

## O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: CONHECIMENTOS E ATTITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

### ORAL-HEALTH CARE IN PREGNANCY: KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF COMMUNITY AGENTS OF HEALTH

Isis Cardoso Benício dos Santos <sup>1</sup>  
Suelem Maria Santana Pinheiro Ferreira <sup>2</sup>  
Rogério Vieira Silva <sup>3</sup>  
Carla Maria Lima Santos <sup>4</sup>  
Rejane Marques Pereira <sup>3</sup>  
Jinária Silva Fernandes <sup>3</sup>  
Carla Santos Almeida <sup>4</sup>

#### Resumo

**Objetivo:** Descrever conhecimentos e práticas dos ACS, no tocante ao cuidado em saúde bucal (SB) na gestação. **Métodos:** Estudo transversal, com 157 ACS, vinculados às Unidades de Saúde da Atenção Básica (AB) em Vitória da Conquista-Bahia. Utilizou-se formulário com três blocos: perfil sociodemográfico; formação profissional; conhecimentos e atitudes referentes à SB na gestação. **Resultados:** Verificaram-se incertezas quanto aos cuidados odontológicos seguros na gestação: 52,9% apontaram apenas tratamento não-cirúrgico; 34% julgam anestesia necessária; 54,8% excluem radiografia). No tocante aos determinantes de SB da criança: 65,6% acreditam que antibiótico aumenta risco de cárie; 48,7% acreditam que cárie é causada por produtos açucarados. Observou-se ausência de abordagem na visita domiciliar (38,2%); busca ativa para pré-natal odontológico (30,6%); participação no planejamento de atividades educativas (43,9%). **Conclusão:** Existem fragilidades no tocante aos conhecimentos/práticas do ACS sobre a SB do binômio mãe-bebê. Evidencia-se necessidade da educação permanente como dispositivo de instrumentalização do processo de trabalho ACS.

**Descritores:** Agentes Comunitários de Saúde. Gestantes. Saúde Bucal.

#### Abstract

**Objective:** To describe ACS knowledge and practices regarding oral health (OH) care during pregnancy. **Methods:** Cross-sectional study with 157 ACS, from Basic Health Care Units (AB) in Vitória da Conquista-Bahia. It was used a form with three parts: sociodemographic profile; professional qualification; knowledge and attitudes about OH during pregnancy. **Results:** There were uncertainties regarding safe dental care during pregnancy: 52.9% reported only non-surgical treatment; 34% consider anesthesia necessary; 54.8% excluded radiography). Regarding the OH determinants of the child: 65.6% believe that antibiotic increases risk of caries; 48.7% believe that sugary products cause caries. There was no approach at home visit (38.2%); active search for prenatal dentistry (30.6%); participation in the planning of educational activities (43.9%). **Conclusion:** There are weaknesses regarding ACS knowledge/practices about OH of the mother-baby binomial. Permanent education is necessary as an instrument to improve ACS practices in oral health care during pregnancy and childhood.

**Descriptors:** Community Health Workers. Pregnant Women. Oral health

1- Faculdade Independente do Nordeste  
2- Universidade Estadual de Feira de Santana  
3- Faculdade Independente do Nordeste  
4- Universidade do Estado da Bahia

## INTRODUÇÃO

No período gestacional, a mulher passa por transformações físicas e psicológicas que podem implicar em suscetibilidade a problemas de saúde. De modo que esse período transcorra com o mínimo de intercorrências negativas para o binômio mãe-bebê, é importante a realização de pré-natal e acompanhamento profissional, com a compreensão do compartilhamento de responsabilidades entre profissionais do serviço de saúde e a gestante (PEIXOTO *et al.*, 2011). No contexto da Saúde Bucal (SB), é imprescindível a orientação no que se refere ao cuidado bucal materno-infantil e a desmitificação de questões pertinentes ao atendimento odontológico, numa perspectiva multiprofissional e que valorize saberes prévios da gestante (MOIMAZ *et al.*, 2007; BASTIANI *et al.*, 2010; CODATO *et al.*, 2011)

O manejo odontológico na gestação visa promover a integralidade do cuidado à mulher e a criança. Assim, é importante que os profissionais envolvidos no cuidado às gestantes centrem sua atuação na promoção da saúde (LEAL; JANOTTI, 2009), face à necessidade de adoção de modos de vida saudáveis que influenciarão a família e serão perpetuados pelas demais gerações. Neste período a mulher encontra-se receptiva à incorporação e mudanças de hábitos, o que contribui de maneira positiva para o binômio mãe-bebê (CODATO *et al.*, 2011), e reafirma o caráter essencial da educação em saúde.

