas foram agrupadas em 4 categorias de acordo com Bardin, 2004 : boca saudável, higienização, associação entre higienização e alimentação (higienização/alimentação) e não sabe. Na tabela apresentamos exemplos de respostas de cada categoria.

Quadro 1 – Entendimento dos ACSs sobre saúde bucal

Categoria	N	%	Exemplo de respostas
Boca saudável	23	31	<i>“Boca saudável, dentes sem cáries, protegidos de placas e infecções nas gengivas e sobretudo sem presença de dor”</i> (S.P.S.). <i>“Boca completamente saudável”</i> (A.M.S.S.). <i>É de suma importância manter uma saúde bucal adequada, tendo em mente que a nossa saúde começa pela boca”</i> (G.S.L.A.).
Higienização	24	33	<i>“É a higienização da boca”</i> (J.G.S.B.). <i>“Dentes limpos, livres de cárie”</i> (J.G.L.). <i>“A higiene e cuidado com a boca”</i> (R.A.C.A.).
Higiene/alimentação	18	24%	<i>“É cuidar bem dos dentes como todo, higienização, comer alimentos saudáveis, começar do nascimento fazendo a limpeza correta”</i> (K.L.A.S.). <i>“Saúde bucal atualmente não é mais vista somente como uma boa escovação, mas sim, uma boa alimentação com bons hábitos”</i> (K.O.S.). <i>“É ter uma boca saudável por hábitos de higiene e uma boa alimentação”</i> (G.R.F.).
Não sabe	9	12%	Ausência de resposta

Dados da pesquisa, 2010.

A percepção do ACS sobre a saúde bucal e sua importância para a saúde geral do indivíduo é um aspecto relevante, pois, somente compreendendo esta importância é que o agente será capaz de repassar isso aos usuários e pessoas por ele assistidas. Sem essa compreensão o ato de educar para a saúde bucal torna-se sem sentido e sem condições de despertar na comunidade a necessidade de cuidar de sua própria saúde. Sem compreender e acreditar na forte influência que a saúde bucal exerce sobre a saúde geral do indivíduo, não há como repassar com credibilidade tais informações (SANTOS, 2010).

Os dados apresentados na tabela 1 mostram que a concepção de saúde bucal da maioria dos ACSs está restrita apenas à cavidade bucal. Pode-se observar que apenas 24% dos ACSs (18) consideraram a saúde bucal como parte integrante do todo, levando em consideração, não só o cuidado com os dentes, mas também a associação com uma boa alimentação. Percebe-se que a maioria ainda está com o conceito de saúde bucal ligado apenas às condições dos dentes, e que a concepção de que ausência de saúde bucal é multifatorial ainda não é assimilada pela maioria dos ACSs.

Os ACSs foram questionados sobre a forma ou com qual profissional eles obtinham ou obtiveram informações sobre a saúde bucal. Os dados obtidos para este questionamento estão apresentados no gráfico 1.

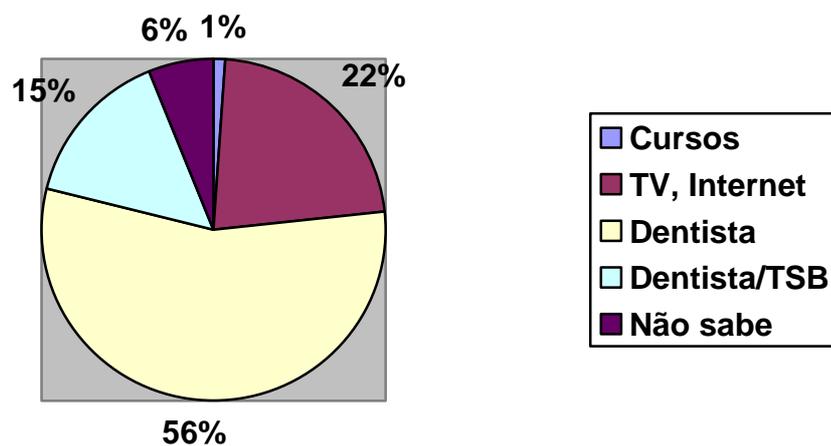


Gráfico 1- Busca de informações sobre saúde bucal pelos ACSs.
Legenda: TBS- Técnico em Saúde Bucal

O gráfico 1 mostra que a maioria dos ACSs entrevistados (56%) afirmou já ter obtido informações sobre saúde bucal com um profissional dentista, o que era esperado, uma vez que este profissional está mais capacitado para orientar sobre questões pertinentes e específicas da saúde da boca devido a sua formação. Um dado interessante foi a porcentagem significativa de ACSs (22%) que obtêm informações por meio da TV e internet, mostrando que estes meios de comunicação são importantes e podem ser utilizados para educação em saúde bucal. Um dado surpreendente foi que apenas 1% dos ACSs afirma ter recebido informações através da participação em cursos específicos sobre o tema.

Atrelada a essa questão foi perguntado aos ACSs se em seu ambiente de trabalho, ou seja, na ESF, foi realizada alguma capacitação em saúde bucal. Os resultados foram contraditórios ao afirmado pelos ACSs na questão anterior, pois, 87% (64) afirmaram que participaram de capacitação e apenas 13% (36) afirmaram que ela não ocorreu na ESF.

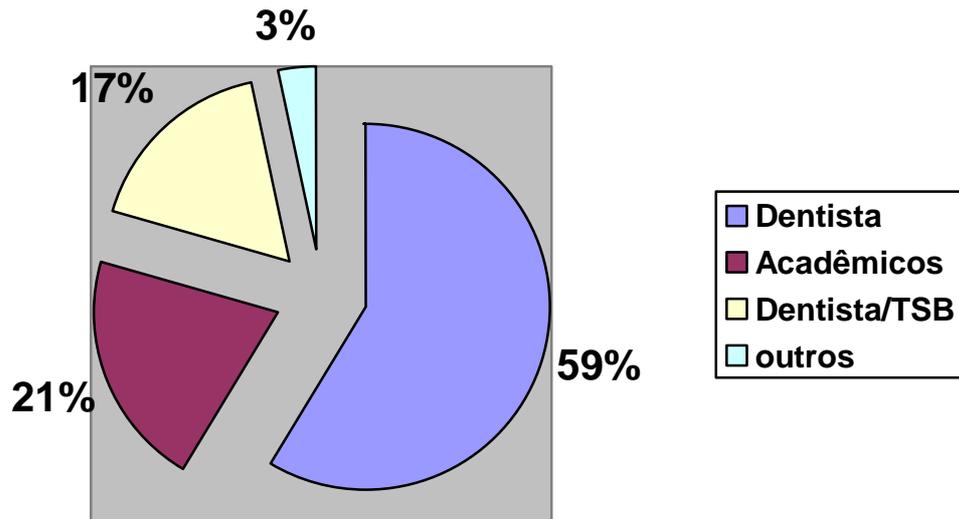


Gráfico 2- Profissionais envolvidos nas capacitações em saúde bucal
Legenda: TBS- Técnico em Saúde Bucal

De acordo com o gráfico acima percebemos que o profissional envolvido nas capacitações ocorridas no ESF foi principalmente o dentista, como seria esperado.

