

AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

*EVALUATION OF A CAPACITATION
PROGRAM FOR COMMUNITY HEALTH CARE AGENTS*

Luiz Kleber Marconi Luz¹, Gisele Regina de Azevedo²

RESUMO

Introdução: os processos de educação continuada que utilizam métodos ativos de aprendizagem necessitam de processos avaliativos coerentes para um novo perfil profissional. **Objetivos:** este estudo quali-quantitativo teve como objetivo geral capacitar e avaliar os agentes comunitários de saúde para auxiliar na condução do Programa de Educação em Saúde Bucal e, como objetivos específicos, analisar, utilizando uma metodologia de análise quantitativa, os resultados obtidos na ação dos agentes comunitários de saúde, capacitados no Programa de Educação em Saúde Bucal. **Método:** baseado nos níveis de avaliação da Pirâmide de Miller foi realizada a capacitação dos oito agentes comunitários de saúde. Nas ações práticas utilizou-se o escore do Índice de Placa Visual de Turesky, que possibilitou a obtenção de dados quantitativos antes e depois da ação realizada pelos agentes comunitários de saúde. Participaram do projeto 413 alunos que representaram a totalidade dos alunos matriculados nas unidades escolares municipais e estaduais, na faixa etária de 6 a 19 anos. Posteriormente foi aplicado aos agentes comunitários de saúde um questionário semiestruturado, com um roteiro de entrevista pré-estabelecido. **Resultados:** pode-se observar através da evidência da placa bacteriana antes e após a orientação e escovação supervisionada pelos agentes comunitários de saúde que os alunos apropriaram-se do ensinamento proposto, resultando em considerável melhora na escovação e redução das placas bacterianas e, conseqüentemente, prevenção e promoção em saúde bucal. O projeto também proporcionou aos agentes comunitários o desenvolvimento profissional com mudanças na visão e nos processos de trabalho, permitindo, ainda, maior integração com a equipe de saúde bucal, tornando-os agentes de educação em saúde.

Descritores: educação em saúde; saúde bucal; agente comunitário de saúde.

ABSTRACT

Introduction: the different methods that use active learning methodology need coherent evaluation processes for a new professional profile. **Objectives:** this qualitative and quantitative study aimed to train and evaluate community health workers to assist in conducting the Education Program in Oral Health and the specific objectives to analyze, using a quantitative methodology, the results obtained by trained community health workers in acting on Oral Health Education Program. **Methods:** based on the evaluation levels of Miller's pyramid were trained eight community health workers in practical actions using the score of Turesky Plaque Index that made it possible to obtain quantitative data before and after the action performed by community health workers. The project involved 413 students representing all the students enrolled in municipal and state school units in the age group 6 - 19 years. It was later applied to community health workers a semi-structured questionnaire with a pre-arranged questions.

Results: we observed through the disclosure of plaque before and after and guidance and brushing supervised by the community health workers, students appropriated the proposed teaching, resulting in considerable improvement in the brushing and reduction of bacterial plaque and thus prevention and promotion in oral health. The project also provided to community health workers professional development with changes in vision and work processes, even allowing for greater integration with the oral health team, making them health education agents.

Key-words: health education; oral health; community health workers.

INTRODUÇÃO

As primeiras equipes multidisciplinares do Programa Saúde da Família (PSF) 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.¹

Dessa forma, o PSF busca a promoção da saúde através de um conjunto de ações individuais e coletivas, que possibilita o reordenamento dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde, mediante a 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.²

A inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) às equipes de saúde da família (ESF) já existentes ocorreu em outubro de 2000, tendo como objetivos principais a melhoria dos índices epidemiológicos de saúde bucal e a ampliação do acesso da população brasileira às ações e a relacionadas.³

A atenção preventiva e promocional apresenta um grande avanço na forma de atendimento à população, que passa a ser realizada de maneira contínua e sistemática, podendo certamente elevar os níveis de saúde bucal da população assistida. Essas ações podem ser realizadas de forma simples, com baixos custos, devendo ser executadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos domicílios e em espaços coletivos, em particular nas escolas. Espera-se que essas ações possam despertar uma consciência preventiva nas famílias à medida que as noções de autocuidado

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 4, p. 193 - 198, 2015

1. Cirurgião-dentista, mestre profissional em Educação nas Profissões da Saúde - FCMS/PUC-SP

2. Professora do Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde - FCMS/PUC-SP

Recebido em 24/2/2015. Aceito para publicação em 28/10/2015.