Não obstante, trabalhadores da saúde, ainda sustentam dúvidas acerca da atenção odontológica à gestante, desde a abordagem clínica da mulher até as orientações necessárias ao cuidado bucal da criança e demais cuidadores (POLETTI *et al.*, 2008). Nesse contexto, mitos e crenças das famílias, em torno da atenção odontológica, são perpetuados e podem contribuir para afastamento da gestante do cuidado odontológico e dificultar a manutenção de uma saúde bucal adequada para a mãe e o bebê (BASTIANI *et al.*, 2010). Este cenário aponta para a necessidade do uso das tecnologias relacionais, fortalecimento de vínculo familiar e abordagem interdisciplinar, com vistas à efetividade do cuidado em SB, através do Pré-Natal Odontológico (PNO) (MOIMAZ *et al.*, 2007). Reitera-se que o PNO representa um dispositivo imprescindível na rede de atenção à gestante e sua implementação primordial nas Unidades de Saúde (FERREIRA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) representa um ator social com papel peculiar no PNO, uma vez que constitui um elo entre os serviços de saúde e a comunidade (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010). Portanto, cabe ao ACS ações

educativas capazes de disponibilizar às gestantes informações essenciais para o seu empoderamento. Através da abordagem do ACS é possível compreender melhor os mitos existentes dentro das comunidades, relacionados ao cuidado em SB na gestação, e intervir sobre os mesmos, de forma a ampliar a adesão ao PNO. Ademais, cabe a este trabalhador o papel de vigilância à saúde na gestação, o que possibilita a redução de vulnerabilidades para a mulher e criança (MIALHE; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2011), e demanda uma inter-relação com a equipe de saúde e segmentos. Partindo desses pressupostos, o objetivo deste estudo foi investigar os conhecimentos e atitudes dos ACS acerca do PNO, principalmente diante da escassez de estudos que desvelem esta problemática e subsidiem o planejamento de dispositivos de atenção integral à saúde bucal na gestação.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de estudo transversal e descritivo, sobre conhecimentos e práticas dos ACS, com foco no PNO. O local de estudo foi o município de Vitória da Conquista-Bahia, considerado de grande porte, dado ao seu tamanho populacional. No período deste estudo, a Atenção Básica de Vitória da Conquista contava com 38 Equipes de Saúde da Família (ESF), das quais 15 situavam-se na zona urbana, e 07 UBS's. Ademais, o município contava com 30 Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Unidades de Saúde da Família (USFs) (15 na zona urbana), além de profissionais da Odontologia inseridos na Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Destarte, o cenário era composto de um total de 22 unidades de saúde na zona urbana do município.

A população de referência consistiu de 374 ACS vinculados à vinte e três Unidades de Saúde de AB, tanto UBSs quanto USFs, situadas na zona urbana de Vitória da Conquista-Bahia.

Optou-se por realizar um estudo com amostragem de conglomerados em um estágio. Dessa forma, as unidades de saúde que seriam incluídas no estudo foram definidas aleatoriamente, e todos os ACS vinculados às unidades sorteados foram convidados a participar do estudo, após observação dos critérios de inclusão e exclusão. Para inclusão no estudo, a unidade de saúde deveria localizar-se na zona urbana do município e possuir ESB. Para inclusão do ACS, este deveria trabalhar por um tempo igual ou superior a 6

meses na mesma unidade de saúde. Por outro lado, foram excluídos os ACS que não foram localizados em função de afastamento do trabalho ou férias no período da coleta de dados.

O tamanho amostral foi definido a partir de fórmula específica para estimar proporção. No cálculo, considerou-se o nível de confiança de 95%, erro permissível de 10% e estimativa do parâmetro de 50%, já que não foram encontrados em outros estudos parâmetros similares aos abordados neste estudo. Por fim, considerando o efeito do desenho amostral sobre as estimativas, aplicou-se uma correção de efeito do desenho, com *deff* de 2. Com base nisso, chegou-se ao tamanho amostral mínimo de 154 indivíduos. Considerando o tamanho amostral obtido e a média de ACS por unidade de saúde, foram sorteadas 12 unidades de saúde, das quais 3 eram UBS e 9 eram USF.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário que continha 70 questões fechadas, subdivididas em blocos que possibilitaram caracterizar: 1) perfil sociodemográfico, 2) expectativas e satisfação com o trabalho na atenção básica e cuidado materno-infantil, 3) conhecimentos de aspectos de saúde bucal de relevância durante o acompanhamento de gestantes e 4) práticas em saúde bucal na gestação.