Foi questionado aos ACSs o que eles achavam que poderiam e deveriam fazer em relação à saúde bucal na ESF em que atua. Apenas 3% (2) não souberam responder e a maioria 97% (72) disseram que devem orientar a população sobre saúde bucal como mostra exemplos de respostas apresentados a seguir:

“ Orientar a população quanto a higiene bucal”¹. (H.N.S)

“ Montar uma palestra para conscientizar a população a forma correta de manter os dentes saudáveis, com o uso da escova e fio dental e visita ao dentista”². (T.A.O)

¹ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

² Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

*“Orientar a população sobre a forma correta da higienização bucal e os problemas comuns”.*³ (M.L.V.O)

Bornstein & Stotz 2008, mencionam que o papel do ACS como mediador é uma unanimidade, tanto no que se refere à mediação entre o serviço e a comunidade, como no que se refere à mediação entre diferentes saberes. Este conceito foi ampliado ao incluir a facilitação do acesso aos direitos de cidadania de modo geral.

São levantadas questões com relação à forma como é feita a mediação que pode assumir um caráter vertical na medida em que o serviço prioriza suas orientações na comunidade e procura convencer a população com relação ao saber tecnocientífico. O caráter transformador da mediação se daria à medida que existisse um maior compartilhamento do conhecimento e maior permeabilidade dos serviços com relação às necessidades e demandas da população (BORNSTEIN; STOTZ 2008, p.266).

Assim, ninguém melhor que o ACS que vive e convive com a realidade de sua população ou comunidade local, da qual ele é o responsável, para identificar as reais necessidades e demandas da mesma.

Pires et al 2007, ressaltam a importância do ACS na promoção da saúde dos indivíduos, nela incluída a saúde bucal como mostra neste fragmento:

Os ACSs podem contribuir para a solução da problemática da saúde bucal da população “investindo maciçamente na educação em saúde”, não apenas se refletindo nos indicadores epidemiológicos, mas também em “mudanças de consciência e um enfoque sobre a prática solidária de cidadania”. O ACS pode estimular a promoção, proteção e educação em saúde bucal, despertando “a conscientização da população quanto a essa importante questão da saúde”(PIRES et al, 2007. p.326).

Os documentos oficiais que tratam da participação do ACSs na saúde bucal na ESF dizem que são atribuições específicas do ACS:

- a) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

³ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

- b) Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- c) Estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando a promoção da saúde e a prevenção das doenças de acordo com o planejamento da equipe;
- d) Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- e) Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- f) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares, de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada sobre as situações de risco.

Quando inquiridos sobre sugestões para seu aprimoramento profissional, 82% (60) dos ACSs entrevistados sugeriram que fossem realizadas capacitações e treinamentos, 8% (6) dos ACSs sugeriram o fornecimento de materiais didáticos para serem repassados para a população e 10% (8) dos ACSs não souberam responder.

Pôde-se observar que tanto os ACSs recém-contratados como aqueles que já trabalham há mais tempo (5 anos ou mais) solicitaram atividades educativas e a adoção de capacitações permanentes e periódicas para seu aprimoramento profissional e facilidade no desempenho de suas atividades diárias na ESF.

Tomaz apud Bornstein & Stotz, 2008, ressalta três aspectos que devem ser considerados ao discutir o processo de formação ou qualificação de recursos humanos: o perfil do profissional a ser capacitado, suas necessidades de formação e qualificação e que competências devem ser desenvolvidas ou adquiridas no processo educacional. O autor entende 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”*. Defende a necessidade de utilizar métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no estudante, e, quando possível, incluindo novas tecnologias, como a educação à distância. Acrescenta, ainda, a necessidade de abordar no programa educacional competências *“transversais”*, como a capacidade de trabalhar em equipe, visto que o agente irá integrar uma

equipe multiprofissional de trabalho, e a comunicação que será imprescindível para seu trabalho com os usuários.

Finalmente, apresentamos a seguir as respostas dadas pelos ACSs quando interrogados sobre o que gostariam de aprender sobre saúde bucal para melhorar sua prática diária na ESF.

“Me sinto leigo quanto à formação da arcada dentária, uma vez que, não sei onde por exemplo é mais sensível onde é mais resistente, por onde a cárie se manifesta, etc...”⁴ (H.N.S)

“ Queria saber além do básico sobre cuidados bucais, para poder passar mais informações para o pessoal que abrange minha área”.⁵ (D.L.V)

“ Aprender mais sobre as doenças bucais para que o trabalho na área seja mais efetivo”.⁶ (A.S.A.R)

“ Aprender mais sobre todos os tipos de doenças que acometem a saúde bucal. Informações a mais sempre são importantes para a nossa vida. Algumas pessoas até nos perguntam em relação a algumas doenças bucais mas nem sempre sabemos responder”.⁷ (G.S.L.A)

As respostas a seguir mostram que os ACSs demonstram claramente a necessidade de aprendizagem naquilo que é peculiar à sua realidade local.

“ Quero aprender sobre a saúde bucal do Idoso pois a minha microárea tem muito Idoso”.⁸ (C.O.V)

“ Algumas doenças que são mais freqüentes , hábitos que podemos adotar para melhorar a qualidade dos nossos dentes”.⁹ (M.J.A.P)

*“ Sobre as doenças bucais pois é sobre esse assunto que a população tem mais dúvidas”.¹⁰
(G.P.L)*

“ Gostaria de saber mais sobre a saúde bucal das gestantes, como orientar melhor”.¹¹ (I.F.L)

Pode-se perceber também, nas respostas, que os ACSs têm consciência do seu papel de mediador ou elo entre a comunidade e os serviços de saúde ou, entre saberes diferentes, como tem sido abordado por vários autores e documentos oficiais. Isso pode ser detectado nas respostas a seguir:

⁴ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

⁵ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

⁶ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

⁷ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

⁸ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

⁹ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

¹⁰ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

¹¹ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

“Gostaria de aprender tudo pois somos o elo entre a comunidade e a secretaria de saúde”.¹² (M.S.J.C)

“Aprender mais sobre saúde bucal para que meu trabalho na área seja mais efetivo”.¹³ (A.S.A.R)

“Doenças Bucais. Vias de contaminação, riscos, cuidados, prevenção; por que a população tem dúvida e de vez em quando faz perguntas e nos desarmam! Aprenderia e aplicaria no meu dia-a-dia”.¹⁴ (L.G.S.M)

A partir das respostas dadas para a última questão pode-se verificar que existe uma demanda grande dos ACSs de Montes Claros para a aprendizagem das principais doenças que acometem a boca, representada por 57% (42) dos entrevistados. Verificou-se também que 3% (2) dos entrevistados gostariam de saber mais sobre como orientar os usuários de próteses e sensibilizar os fumantes sobre os agravos do tabagismo sobre a saúde bucal. Quinze (15) ACSs (20%) não responderam o que gostariam de aprender sobre saúde bucal. .