Contato: lkleberml@bol.com.br

são transmitidas às pessoas, estimulando a transformação de hábitos e atitudes indesejáveis ou prejudiciais à saúde em comportamentos benéficos à própria saúde.⁴

Esta pesquisa teve como objetivo geral capacitar e avaliar os agentes comunitários de saúde para auxiliar na condução do Programa de Educação em Saúde Bucal, e como objetivos específicos analisar, utilizando uma metodologia de análise quantitativa, os resultados obtidos na ação dos agentes comunitários de saúde capacitados no Programa de Educação em Saúde Bucal.

MATERIALE MÉTODO

O presente trabalho é um estudo descritivo exploratório sobre a avaliação de um programa de capacitação para agentes comunitários de saúde em saúde bucal.

De acordo com Lakatus e Marconi,⁵ a pesquisa descritiva e exploratória é recomendada nas situações em que não foram encontrados dados anteriores que possam subsidiar o estudo. Acrescentam que este desenho metodológico torna possível que o pesquisador adquira mais familiaridade com o tema que se deseja explorar.

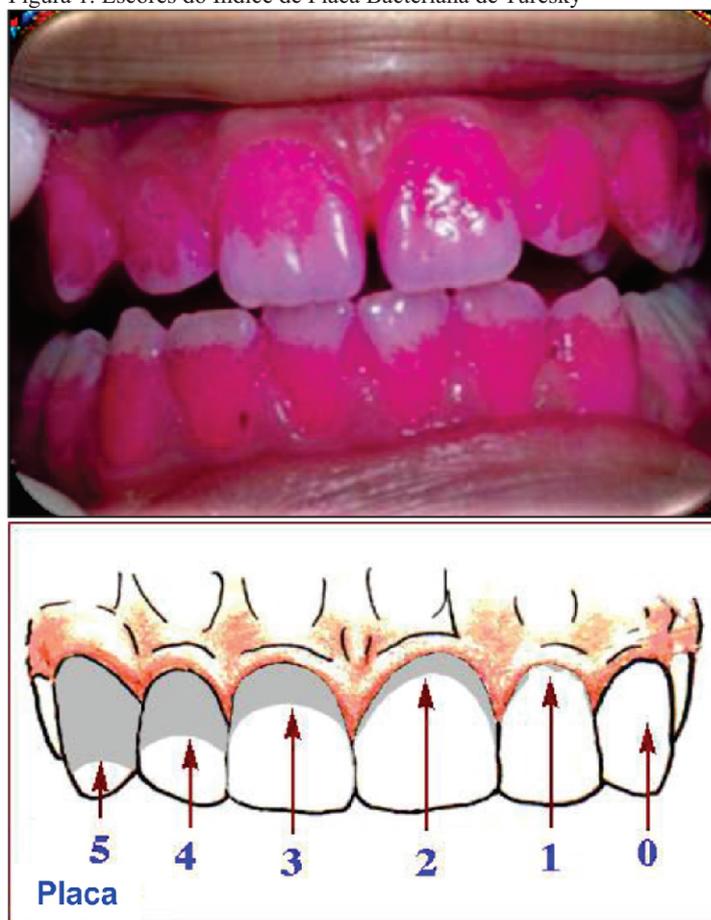
Este estudo consiste em um relato de experiência sobre a prática de educação no âmbito da saúde bucal cujos atores sociais estão representados pela equipe de saúde bucal e pelos agentes comunitários de saúde e foi realizado nas unidades escolares do município de Itaoca, SP.

Neste estudo, o universo amostral foi composto pelos 413 escolares na faixa etária de 6 a 19 anos de idade, que estão regularmente matriculados nas unidades escolares municipais e estaduais em Itaoca, SP. Este programa de Promoção de Saúde Bucal foi desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde, e as atividades práticas foram monitoradas pelo cirurgião-dentista (LKML) da Unidade de Saúde da Família (USF) do município. Oito agentes comunitários de saúde foram capacitados para instruir e avaliar a efetividade da escovação supervisionada junto às crianças e jovens das unidades escolares. Todo o material necessário, qual seja, escovas, creme dental, fio dental e evidenciador líquido foi oferecido pelo Serviço de Saúde Bucal da USF de Itaoca, SP.

Foi utilizado como instrumento de aferição da escovação a avaliação do Índice de Placa Bacteriana de Turesky para obtenção dos escores de cada escolar, antes e depois da ação dos agentes comunitários de saúde.⁶ Foi também utilizado um questionário de entrevista para todos os agentes comunitários de saúde que participaram da ação de escovação supervisionada, avaliando a percepção de cada integrante após a capacitação e da ação nesta experiência, a eficiência deste programa. Os escores do Índice de Placa Bacteriana de Turesky (Figura 1) variam de zero (nenhuma placa) a 5 (praticamente todo o dente coberto pela placa).

O projeto de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, campus Sorocaba.