Previamente à coleta de dados, o questionário foi testado através de estudo piloto com 13 ACS, com o objetivo de aprimorar o instrumento. A partir do estudo piloto foram corrigidas distorções na construção do formulário que poderiam comprometer a compreensão do indivíduo sobre as questões de interesse, de forma a minimizar o viés de mensuração.

Posteriormente, efetuou-se a coleta de dados propriamente dita, entre janeiro e maio de 2016. A coleta de dados foi realizada na unidade de saúde, individualmente, através de entrevista. Para minimizar os vieses na obtenção dos dados e interpretações equivocadas do instrumento de coleta os formulários foram aplicados por três pesquisadoras previamente treinadas.

Após a coleta, os dados foram tabulados através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, licenciado para Universidade do Estado da Bahia. Posteriormente foi realizada a análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas, bem como medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas.

O trabalho de campo da pesquisa foi iniciado após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (CAAE 38810514.8.0000.5578), conforme preconizado pela Resolução 466/12, do Conselho

Nacional de Saúde. Os preceitos éticos apontados na referida resolução foram respeitados e a participação no estudo foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 157 ACS (94,3% mulheres e 5,7% homens), vinculados à doze Unidades de Saúde, das quais 71,3% eram Unidade de Saúde da Família e 28,7% eram Unidade Básicas de Saúde. O tempo médio de trabalho na Atenção Básica foi de 134,45 meses. Os profissionais acompanhavam em média 188,91 famílias.

Na Tabela 1 são apresentadas as variáveis utilizadas para descrição do perfil profissional, formação e capacitação dos ACS para desenvolver as ações de cuidado materno-infantil, inclusive no pré-natal odontológico. Destaca-se que houve alta escolaridade, com 79% apresentando entre ensino médio e superior. Além disso, foi relatada participação em ações de aprimoramento profissional, tais como curso introdutório de atuação na Atenção Básica (88,5%) e capacitação em saúde materno-infantil (89,2%). Ademais, foi apontada a expectativa de permanecer atuando na Atenção Básica, apesar de quase metade dos indivíduos (43,6%) estarem pouco satisfeitos ou insatisfeitos com o processo de trabalho neste nível de atenção. Quanto ao cuidado materno-infantil, a maioria (73,3%) apontou satisfação com a realização do mesmo, além de avaliar seu desempenho como satisfatório.

Tabela 1: Perfil profissional, formação e capacitação para o cuidado materno-infantil dos ACS. Vitória da Conquista-BA. 2016.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Escolaridade</b>	n=157	
Fundamental incompleto	3	1,9
Fundamental completo	14	8,9
Médio incompleto	16	10,2
Médio completo	87	55,4
Superior incompleto	23	14,7
Superior completo	14	8,9

<b>Participação em curso introdutório da AB*</b>	n=157	
Sim	139	88,5
Não	18	11,5
<b>Avaliação do curso introdutório da AB*</b>	n=139	
Satisfatório	115	82,1
Pouco satisfatório	22	15,8
Insatisfatório	3	2,1
<b>Incentivo ao cuidado em saúde bucal materno-infantil no curso introdutório</b>	n=139	
Sim	86	61,9
Não	53	38,1
<b>Participação em capacitação em saúde materno-infantil</b>	n=157	
Sim	140	89,2
Não	17	10,8
<b>Profissional responsável pela capacitação em saúde materno-infantil</b>	n=140	
Enfermeiro	88	62,8
Médico	5	3,6
Dentista	41	29,3
Outro	6	4,3
<b>Avaliação da capacitação em saúde materno-infantil</b>	n=140	
Muito Satisfatório	55	39,3
Satisfatório	75	53,6
Pouco satisfatório	10	7,1

<b>Incentivo à saúde bucal materna na capacitação materno-infantil</b>	n=140	
Sim	118	84,3
Não	22	15,7
<b>Incentivo à saúde bucal infantil na capacitação materno-infantil</b>	n=139*	
Sim	120	86,3
Não	19	13,7
<b>Discussão das ações a serem realizadas no PNO em reunião de equipe</b>	n=157	
Sim	131	83,4
Não	26	16,6
<b>Realiza visita domiciliar mensal em toda microárea</b>	n=157	
Sempre	7	4,5
Frequentemente	16	10,2
Raramente	46	29,3
Nunca	88	56,0
<b>Expectativa com o trabalho na AB**</b>	n=156	
Sempre esteve em meus planos	62	48,1
Não estava em meus planos, mas pretendo continuar	75	39,7
É algo passageiro	15	9,6
Não tive outra oportunidade	4	2,6
<b>Satisfação com o trabalho na AB*</b>	n=156*	
Muito satisfeito	8	5,1

Satisfeito	80	51,3
Pouco satisfeito	56	35,9
Insatisfeito	12	7,7
<b>Satisfação com o cuidado materno-infantil</b>	<b>n=157</b>	
Satisfeito	115	73,3
Indiferente	14	8,9
Insatisfeito	28	17,8
<b>Auto-avaliação do desempenho no cuidado materno-infantil</b>	<b>n=157</b>	
Muito satisfatório	23	14,7
Satisfatório	112	71,3
Pouco satisfatório	21	13,4
Insatisfatório	1	0,6

\*dado perdido referente a 1 observação.