Com base nas respostas às questões referentes à sugestão de mecanismos para o aprimoramento profissional do ACS e na questão das reais necessidades de aprendizado dos entrevistados, foi que se optou por desenvolver uma capacitação na modalidade de Oficinas, cujos temas abordados foram os mesmos demandados pelos participantes.

De acordo com Koyashiki, 2008, o trabalho educativo do ACS pode ser assim interpretado:

Cada agente de saúde deve ser um instrumento transformador. Esta é a mudança inadiável, porque não se detém o processo temporal. Para haver mudança, no sentido de mutação, de transformação, esta tem que vir apoiada ou referenciada a um quadro de valores. É necessário que o processo de transformação se instale pela educação que vem da informação, esta gera interesse, e esta necessidade, que leva a ação motivada. Ação é dinâmica e ação total é mutação. Desta cadeia de fatos surge a liberdade que não vem como resultado de revolta. Vem naturalmente, por haver intenção necessária (KOYASHIKI, 2008 p.1345).

Dentro desta perspectiva, as respostas dos ACSs, obtidas nesta investigação, foram importantes para direcionar a elaboração do caderno de oficina, produto desta dissertação, uma vez que estas respostas ofereceram subsídios para que os temas abordados fossem direcionados às necessidades de aprendizado apontadas por

¹² Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

¹³ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

¹⁴ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

eles, evitando, portanto o excesso de informações que poderiam ser desnecessárias ou até mesmo resistência para o processo de aprendizagem em relação ao eixo temático central.

Portanto, partindo das reais necessidades dos ACSs entrevistados e dos referenciais teóricos para capacitação dos profissionais que atuam na área da saúde, principalmente na atenção primária, foi que se construiu o produto deste trabalho e se realizou as oficinas com os ACSs de Montes Claros, etapas que serão descritas no próximo capítulo.

4 ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DO CADERNO DE OFICINAS: “Educação em saúde bucal: Capacitação de Agentes Comunitários de saúde”

4.1 Metodologia

O método utilizado para a elaboração do caderno de capacitação foi “Técnica de Construção de Oficinas”, sendo este método escolhido, por unanimidade, pelos sujeitos da pesquisa, durante o questionário previamente aplicado (capítulo 3 desta dissertação).

Segundo Patrício (1995, p. 63), “[...] a técnica da oficina, representa um processo de transformação, produzido pelo próprio sujeito, através de atividades de diferentes tipos.”. Medeiros (2000, p. 35) argumenta que essa ação educativa trata-se de um processo participante “[...] caracterizado por momentos de sensibilização e reflexão que favorecem o pensar, o agir e o discutir as práticas pedagógicas, tornando-as adequadas para lidar com os questionamentos dos participantes”.

Segundo Carvalho et al (2005, p. 379),

A metodologia de Oficinas se utiliza de teorias e técnicas sobre grupos, sendo uma prática de intervenção psicossocial adaptável a diversos contextos. A oficina tem suas bases e forma de organização originárias da pesquisa-ação, grupos operativos e pedagogia da autonomia.

Afonso (2000, p. 9), a partir dos seus pressupostos estabelece que a oficina é:

Um trabalho estruturado com grupos, independentemente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A elaboração que se busca na oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, como as formas de pensar, sentir e agir.

Rena (2006, p. 48), afirma que:

A prática das oficinas consiste precisamente na prática do ofício de pensar sobre a vida e senti-la em vista de pequenas e grandes transformações. [...] A vivência da ‘Oficina’ implica esse esforço pedagógico pessoal e coletivo, com a racionalidade e a objetividade próprias da pedagogia, de modo a permitir a desconstrução de preconceitos e tabus e a reconstrução social dos valores, das crenças, social e historicamente construídos.

A Oficina não é um método de manipulação, mas constitui-se em método participativo de análise psicossocial, onde os processos podem ser estimulados, mas

jamais induzidos, e os resultados advêm do trabalho do grupo enquanto rede de relações (AFONSO, 2000). Esta técnica traz ainda a possibilidade do lúdico, promove a descontração e a criação de elos entre os participantes do grupo de uma forma crescente, desde que as atividades propostas ocorram em clima acolhedor e de respeito. (AMARAL et al, 2005).

Para o desenvolvimento das nossas oficinas utilizamos etapas sugeridas por Carneiro e Agostini (1994):

- a) aquecimento;
- b) uso de estratégias facilitadoras de expressão;
- c) problematização das questões;
- d) processo de troca;
- e) análise;
- f) articulação.

Fonseca (2002) propõe fases similares ao apresentar a estrutura básica de uma oficina (sendo elas: aquecimento, reflexão individual, reflexão grupal, síntese). Ambas as propostas apresentam o momento inicial de descontração e entrosamento do grupo, como fundamentais para as fases seguintes de reflexão individual e grupal. Reforçam também a etapa complementar de análise e síntese das questões discutidas, quando será feita uma articulação com a realidade vivenciada pelo grupo, aspecto que procuramos contemplar nas nossas oficinas.

Assim, a oficina foi a principal estratégia pedagógica adotada na construção do caderno de capacitação em Educação e Saúde Bucal, uma vez que, seu objetivo foi articular técnicas/estratégias com uma postura pedagógica crítico-transformadora, a fim de viabilizar a dinâmica de grupo e a revisão de atitudes, como resposta à questão fundamental desta pesquisa, além de oferecer um espaço para discussão da vivência dos profissionais sobre a temática, levando em consideração suas dificuldades e inseguranças. Esta metodologia é participativa e facilita os processos de reflexão pessoais, interpessoais e de ensino-aprendizagem, integrando o grupo e estabelecendo vínculos de afetividade e respeito mútuos. Desta forma, as oficinas e os materiais didáticos que as compõem poderão auxiliar o ACS no desempenho de funções estabelecendo como pressuposto básico a participação, o desenvolvimento da reflexão crítica e o estímulo à criatividade e iniciativa.

4.2 Etapas envolvidas na elaboração e aplicação do Caderno de oficinas

Para a elaboração das oficinas foi imprescindível a análise criteriosa das respostas ao questionário aplicado aos ACSs quando questionados sobre o que eles achavam importante aprender sobre saúde bucal. Assim buscou-se adequar as necessidades e demandas à realidade local, ou seja, priorizar as deficiências e acrescentar temas que seriam pertinentes de acordo com documentos oficiais do Ministério da Saúde.