Figura 1. Escores do Índice de Placa Bacteriana de Turesky⁶



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 413 escolares participantes desta ação de evidênciação de placa bacteriana e escovação supervisionada, realizada pelos agentes comunitários de saúde, após capacitação da equipe de saúde bucal, representam quase 100% dos alunos matriculados nas escolas municipais e estaduais na faixa etária de 6 a 19 anos, no município de Itioca, SP. As tabelas, gráficos e os relatos apresentados a seguir, representam a leitura quantitativa e qualitativa da ação após o desenvolvimento do programa de capacitação para agentes comunitários de saúde e aplicado pela equipe de saúde bucal da unidade de saúde da família de Itioca, SP.

RESULTADOS QUANTITATIVOS

Considerando o total de 413 escolares examinados (100%), 221 (53,51%) eram do gênero masculino e 192 (46,49%) do gênero feminino. O gráfico 1 apresenta os escores do Índice de Placa Bacteriana de Turesky registrados antes da intervenção dos agentes comunitários de saúde, orientando e supervisionando a escovação dentária. Como se observa, os escores são similares nos dois gêneros, não havendo diferença significativa entre eles.

O gráfico 2 apresenta a variação nos escores do Índice de Placas Bacterianas de Turesky observado nos estudantes que receberam orientação e escovação supervisionada dos diferentes

agentes comunitários de saúde (n = 8). O número de alunos supervisionados por agente comunitário de saúde variou de 42 a 60, respectivamente, 10,2% a 14,5% do total (413). Novamente não observaram-se diferenças nos escores de Turesky na escovação em relação aos diversos agentes comunitários de saúde, reforçando a ideia de que a distribuição do desempenho dos estudantes antes da intervenção foi semelhante para cada agente comunitário de saúde.

O gráfico 3 apresenta a variação dos exames realizados pelos agentes comunitários de saúde, evidenciando os escores do Índice da Placa Bacteriana de Turesky antes e depois da intervenção e escovação supervisionada. Observa-se a significativa redução dos escores, evidenciando a melhora na escovação após a intervenção dos agentes comunitários de saúde.

O gráfico 4 apresenta a variação dos escores do Índice de Placa Bacteriana de Turesky antes e depois da intervenção dos agentes comunitários de saúde de acordo com a idade dos estudantes. Observa-se que os maiores escores antes da intervenção ocorreram na faixa etária de 8 a 13 anos e, após a intervenção, houve melhora dos escores, independente da idade dos alunos, ou seja, em todas as faixas etárias houve melhora evidente da efetividade da escovação evidenciada por este método.

Gráfico 1. Escores dos Índices de Placa Bacteriana de Turesky antes da intervenção observadas nos alunos que realizaram a escovação supervisionada pelos agentes comunitários de saúde segundo o gênero