\*\*AB=Atenção Básica

(71,3%).

Na Tabela 2, são sumarizados os conhecimentos dos ACS sobre saúde bucal materno-infantil, que inclui questões gerais referentes ao PNO, assistência odontológica na gestação e determinantes da saúde bucal da criança. Apesar do PNO ser uma expressão conhecida pela maioria dos ACS (76,4%), destaca-se que aproximadamente 1 em cada 4 agentes não a conhece. Verificou-se insegurança quanto à intervenção odontológica em gestantes, visto que a maioria dos ACS acredita que procedimentos cirúrgicos não podem ser realizados (52,8 %), ou ainda que apenas ações preventivas e educativas podem ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista (23,6%).

Tabela 2: Conhecimentos em saúde bucal materno-infantil dos ACS. Vitória da Conquista-BA. 2016.



VARIÁVEIS	n (157)	%
<b>Conhece a expressão pré-natal odontológico</b>		
Sim	120	76,4
Não	37	23,6
<b>Julga o contato da gestante com o Cirurgião-dentista</b>		
Importante independente de queixa	149	94,9
Importante quando houver queixa	7	4,5
Sou indiferente	1	0,6
Desnecessário	0	0
<b>Intervenção odontológica possível na gestação</b>		
Qualquer intervenção	37	23,6
Intervenções que não exijam cirurgia	83	52,8
Apenas prevenção e educação em saúde	37	23,6
<b>Dentista já discutiu a importância do PNO</b>		
Sim	122	77,7
Não	35	22,3
<b>Segurança em orientar gestantes a buscar o dentista</b>		
Muito seguro	124	79,0
Pouco seguro	27	17,2
Inseguro	6	3,8
<b>Gestante pode receber anestesia odontológica</b>		
Sim	55	35,0
Não	54	34,4
Não sei	48	30,6

**Gestante pode fazer radiografia odontológica**

Sim	31	19,7
Não	86	54,8
Não sei	40	25,5

**Gravidez influencia a saúde bucal**

Sim	127	80,9
Não	21	13,4
Não sei	9	5,7

**Saúde bucal influencia na gestação**

Sim	136	86,6
Não	13	8,3
Não sei	8	5,1

**Aleitamento materno influencia a saúde bucal infantil\***

Sim	133	85,3
Não	17	10,9
Não sei	6	3,8

**Bicos artificiais materno influenciam a saúde bucal infantil**

Positivamente	18	11,4
Negativamente	137	87,3
Não influencia	2	1,3

**Quando iniciar a higiene oral da criança**

Desde o nascimento	148	94,3
Ao iniciar o nascimento dos dentes	4	2,5
Ao finalizar o nascimento dos dentes	0	0

Ao iniciar o aleitamento complementado	5	3,2
<b>Como realizar a higiene oral do recém-nascido</b>		
Escova de dentes apenas	1	0,6
Escova de dentes e creme dental fluoretado	0	0
Fralda ou gaze umedecida	154	98,1
Apenas o dentista pode realizar	2	1,3
Não é necessário realizar	0	0
Não sei	0	0
<b>Antibiótico aumenta o risco de cárie</b>		
Sim	103	65,6
Não	43	27,4
Não sei	11	7,0
<b>Xaropes interferem na saúde bucal infantil</b>		
Sim	93	59,2
Não	46	29,3
Não sei	18	11,5

\*dado perdido referente a 1 observação.

Em relação ao conhecimento dos ACS acerca de aspectos mais específicos da assistência odontológica na gestação, a realização de radiografias e anestesia foram interpretadas como seguras por apenas 19,7% e 35,0%, respectivamente. Outrossim, no tocante aos fatores de risco para a saúde bucal infantil, a maioria apontou que o antibiótico aumenta o risco de cárie (65,6%) e parcela significativa não reconheceu ou desconheceu o papel dos xaropes na etiologia desta doença (40,8%) (Tabela 2).

Por outro lado, evidenciou-se que havia conhecimento sobre as questões de saúde bucal materno-infantil mais gerais, dado o reconhecimento da influência da gestação na saúde bucal (80,9%), bem como o caminho inverso (86,6%). Além disso, os ACS apontaram o efeito do aleitamento materno sobre a SB da criança (85,3%), o efeito

negativo dos bicos artificiais (87,3%), o início da higiene oral logo após o nascimento (94,3%) e uso de gaze ou fralda para higiene oral do recém-nascido (98,1%) (Tabela 2).