O desenvolvimento do Caderno de oficinas se deu através das seguintes etapas:

4.2.1 Primeira etapa – Escolha dos temas abordados

A escolha dos temas se baseou, principalmente, nas respostas e sugestões colhidas no questionário previamente aplicado. Para serem mais personalizadas as oficinas, no sentido de atender a real necessidade desse grupo específico, buscou-se contemplar de forma integral as suas demandas, não deixando de adequar os temas aos níveis de escolaridade dos participantes, para que se tornassem acessíveis e de fácil compreensão. Alguns temas que por ventura, não foram indicados nos questionários pelos entrevistados (ACSs), assim mesmo, foram incluídos nas oficinas por apresentarem relevância para o entendimento da dinâmica que envolveu a temática saúde bucal.

Na primeira oficina foi trabalhada a questão da inserção da Odontologia na Estratégia de Saúde da Família, com o objetivo de demonstrar o momento em que a Odontologia se fez presente como forma de melhorar os níveis epidemiológicos de saúde bucal da população. Para tanto, julgou-se necessária a rápida explanação das portarias que regulamentam tal inserção.

Num segundo momento, utilizando a problematização, foi trabalhada com os ACSs a dinâmica de situações-problema, para ver o grau de entendimento dos mesmos, a cerca das condições de saúde bucal e dos problemas de saúde bucal. Em seguida, foi apresentado aos ACSs como é desenvolvido o trabalho da odontologia dentro da ESF, enfatizando a abordagem por grupos etários e condições sistêmicas. Interessante notar que nos questionários houve uma demanda de aprendizagem sobre atendimento a pacientes com condições sistêmicas adversas,

tais como: atendimento a gestantes, a pacientes diabéticos e ou hipertensos, idosos, etc.

Na segunda oficina, acatando sugestões dos ACSs, foi trabalhado o tema conhecendo nossa boca, priorizando as estruturas presentes na cavidade bucal e suas funções, além de abordar a cronologia da erupção dos dentes e os tipos de dentições. A técnica ideal de escovação dos dentes, bem como o uso correto do fio dental, foi uma necessidade identificada por grande parte dos ACSs nos questionários. Assim, foi trabalhada, de forma dinâmica e participativa, a maneira correta de escovação, contemplando também, a evidenciação da placa bacteriana que representa um dos fatores do desenvolvimento da doença cárie.

Na terceira oficina, tratou-se das doenças da cavidade bucal, enfocando a prevenção e o auto-cuidado. A necessidade de conhecer as causas das principais doenças bucais foi identificada nas sugestões de temas propostos pelos ACSs, o que nos possibilitou enfatizar a forma de prevenir tais doenças, sendo o foco principal de toda discussão.

Alguns temas foram incluídos nas oficinas por serem considerados de extrema importância, mesmo que não se tratassem da temática principal que era saúde bucal. Por exemplo, considerou-se pertinente desenvolver temas sobre trabalho em equipe, qualidades e obrigações dos ACSs, a importância da iniciativa, uma vez que, deve existir essa integração dos componentes da equipe, para buscarem o bem comum.

Finalmente, cabe lembrar que, apesar de basearmos nas necessidades locais, buscou-se adequar as mesmas às demandas exigidas pelo Ministério da Saúde ao se propor a capacitação desse profissional.

4.2.2 Segunda Etapa – Elaboração e busca de materiais para compor as oficinas

A elaboração e/ou escolha dos materiais utilizados nas oficinas procurou seguir as diretrizes apresentadas no referencial teórico apresentado no item 2.4 do capítulo 2 dessa dissertação.

Para facilitar o desenvolvimento das oficinas, foi elaborada uma apostila que serviu de apoio durante os trabalhos e servirá também como fonte de esclarecimento de alguma dúvida que, por ventura vier ser levantada, no futuro pelos ACSs. A

apostila foi confeccionada com temas preconizados pelo Ministério da Saúde e adequados ao nível de escolaridade dos sujeitos da pesquisa.

Para momentos de demonstração nas oficinas, foram adquiridos macro-modelos explicativos que permitem uma melhor visualização do que está sendo abordado, além de proporcionar uma interação mais dinâmica dos participantes.

Para abordagem dos temas específicos de saúde bucal recorreu-se a artigos científicos e livros de referência. Buscou-se na literatura clássica odontológica o embasamento técnico-científico e procurou-se adaptá-lo ao público-alvo. Utilizou-se a internet como ferramenta de busca de imagens e vídeos que integram e complementam as atividades das oficinas. Esta ferramenta pode e deve ser utilizada sem restrição, desde que não se perca de vista a cientificidade dos temas abordados. Sabidamente, o uso de imagens facilita o entendimento dos temas, além de tornar mais real e palpável o que se pretende ensinar, garantindo o sucesso no processo de ensino/aprendizagem.

No decorrer das oficinas foram distribuídos brindes para os ACSs participantes. Os Kits odontológicos foram adquiridos através da Secretaria Municipal de Saúde em comunhão com o Ministério da Saúde. Os outros brindes distribuídos, bem como o lanche, foram uma cortesia da facilitadora das oficinas, o que não impede que os mesmos possam ser adquiridos via secretarias municipais.

4.2.3 Terceira Etapa – Organização do Caderno de Oficinas

No quadro 2 apresentamos, de forma resumida os objetivos e os momentos das oficinas propostas no caderno de capacitação.

Oficina	Nome	Objetivos	Momentos
1	“Inserção e Regulamentação da Odontologia na ESF”	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre a inserção da equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF); as portarias que regulamentam a atuação da equipe de saúde bucal na saúde pública e as atribuições específicas do Agente Comunitário de Saúde; • Destacar as ações de promoção e prevenção da saúde bucal da população assistida enfatizando a importância do trabalho integrado em equipe na ESF. • Destacar o trabalho da Odontologia na ESF por meio de uma abordagem por grupos etários e condições sistêmicas. • Apresentar situações-problema na forma de imagens sobre os diversos aspectos relacionados ao tema saúde bucal (escovação, atendimento às gestantes, mal uso de próteses, cárie, tabagismo e câncer bucal, etc). 	<p>1º momento – Dinâmica de Apresentação e quebra gelo.</p> <p>2º momento - Projeção de um vídeo para descontração do grupo.</p> <p>3º momento - Inserção da odontologia na ESF.</p> <p>4º momento - Coffee break.</p> <p>5º momento - Dinâmica com situações-problema.</p> <p>6º momento - Trabalho da odontologia na ESF – abordagem por grupos etários e por condições sistêmicas</p> <p>7º momento - Relembrando em grupo.</p> <p>8º momento - Mensagem final.</p>
2	“Conhecendo nossa boca”	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar a importância do trabalho em grupo, pois, vivemos em sociedade, nos relacionamos e dependemos uns dos outros; • Apresentar a cavidade bucal todas as suas estruturas nela inserida: a língua, os dentes, as glândulas salivares etc; • Explicar sobre os tipos de dentições humanas, decídua e permanente; • Abordar a cronologia de erupção dos dentes decíduos e permanentes; • Informar sobre a placa bacteriana. • Demonstrar a técnica correta de escovação 	<p>1º momento - Dinâmica: trabalho em equipe.</p> <p>2º momento – Conhecendo nossa boca.</p> <p>3º momento - Placa bacteriana e técnica de escovação dos dentes.</p> <p>4º momento - Tipos de dentes.</p> <p>5º momento - Coffee break.</p> <p>6º momento - Dinâmica do Sorriso - distraindo os participantes.</p> <p>7º momento- Relembrando em grupo.</p> <p>8º momento – Video motivacional- Atitudes e qualidades do ACS.</p>