Na Tabela 3, são descritas as frequências das ações de SB materno-infantil dos ACS. As ações de orientação e educação em saúde, direcionadas às gestantes, foram descritas como realizadas sempre ou frequentemente pela maioria dos ACS, a exemplo de orientação para: cuidados com a SB da criança (88,5%), melhorar o cuidado com a SB (84,1%), realizar higiene oral do recém-nascido (93,7%), realizar higiene oral após a oferta de xaropes à criança (68,8%), realizar aleitamento materno exclusivo até 6 meses (98,7%), manter o aleitamento materno após iniciar a introdução de alimentos (93,0%), riscos de bicos artificiais (91,7%) e evitar a oferta de açúcar para a criança (95,6%). Apesar disso, a maioria dos ACS relatou que raramente ou nunca abordam questões de saúde bucal na visita à gestante (62,4%), desenvolve sala de espera em SB para gestantes (75,8%) ou planeja atividade educativa em SB para as gestantes (81,5%).

Tabela 3: Práticas dos ACS relativas ao pré-natal odontológico. Vitória da Conquista-BA. 2016.

Variáveis (n=157)	Sempre		Frequentemente		Raramente		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Abordagem da saúde bucal na visita domiciliar para gestante	32	20,4	27	17,2	38	24,2	60	38,2
Auxilia no agendamento de consulta odontológica da gestante	17	10,8	23	14,7	36	22,9	81	51,6
Orienta a gestante a procurar o cirurgião-dentista	59	37,6	35	22,3	49	31,2	14	8,9
Acompanha o Cirurgião-dentista na visita domiciliar*	12	11,3	10	9,5	33	31,1	51	48,1
Orienta a gestante sobre cuidados de saúde bucal para a criança	101	64,3	38	24,2	14	8,9	4	2,6
Acessa a relação de gestantes cadastradas no SISPRENATAL	57	36,3	15	9,6	12	7,6	79	46,5
Realiza busca ativa de gestantes para o pré-natal odontológico	42	26,7	21	13,4	46	29,3	48	30,6
Desenvolve atividade de sala de espera voltada	17	10,8	21	13,4	53	33,8	66	42,0

para saúde bucal das gestantes

Participa das ações direcionadas ao grupo de gestantes**	62	43,3	36	25,2	30	21,0	15	10,5
Planeja ações educativas em saúde bucal para gestante	13	8,3	16	10,2	59	37,6	69	43,9
Identifica gestantes resistentes ao PNO	49	31,2	38	24,2	41	26,1	29	18,5
Estimula a gestante a melhorar os cuidados com a saúde bucal	80	50,9	52	33,1	19	12,2	6	3,8
Estimula a higiene oral do recém-nascido	105	66,9	42	26,7	7	4,5	3	1,9
Orienta a higiene oral da criança após uso de xaropes	82	52,2	26	16,6	30	19,1	19	12,1
Estimula o aleitamento exclusivo até seis meses	147	93,6	8	5,1	2	1,3	0	0
Estimula a manutenção do aleitamento após a introdução de alimentos	126	80,3	20	12,7	9	5,7	2	1,3
Orienta a gestante sobre os riscos de bicos artificiais	111	70,7	33	21,0	7	4,5	6	3,8
Orienta a gestante a evitar a oferta de açúcar para a criança	123	78,4	27	17,2	6	3,8	1	0,6

---

\*51 indivíduos relataram que o CD não faz visita domiciliar

\*\*dado perdido referente a 1 observação.

Apesar da maioria afirmar que sempre ou frequentemente orienta a gestante a procurar o dentista (59,9%) e identifica gestantes resistentes ao PNO (55,4%), uma parcela significativa raramente ou nunca o fazem (40,1% e 44,6% respectivamente). Ademais, outros dispositivos importantes para efetivação do PNO raramente ou nunca são utilizados pelos ACS, tais como: auxiliar o agendamento da gestante

(74,5%), acompanhar o dentista na visita domiciliar (79,2%), conhecer a relação de gestantes cadastradas no SISPRENATAL (54,1%) e realizar busca ativa de gestante para o PNO (59,9%) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Os principais resultados do estudo apontam que a maior parte dos entrevistados conhece a importância do PNO e julga importante o contato das gestantes com o cirurgião-dentista, porém, existem fragilidades no conhecimento em relação a aspectos do PNO, o que pode gerar insegurança em orientar as gestantes em relação aos tipos de intervenções odontológicas seguras durante a gestação. Além disso, evidenciou-se pouca inserção do ACS no cuidado em saúde bucal do binômio mãe-filho, apesar de sua participação em atividades de educação permanente de saúde bucal com cirurgiões-dentistas. Parcela ínfima dos ACS afirmou participar do planejamento ou realização de atividades educativas em SB, busca ativa de gestantes para o PNO ou mesmo abordagem em SB nas visitas domiciliares a gestantes, o que configura um entrave à consolidação do PNO no município estudado.

Em relação ao perfil profissional, a alta escolaridade e capacitação dos ACS caracteriza uma potencialidade, uma vez que quanto maiores as oportunidades de construção do conhecimento, mais sólidas e efetivas são as orientações realizadas por estes profissionais às gestantes (FERRAZ; AERTS, 2005).

No tocante ao processo de trabalho, pontua-se que a sobrecarga de trabalho pode comprometer as ações desenvolvidas pelos ACS. Costa e colaboradores (2012) apontam a sobrecarga e a baixa remuneração como fatores desmotivadores para o ACS. Estas questões podem representar uma linha de tensão para a participação dos ACS do presente estudo na PNO, já que estes apontaram que raramente ou nunca conseguem fazer o acompanhamento mensal de toda microárea, o que pode ser explicado pela grande quantidade de famílias sob sua responsabilidade. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza um número máximo de 750 pessoas para cada ACS (BRASIL, 2017).

A sobrecarga de trabalho pode ter contribuído para os relatos que expressam pouca satisfação ou insatisfação, de parcela considerável da amostra, com o processo de trabalho da Atenção Básica, o que é corroborado por outros autores (SILVA; MENEZES, 2008). Por outro lado, a expectativa de continuidade no trabalho da Atenção Básica é também um aspecto positivo evidenciado nas respostas dos ACS do presente estudo. A

longitudinalidade do cuidado e das relações é fundamental para fortalecer o vínculo comunidade e serviço de saúde, bem como ampliar o senso de responsabilização pelo cuidado no pré-natal e ao longo da vida.

No paradigma biopsicossocial de atenção à saúde, o ACS consolida-se como figura essencial no que tange à promoção e prevenção da saúde bucal e geral. Sua inserção na equipe potencializa as ações no território, pois este atua como facilitador do acesso aos serviços, desenvolve ações de educação em saúde e acompanha a população em uma perspectiva individual e coletiva. É necessário que o ACS compreenda e valorize práticas de SB, e as reconheça como elementos integrantes do seu processo de trabalho, o que implica investimento em educação permanente (FERRAZ; AERTS, 2005; CARDOSO; NASCIMENTO, 2010). Essas assertivas reforçam ainda mais a importância deste estudo na consolidação de práticas por parte desses profissionais.

A educação permanente deve ter como pilares a produção social da saúde e os princípios do SUS, de modo que os ACS se sintam mais seguros para atuar e exercer sua autonomia enquanto instrumento-chave no processo de trabalho da AB. Mais do que transmissão de conceitos e valores, é importante que sejam desenvolvidas propostas inovadoras e reflexivas que viabilizem o desenvolvimento de competências e explorem as potencialidades do ACS, tornando-os proativos e transformadores da realidade (GOMES *et al.*, 2009). A dissociação da capacitação em relação ao contexto da comunidade poderá dificultar o exercício pelo ACS do seu papel de multiplicador do conhecimento e do cuidado (HOLANDA; BARBOSA; BRITO, 2009; COSTA *et al.*, 2012). A participação em atividades educação permanente é observada nos ACS deste estudo, uma vez que parcela considerável afirma ter participado de capacitações referentes ao cuidado materno-infantil.

Nessa perspectiva, a PNAB preconiza que os cirurgiões-dentistas (CD) devem realizar atividades de educação permanente com os outros membros da equipe com vistas a integração das ações para maior efetividade no processo de trabalho e ampliação para uma perspectiva multidisciplinar. Além disso, devem gerenciar e supervisionar as ações desenvolvidas de forma integrada entre ACS e outros profissionais, a fim de subsidiar e otimizar o planejamento de novas ações em SB (BRASIL, 2017). No presente estudo, o cirurgião-dentista foi responsável por menos de um terço das capacitações em saúde materno-infantil, o que evidencia uma necessidade de maior participação deste profissional nessas atividades.