3	“Conhecendo e evitando as doenças da boca”	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar as principais doenças que acometem a boca. • Trabalhar as principais formas de prevenção das doenças da boca. • Abordar o auto-exame bucal. • Apresentar os registros feitos em grupo pelos participantes no decorrer da capacitação. • Realizar a avaliação das oficinas. • Entregar os certificados. 	<p>1º momento - Dinâmica da fotografia.</p> <p>2º momento - Projeção de vídeo sobre o trabalho em equipe.</p> <p>3º momento - Conhecendo e evitando as doenças da boca.</p> <p>4º momento- Coffee break.</p> <p>5º momento - Relembrando.....</p> <p>6º momento - Valorizando a participação.</p> <p>7º momento – Descontração.</p> <p>8º momento – Avaliando as oficinas.</p>
---	--	--	--

Quadro 2 – Resumo das oficinas propostas no caderno “Educação em saúde bucal: Capacitação de agentes Comunitários de saúde”.

Cada oficina foi organizada de acordo com o seguinte esquema:

Título: contempla a temática principal que será abordada na oficina;

Objetivos: o que se pretende alcançar com a oficina;

Duração: tempo aproximado para a realização da oficina;

Material: material que deve ser providenciado para facilitar e proporcionar a realização da oficina

Desenvolvimento: descrição dos passos que devem ser seguidos para a realização da oficina.

O caderno é apresentado na íntegra junto com esta dissertação. A separação do caderno do corpo da dissertação foi realizada no sentido de facilitar a disponibilização, utilização e divulgação do mesmo. Desta forma, os profissionais interessados podem utilizá-la independentemente da leitura da dissertação, fazendo

as adaptações necessárias a sua realidade. O caderno é acompanhado de um CD-ROM que contém:

- a) a versão digital do caderno;
- b) as apresentações em PowerPoint utilizadas nas oficinas;
- c) os vídeos utilizados nas oficinas;
- d) as leituras complementares – artigos e textos sobre os temas tratados nas oficinas.

4.2.4 Quarta Etapa- Aplicação do Caderno de capacitação: Relato de experiência com ACSs de Montes Claros

4.2.4.1 Caracterização do local e dos participantes

A Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) escolhida para a aplicação do caderno de oficinas foi a Unidade do bairro Maracanã, localizada na região sul na periferia do Município de Montes Claros/MG. A Unidade aloja quatro (4) equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo duas (2) equipes completas, inclusive com Equipe de Saúde Bucal. Dessa forma, foi possível satisfazer o critério exigido pela capacitação, que determina que o número mínimo de participantes nesse evento não deve ser inferior a vinte (20). Número considerado ideal para facilitar os trabalhos.

A escolha desse grupo de ACSs em especial, dentre os muitos que responderam aos questionários aplicados nas ESFs e PACSs do município de Montes Claros/MG, deu-se em virtude de os mesmos terem ingressado recentemente nas equipes, através de processo seletivo municipal realizado no ano de 2010 pela administração municipal. Acreditava-se que esses profissionais, recém chegados a esse trabalho, não haviam participado de nenhuma capacitação sobre a temática educação em saúde bucal. Essa situação pesou favoravelmente para a escolha desta UAPs para se trabalhar o processo de educação em saúde, pois, vislumbrou-se a oportunidade de construir o conhecimento a partir de experiências do cotidiano de cada um.

A data de escolha para realização das oficinas foi, propositalmente, coincidente com a data de comemoração do dia do Dentista, 25 e 26 de outubro,

buscando valorizar a presença da odontologia no processo de capacitação em saúde bucal e suas ações dentro das equipes da Estratégia de Saúde da Família. Os ACSs foram convidados a participar da capacitação, por meio de comunicado afixado no quadro de avisos da Unidade. O convite foi feito com 30 dias de antecedência para possibilitar o agendamento da atividade dentro da programação mensal das equipes, de modo que todos os interessados pudessem participar e não houvesse prejuízo das ações diárias pré-definidas.

Percebeu-se, neste primeiro momento uma boa aceitação por parte dos ACSs, uma vez que um número significativo de ACSs (20) participou das oficinas.

4.2.4.2 Uma visão geral da aplicação do caderno de oficinas

Apesar de não se constituir elemento primordial num processo onde pretendeu-se trabalhar com oficinas, as exposições dialogadas se fizeram necessárias para transmissão/aquisição de conhecimentos específicos e científicos, elementares no processo de educação em saúde. Durante as exposições a participação dos ACSs foi bastante ativa e produtiva (figuras 1,2, 3 e 4).



Figura 1. Momento de exposição dialogada pela facilitadora da oficina

Fonte: própria autora



Figura 2. Exposição dialogada: Demonstração dos tipos de dentes com macro-modelos
Fonte: própria autora



Figura 3. Exposição dialogada com colaboração de voluntário: Evidenciação de placa bacteriana com a fucsina
Fonte: própria autora



Figura 4. Exposição dialogada - Considerações sobre a técnica correta da escovação pela facilitadora da oficina

Fonte: própria autora

As dinâmicas e apresentações de vídeos se mostraram essenciais dentro das atividades realizadas nas oficinas, pois funcionaram como momentos de reflexão, aprendizagem e de descontração (figura 5 e 6).



Figura 5. Dinâmica do sorriso: momento de descontração.

Fonte: própria autora



Figura 6. Dinâmica da fotografia: momento de reafirmar o trabalho em equipe.

Fonte: própria autora

Concordamos com Gazzineli *et al*, 2005 que hoje é necessário contemplar o sujeito de forma holística, levando sempre em consideração o seu ambiente social, sua cultura, sua percepção do que vem a ser saúde e doença, sem desconsiderar seu conhecimento adquirido ao longo de sua vida. Buscando nunca derrubar conceitos pré-concebidos, mas sim aperfeiçoar e acrescentar novos saberes, respeitando a individualidade de cada um. Sendo assim, pretendeu-se de forma inequívoca valorizar os saberes de cada um incentivando as manifestações individuais, com expressiva participação nos momentos de discussão (figura 7 e 8) e através das atividades em grupo- apresentação de trabalho ao término das oficinas (figura 9). Essas iniciativas funcionaram como fatores motivacionais e de estímulo à habilidade de se expressarem em público. Dentro da proposta do processo de capacitação na formação de multiplicadores é fundamental o fomento da capacidade de comunicar-se com a comunidade.