Estudo realizado com ACS, de municípios do Rio Grande do Norte (RN), acerca das ações interdisciplinares no serviço, evidencia a fragmentação das relações entre equipe e ACS como um entrave ao planejamento e inserção de atividades de cunho educativo no processo de trabalho. Os ACS apontaram a dificuldade de interação com o cirurgião-dentista, visto que este profissional prioriza o atendimento clínico e nem sempre é aberto ao diálogo, o que os intimida (HOLANDA; BARBOSA; BRITO, 2009). Uma realidade distinta é identificada no presente estudo, porquanto os ACS trazem que as reuniões de equipe são utilizadas como espaço para construção e fortalecimento do PNO, como planejamento de ações, otimização do serviço oferecido e consolidação da comunicação entre profissionais.

Os ACS relataram nível de conhecimento satisfatório sobre aspectos gerais do PNO (conhecimento da expressão ‘pré-natal odontológico’; importância do contato da gestante com o cirurgião dentista) e SB infantil. No entanto, verificou-se insegurança quanto a questões importantes da assistência odontológica à gestante (procedimentos anestésicos, radiológicos e cirúrgicos). Desse modo, a orientação à gestante sobre a segurança do tratamento odontológico pode ficar prejudicada, o que contribui para o ciclo dos mitos e baixa adesão ao PNO. Este é um fator importante a ser considerado, uma vez que intervenções clínico-cirúrgicas odontológicas na gravidez e a existência ou não de risco para o bebê estão entre as maiores dúvidas das gestantes (MAMELUQUE, 2005).

Em relação à segurança da anestesia odontológica, cirurgias e radiografias durante a gestação, os ACS demonstraram desconhecimento acerca do tema, dado que parcela considerável afirmou que estes procedimentos não podem ser realizados. A literatura traz que os procedimentos citados são seguros, no entanto, a assistência odontológica à gestante deve ter como *start* uma boa anamnese, de modo que o cirurgião-dentista possa compreender a realidade da gestante e suas crenças, para direcionar suas ações nas diferentes situações. Outrossim, deve estar integrada ao pré-natal, de modo a compreender as alterações fisiológicas do corpo da mulher em suas fases gestacionais. É importante salientar que o segundo trimestre de gestação se apresenta como o mais seguro para intervenções clínico-cirúrgicas odontológicas (MAMELUQUE, 2005; POLETTO *et al.*, 2008; BASTIANI *et al.*, 2010).

Os ACS estudados demonstraram fragilidades no conhecimento sobre determinantes da saúde bucal da criança no tocante ao papel dos antibióticos e xaropes para a gênese da cárie dentária. Resultados diferentes são apresentados em outros



contextos, a exemplo do estudo de Campos e colaboradores (2015) que trouxe uma frequência de 89% de acertos dos ACS acerca da etiologia da cárie em sua amostra de 250 participantes.

É importante salientar, no que tange à relação antibiótico-cárie dentária, que a maioria dos medicamentos pediátricos possui potencial cariogênico devido à presença de sacarose. Portanto, o uso do antibiótico não é fator determinante para o desenvolvimento da cárie, e sim a presença da sacarose em sua composição, o que pode ser minimizado através de medidas protetivas acessíveis à população, sobretudo a higiene oral após o uso de xaropes (CARDOSO; CORRALO; BIAVATTI, 2013). É imprescindível que o ACS tenha conhecimento em SB para o direcionamento das ações de vigilância e incremento na cobertura dessas medidas, uma vez que as ESB não se encontram presentes nas residências com a mesma frequência que os ACS, e essas informações podem auxiliar na identificação de fatores patogênicos para a SB (TERRERI *et al.*, 2017).

No tocante às atividades de educação em saúde, os ACS deste estudo relataram que realizam frequentemente ações voltadas para tópicos de interesse dentro do PNO. Em contrapartida, estes também afirmaram ter pouca participação em atividades de sala de espera, abordagem da SB na visita domiciliar da gestante ou participação em planejamento de ações educativas em SB para gestantes. Tais achados demonstraram ser contraditórios, e não permitiram identificar quais espaços são usados pelo ACS para as atividades educativas.

Atividades em grupo, seja em sala de espera ou em outros espaços, possibilitam à mulher o compartilhamento de saberes com outras gestantes, o esclarecimento de dúvidas e estimulam a autopercepção em relação à saúde bucal e geral, autonomia em relação ao autocuidado, incorporação de práticas saudáveis e superação de obstáculos intrínsecos ao contexto sociocultural (SANTOS NETTO *et al.*, 2012). A ausência desses dispositivos dificulta a integralidade do cuidado. No presente estudo, a priorização da educação em saúde esteve presente nos discursos, mas pouco aplicada na prática. Reafirma-se, desse modo, o incentivo à atuação efetiva do cirurgião-dentista no processo de formação dos ACS, visando instrumentalizá-los para realizar essas ações (CAMPOS *et al.*, 2015).

Destaca-se, ainda, o uso pouco frequente de importantes dispositivos e recursos necessários à efetivação do cuidado à SB na gestação pelos ACS do presente estudo, tais como suporte ao agendamento de consulta odontológica, acompanhamento do dentista em visita domiciliar, busca ativa de gestantes para o PNO e conhecimento das informações

cadastradas no SISPRENATAL. Apenas metade dos ACS relatou identificar sempre ou frequentemente gestantes resistentes ao PNO. Esse profissional é uma peça-chave na identificação de gestantes resistentes ao PNO, e precisa ter argumentos consistentes para superação dessa barreira à sua efetivação.

Observa-se, desse modo, que apesar de considerarem imprescindíveis a realização das atividades supracitadas, não aplicam frequentemente em suas práticas. As dificuldades organizacionais nas unidades de saúde, desenvolvimento de tarefas que não estão entre suas funções, necessidade de educação permanente e grande número de famílias sob sua responsabilidade, podem inviabilizar o cumprimento das tarefas inerentes ao processo de trabalho do ACS (FERRAZ; AERTS, 2005).

Apesar da relevância deste estudo na compreensão do papel do ACS nas ações de promoção, prevenção e assistência odontológica materno-infantil, observam-se limitações como o retrato local dos resultados, o que sugere uma interpretação cuidadosa ao comparar com outros contextos, devido às diretrizes que regem a dinâmica de cada município. Ademais, evidencia-se a importância da realização de estudos qualitativos para compreender mais profundamente a dinâmica da participação dos ACS no cuidado do binômio mãe-bebê, além de estudos sobre as principais dificuldades para a efetivação do PNO.

## CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados revelaram fragilidades no conhecimento dos ACS quanto à saúde bucal materno-infantil. Além disso, foi perceptível a participação incipiente desses profissionais nas práticas do pré-natal odontológico, com destaque às práticas de vigilância em saúde bucal e promoção da saúde.

Ratifica-se a importância do desenvolvimento de diretrizes voltadas para o PNO, com definição de atribuições para a equipe de saúde, incluindo os ACS. Outrossim, o investimento na educação permanente, numa perspectiva interdisciplinar, é fundamental para dirimir o déficit de conhecimento dos profissionais e promover uma atuação mais efetiva na saúde bucal materno-infantil.

## Referências

- BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, v.9, n.2, p.155-160, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2017.
- CAMPOS, L. et al. Conhecimentos e atitudes sobre saúde bucal: estudo com agentes comunitários de saúde de Itajaí (SC). **Rev Faculdade Odontol Lins**, v.24, n.1, p.11-16, 2015.
- CARDOSO, A. C.; CORRALO, D. J.; BIAVATTI, R. A relação entre cárie e uso de antibióticos em bebês e crianças – uma abordagem multiprofissional no Pet- Saúde Zachia. In: CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO - GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2013. **Anais... CONVIBRA**, 2013.
- CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre equipe e a comunidade. **Cien Saude Colet**, v.15, suppl.1, p.1509-1520, 2010.
- CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Cien Saude Colet**, v.16, n.4, p.2297-2301, 2011.
- COSTA, M. C. et al. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.33, n.3, p.134,140, 2012.
- FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.2, p.347-355, 2005.
- FERREIRA, S. M. S. P. et al. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. **Rev Faculdade Odontol Lins**, v.25, n.2, p.19-30, 2015.
- GOMES, K. O. et al. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saude soc.**, v.18, n.4, p.744-755, 2009.
- HOLANDA, A. L. F.; BARBOSA, A. A. A.; BRITO, E. W. G. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações em saúde bucal. **Cien Saude Colet**, v.15, suppl.1, p.1507-1512, 2009.
- LEAL, N. P.; JANOTTI, C. B. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. **Femina**, v.37, nn.8, p.413-421, 2009.
- MAMELUQUE, S. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Unimontes Científica**, v.7, n.1, p.67-75, 2005.
- MIALHE, F. L.; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação qualiquantitativa. **Cien Saude Colet**, v.16, n.11, p.4425-4432, 2011.
- MOIMAZ S. A. S. et al. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, v.19, n.1, p.39-45, 2007.
- PEIXOTO, C. R. et al. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, v.19, n.2, p.286-291, 2011.
- POLETTI, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatol**, v.14, n.26, p.64-75, 2008.
- SANTOS NETTO, E. T. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.11, p.3057-3068, 2012.
- SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.5, p.921-929, 2008.
- TERRERI, A. L. et al. Agentes comunitários de saúde: perspectivas, atividades preventivas e vigilância em saúde bucal da criança. **Arch. health invest.**, v.6, n.5, p.225-230, 2017