Figura 7. Manifestação Individual: Demonstração da técnica de escovação por um ACS voluntário

Fonte: própria autora



Figura 8. Manifestação Individual: Demonstração do uso do fio dental no macro-modelo por um ACS voluntário

Fonte: própria autora



Figura 9. Momentos de apresentação da atividade em grupo: explanação das impressões obtidas durante as oficinas.

Fonte: própria autora

Os intervalos de até 20 minutos com a realização de um lanche, mostrou-se boa alternativa para descontração e relaxamento (figura 10).



Figura 10. Momento do “Coffee break”

Fonte: própria autora

Os ACSs estiveram sempre atentos e receptivos no desenvolvimento de todas as atividades propostas nas oficinas. Ao final da capacitação foi entregue um

certificado de participação para cada estudante como forma de valorizar sua participação (figura 11).



Figura 11. Valorização da participação: entrega dos certificados.

Fonte: própria autora

4.3 A avaliação do Caderno de oficinas pelos ACSs

Após o término da terceira e última oficina foi entregue aos ACSs participantes um instrumento avaliativo (APÊNDICE E) para que eles descrevessem os pontos positivos e negativos da capacitação realizada utilizando o caderno de oficinas, o que se considerou como a avaliação do produto. É oportuno dizer que as avaliações não foram identificadas a pedido da coordenadora das oficinas, para não gerar nos participantes nenhum desconforto ou temor em se manifestar.

Nas 20 avaliações recebidas não se identificou por parte dos participantes nenhum ponto negativo. Para nossa satisfação, em 100% das avaliações foram citados diversos pontos positivos como se pode verificar nos exemplos de respostas citadas abaixo:

“... mais conhecimento na área de saúde bucal para podermos promover prevenção na área na qual atuamos. Outro ponto positivo foi a integração do grupo.”¹⁵ (ACS 25 anos)

¹⁵ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

“A capacitação foi bem dinâmica, participativa, com uma boa recepção das informações por que houve uma boa transmissão das mesmas.”¹⁶ (ACS 19 anos)

“... foram abordados assuntos importantes para serem repassados para a população.”¹⁷ (ACS 32 anos)

“... aprendemos muito. Tiramos bastante proveito, muito esclarecedora, dinâmica e eficaz.”¹⁸ (ACS 27 anos)

“... clareza e objetividade em apresentar a palestra, de forma lúdica e bem interessante chamando a atenção de todos. Outro ponto positivo foi a utilização de vários recursos didáticos.”¹⁹ (ACS 19 anos)

“... o que aprendemos neste pouco tempo iremos carregar para o nosso dia a dia. São palestras como esta que nos animam a trabalhar ...”²⁰ (ACS 20 anos)

Além das avaliações escritas entregues pelos agentes, utilizou-se também como forma de avaliação da capacitação a apresentação do registro feito pelos participantes no dia da última oficina sobre o que aprenderam sobre educação em saúde bucal. Eles apresentaram suas impressões a cerca das oficinas de diversas formas, como por exemplo, por meio da apresentação de uma paródia abordando o uso do tabaco e o câncer bucal e da participação ativa nas apresentações dialogadas conduzidas pela coordenadora sobre o tema saúde bucal. As participações e apresentações dos participantes demonstraram que os mesmos assimilaram e conseguiram repassar o conhecimento adquirido. Sendo assim, acredita-se que obteve-se uma educação efetiva dos ACSs e um estímulo ao trabalho de repassar esse novo conhecimento para as famílias diretamente acompanhadas por eles.

Os resultados da avaliação das oficinas mostraram que nosso objetivo parece ter sido atingido, pois, todos os ACSs participantes consideraram adequados, de boa qualidade e relevantes as estratégias e materiais utilizados no seu desenvolvimento. As oficinas dinamizaram o processo ensino-aprendizagem sobre a temática, estimulando a discussão e sensibilizando os ACSs sobre o tema trabalhado.

Portanto, a avaliação do produto gerado nesta dissertação foi bastante satisfatória mostrando que o material produzido pode contribuir efetivamente no processo de educação em saúde bucal dos agentes comunitários de saúde, bem

¹⁶ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

¹⁷ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

¹⁸ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

¹⁹ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

²⁰ Dados da entrevista. Pesquisa realizada em Montes Claros em Maio de 2010.

como de outros profissionais interessados em trabalhar esta temática. Contudo vale salientar que a realização dessas oficinas foi apenas um passo inicial no processo de capacitação dos ACSs e que outras iniciativas devem ser tomadas para dar continuidade a este processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação descreveu o planejamento, a produção e a avaliação de um caderno de capacitação em saúde bucal dirigido aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) do Município de Montes Claros, Minas Gerais. A condução do trabalho foi ancorada no fato de que a abordagem de temas relacionados a educação em saúde deve ser feita por meio de metodologias participativas e dialógicas e estar baseada na realidade sócio-cultural do público-alvo. Ou seja, é relevante que a educação em saúde seja trabalhada de forma atrelada a realidade e leve em consideração a vivência regional.

Os resultados da pesquisa realizada na parte inicial deste trabalho sobre as necessidades, possibilidades e dificuldades dos ACSs de Montes Claros para trabalhar a Educação em saúde bucal mostraram que existe uma defasagem nas informações sobre a temática e que é necessário e que, portanto, é importante investir na formação destes profissionais.

Diante desta realidade, o caderno de capacitação em saúde bucal, produto desta dissertação, foi desenvolvido partindo das reais necessidades dos ACSs do município e contemplando as sugestões dos mesmos do uso de oficinas como melhor metodologia para capacitá-los. Esse caderno aborda a temática da saúde bucal de forma a subsidiar os ACSs na sua prática de educar para melhorar a saúde da população por eles assistida. Os temas apresentados neste caderno são preconizados pelo Ministério da Saúde e foram adequados para uma linguagem acessível ao público alvo. Assim, o caderno foi estruturado e organizado em três oficinas, cada uma com temas importantes e sugeridos pelos ACSs durante o questionário previamente aplicado. Cada oficina é subdividida em momentos buscando sempre o dinamismo, a interatividade e a participação do público-alvo que são condições *sine qua non* para o bom andamento da mesma. As oficinas foram avaliadas positivamente pelo ACSs e parecem ter contribuído efetivamente para a

ampliação do conhecimento e aprimoramento destes profissionais importantes no esquema da Estratégia de Saúde da Família uma vez que eles fortalecem a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade; e coopera com a organização comunitária no trato dos problemas de saúde, incentivando o auto-cuidado e a geração de responsabilidades individuais e coletivas nas questões relacionadas à saúde

Esperamos que os resultados da pesquisa investigativa e o caderno de oficinas aqui apresentados possam contribuir efetivamente para a capacitação dos ACSs tornando-os capazes de repassar com maior clareza e segurança as informações de saúde para a população melhorando, assim, as condições de saúde bucal, tanto os níveis epidemiológicos quanto nas mudanças de hábitos e comportamentos garantindo desta forma, prevenção e promoção da saúde.

Finalmente, esperamos que o nosso trabalho possa ser replicado como forma eficaz de capacitação em saúde bucal dos ACSs do nosso município, não descartando a possibilidade de ser utilizado por outros municípios desde que seja adequado a realidade de cada local. Por meio de um processo didático simples e sistemático, o caderno de oficinas traz consigo todos os momentos a serem desenvolvidos, não descartando, no entanto, a possibilidade de o mesmo ser reavaliado e ajustado às necessidades e demandas que por ventura surgirem.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Lúcia. *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. Belo Horizonte: Edições no Campo Social, 2000.

AMARAL, et al. *Oficinas de sexualidade: uma abordagem ampliada para se trabalhar com adolescentes*. ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8., Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: [s.n.], 2005.

BARBOSA, Aldenísia Alves Albuquerque; BRITO, Ewerton Willian Gomes e COSTA, Iris do Céu Clara. *Saúde Bucal no PSF, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município*. Cienc.Odontol. Bras 2007. jul./set.;10 (3): 53-60.

BARDIN, Laurence. *Análise do discurso*. Portugal/Lisboa: Edições 70. 2004.

BOMBARDA-NUNES, Fabiana de Freitas; MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Baros e BARCELLOS, Ludmilla Awad. *Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil*. Pesq Brás Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 8(1): 7-14, jan./abr. 2008.

BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. *Concepções que integram a formação e o processo de trabalhos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura*. Ciência & Saúde Coletiva, 13(1):259-268, 2008.

BRASIL. *Lei Federal n. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Diário Oficial da União, 20 set 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. *Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde*. Brasília: MS; 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Programa saúde da família: saúde dentro de casa*. Brasília (DF); 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.444 / MS – 28 dezembro de 2000*. Diário Oficial da União, 20 dezembro 2000.

BRASIL. *Portaria n. 267/ MS-GM – 06 março de 2001*. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 07 mar de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica*. Brasília, 2001. Disponível em: <www.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS - caminhos para a educação permanente em saúde*. Revista do Ministério da Saúde, Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático do programa Saúde da Família*. Brasília: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde. *Revista Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS - caminhos para a Educação Permanente em Saúde*. Brasília, p. 8, 2004.

BRASIL. *Portaria n.º 267*, de 06 de março de 2001. Diário Oficial da União, 07 de Março de 2001. Seção 1, p. 67.

CARNEIRO, F.; AGOSTINI, M. Oficinas de reflexão: espaço de liberdade e saúde. In: AGOSTINI, M. *Trabalho feminino de saúde*. Rio de Janeiro: [S. n.], 1994. p. 52-83.

CARVALHO, et al. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estudos de Psicologia*, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 377-384, 2005.

FONSECA Rosa Maria Godoy Serpa. *Investigando, construindo e reconstruindo a enfermagem generificada através das oficinas de trabalho*. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2., Águas de Lindóia, 2002. *Anais ...* [s.n.] Águas de Lindóia, 2002. 1 CD-ROM.

FRAZÃO, Paulo; MARQUES, Débora. *Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal*. *Rev Saúde Pública*, 2008.

FRAZÃO, Paulo; MARQUES, Débora. *Influência de Agentes Comunitários de Saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1):131-144, 2006.

GAZZINELLI, Maria Flávia; GAZZINELLI, Andrea; REIS, Dener Carlos; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. *Conhecimento, representações e experiências da doença*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(1):200-206, jan-fev, 2005.

JARRY Richardson Roberto. *“Como fazer pesquisa-ação?”*. Disponível em: <http://jarry.sites.uol.com.br/pesquisacao.htm>. Acesso em: 20 de abril de 2009.

JUNQUEIRA, Simone Renó, FRIAS, Antônio Carlos, ZILBOVICIUS, Celso. In: RODE, S.M, NUNES, S.G. *Atualização clínica em odontologia*. SAÚDE BUCAL

COLETIVA: quadros social, epidemiológico e político. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 591-604.

KOYASHIKI, Gina Ayumi Kobayashi; ALVES-SOUZA, Rosani Aparecida; GARRANHANI, Maria Lúcia. *O trabalho em saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde em Unidades de Saúde da Família*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4):1343-1354, 2008.

KRIGER, Léo. ABOPREV. *Promoção de Saúde Bucal: Paradigma, Ciência e Humanização*. 3º edição, São Paulo: Artes Médicas, 2003 (p.504).

MAYER, R. E. (Org.). *The Cambridge handbook of multimedia learning*. Cambridge. Cambridge University Press, 2005.

MARQUES, Débora Sueli. *Impacto de uma capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na promoção da Saúde Bucal*. Santos; 2005 [Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos].

MEDEIROS, Selma Zelandra. *Método para educadores na arte de ensinar-aprender a sexualidade do adolescente: uma proposta participativa*. 2000. 115 f. [Dissertação Mestrado em Ergonomia] -- Programa de pós-graduação em Engenharia de produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

MORTIMER, Eduardo. F. *Linguagem e formação de conceitos no ensino de ciências*. Belo Horizonte. UFMG, 2000. 383p.

PATRÍCIO, Zuleica M. *A dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável individual e coletivo: uma questão bioética numa abordagem holístico-ecológica*. 1995. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) -- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

PEREIRA, Marcilene Meirelles, VIANA, Maria Angélica de Léllis, MESTRINER, Soraya Fernandes, JÚNIOR, Wilson Mestriner. *Uma reflexão sobre a inserção da saúde bucal na saúde da família*. *Investigação v. 8 | n. 1 -3| p. 97-104 | JAN. /DEZ. 2008*.

PIRES, Rodrigo Otávio Moretti; NETO, Francisco Lopes; LOPES, Jaqueline Bocchini e BUENO; Sônia Maria Villela. *O conhecimento dos Agentes Comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no PSF*. *Cienc Cuid Saúde* 2007 jul/set;6(3):325-334.

RENA, Luiz Carlos Castello Branco. *Sexualidade e adolescência: as oficinas como prática pedagógica*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SANTOS, Cleber Ronald Inácio. *O Agente Comunitário de Saúde como ator na promoção de saúde bucal no programa de saúde da família de Rio Branco, Acre, 2009* [dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2010.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury (org.) *Projeto Montes Claros: a utopia revisitada*. Organizadora Sônia Maria Fleury Teixeira. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. 262p.

VASCONSELLOS-SILVA Paulo Roberto, RIVERA Francisco Jabier Uribe, ROZEMBERG B. *Próteses de Comunicação e alinhamento comportamental: Uma revisão da literatura sobre impressos hospitalares*. Revista Saúde Pública, 2003; 37: pp – pp.

APÊNDICE A

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais



PUC Minas

AUTORIZAÇÃO

Montes Claros, 30 de março de 2010

Senhor Doutor José Geraldo Drumond

D.D. Secretário de Saúde de Montes Claros,

Endereço: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Venho por meio deste, solicitar permissão da Secretaria de Saúde de Montes Claros, para o desenvolvimento da pesquisa com os Agentes Comunitários de Saúde da rede municipal, referente ao projeto de pesquisa "Educação e Saúde Bucal: elaboração e avaliação de um caderno de atividades para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde de Montes Claros" que tem como **objetivo principal: elaborar um caderno de atividades para capacitar os Agentes Comunitários de Saúde sobre Educação e Saúde Bucal**, com a intenção de contribuir para a melhoria das condições da saúde bucal da população de Montes Claros através de uma educação efetiva, garantindo prevenção e promoção da saúde. O estudo consistirá na coleta de dados que será feita através de um questionário a ser respondido pelos Agentes Comunitários de Saúde das ESF e EACS de Montes Claros, que terão liberdade de recusar a participar da pesquisa em qualquer momento da realização da mesma.

Tempo previsto para aplicação do questionário: 15 a 20 minutos

Confidencialidade:

Será garantido sigilo absoluto das informações, assim como a privacidade e anonimato do participante.

Benefícios:

As informações coletadas nessa pesquisa serão utilizadas para a elaboração de materiais educativos visando capacitar os Agentes Comunitários de Saúde. Queremos despertar nos profissionais curiosidades e questionamentos, que proporcionarão análise e reflexão de questões sociais e toda importância do tema e da sua interferência na sua vida profissional.

Contato para mais informações relacionadas à pesquisa:

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.^a Maria Beatriz Rios Ricci, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou email cep.proppg@pucminas.br

Os pesquisadores responsáveis pelo estudo poderão fornecer qualquer esclarecimento sobre o estudo, assim como tirar dúvidas, bastando contato no seguinte endereço e/ou telefone:

Profa. Dra. Andréa Carla Leite Chaves. Tel.: 31 3319 4552, email: andreacarlachaves@yahoo.com.br

Renata Inez de Freitas Marques Chaves. Tel: 38 32214681, email: renatainez@gmail.com.

Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Após ter lido e compreendido as informações sobre a presente pesquisa, concordo com a coleta de dados nas ESF e EACS. Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para a realização deste projeto, autorizo sua execução.

(Secretário de Saúde de Montes Claros) RESPONSÁVEL Data ____/____/____

APÊNDICE B



Pontifícia Universidade Católica
de Minas Gerais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE – 0079.0.213.000-10

Montes Claros

Prezado ACS,

Venho por meio deste, solicitar sua participação no desenvolvimento da pesquisa “Educação e Saúde Bucal: elaboração e avaliação de um caderno de atividades para a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde de Montes Claros - MG.”. Este projeto tem o **objetivo de:** Elaborar um material educativo para a capacitação dos agentes comunitários do município de Montes Claros em educação e saúde bucal, **com a intenção de:** contribuir para a melhoria das condições da saúde bucal da população de Montes Claros através de uma educação efetiva, garantindo prevenção e promoção da saúde. Durante o estudo haverá a coleta de dados que será feita através de um questionário sobre aspectos relacionados à saúde bucal a ser respondido por você.

Você não é obrigado a participar da pesquisa e as informações obtidas através do questionário não serão divulgadas e nem o seu nome será divulgado a ninguém.

As **informações coletadas nessa pesquisa serão utilizadas para a elaboração** de um material educativo para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde. Queremos despertar nos profissionais curiosidades e questionamentos, que proporcionarão análise e reflexão de questões sociais, sobre a importância do tema e da sua interferência na sua vida profissional.

Contato para mais informações relacionadas à pesquisa:

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.^a Maria Beatriz Rios Ricci, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou email cep.proppg@pucminas.br

Os pesquisadores responsáveis pelo estudo poderão fornecer qualquer esclarecimento sobre o estudo, assim como tirar dúvidas, bastando contato no seguinte endereço e/ou telefone:

Profa. Dra. Andréa Carla Leite Chaves. Tel.: 31 3319 4552, email: andreacarlachaves@gmail.com

Renata Inez de Freitas Marques Chaves. Tel: 38 32214681, email renatainez@gmail.com

Obrigado pela sua colaboração e por merecer sua confiança.

Se você concordar em participar, por favor, assine embaixo.

Nome completo do participante

Data ____/____/____

**APÊNDICE C
PARECER DO CEP**



**Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa**

Belo Horizonte, 01 de junho de 2010.

De: Profa. Maria Beatriz Rios Ricci
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Para: Andréa Carla Leite Chaves
Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Matemática

Prezado (a) pesquisador (a),

O Projeto de Pesquisa CAAE – 0079.0.213.000-10 “*Educação e saúde bucal: elaboração e avaliação de um caderno de atividades para a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde de Montes Claros-MG*” foi **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas.

Atenciosamente,

Profa. Maria Beatriz Rios Ricci
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – PUC Minas

APÊNDICE D
ROTEIRO DE ENTREVISTA
PESQUISA SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS) E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS- MG

EQUIPE – _____ **CÓDIGO**– _____
LOCALIZAÇÃO: () zona rural () zona urbana
IDADE: _____ **TEMPO QUE TRABALHA COMO ACS:** _____
NÍVEL DE INSTRUÇÃO FORMAL: _____

- 1) Antes de se tornar ACS você já trabalhou em alguma função dentro da odontologia?
- 2) O que você entende por saúde bucal?
- 3) De que forma ou com quem você obtém informações sobre saúde bucal?
- 4) No seu trabalho como ACS, foi realizada alguma capacitação em saúde bucal? Se sim, por quem e por quanto tempo?
- 5) Quais as funções do ACS em relação à saúde bucal da população em que atua? Ou seja, o que ele deve e pode fazer em relação à saúde bucal na ESF?
- 6) Que sugestão você daria para o aprimoramento de suas atividades?
- 7) O que você gostaria de aprender sobre saúde bucal para melhorar o dia-a-dia da sua prática na ESF? Por quê?

APÊNDICE E

AVALIAÇÃO

Avaliação da Oficina de Capacitação em
Saúde Bucal para Agentes Comunitários
de Saúde

Pontos positivos:

Pontos Negativos:

Obs: não é necessário se identificar
Agradeço sua colaboração!