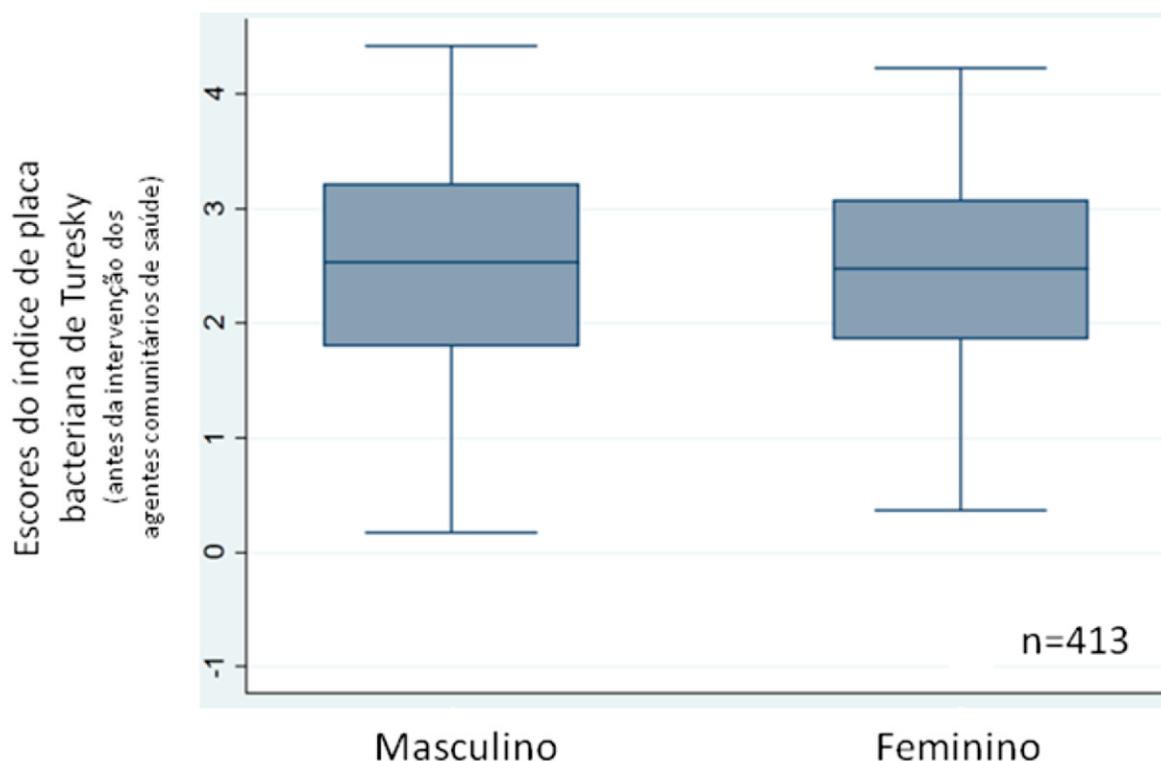


Gráfico 2. Escores do Índice de Placa Bacteriana de Turesky antes da intervenção de acordo com o agente comunitário de saúde que orientou e supervisionou a escovação dentária

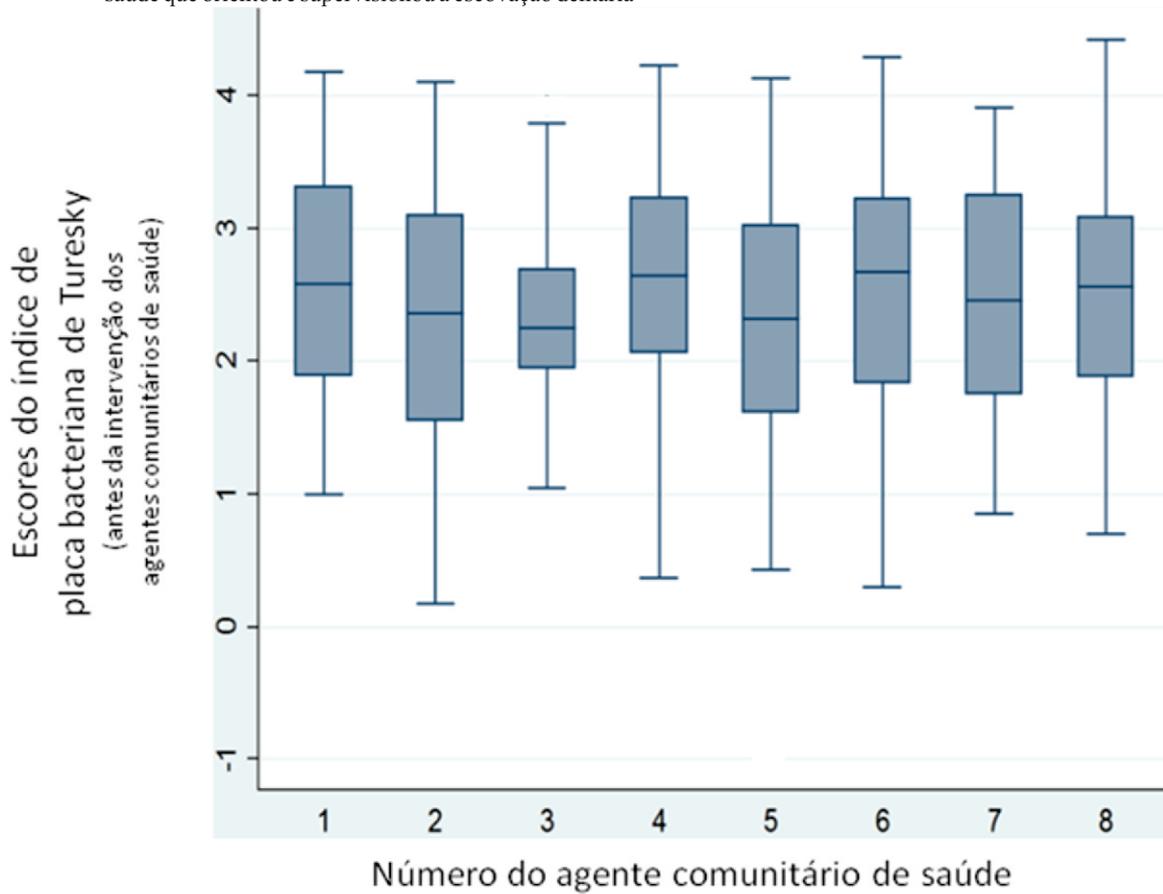


Gráfico 3. Variação dos exames realizados pelos agentes comunitários de saúde evidenciando os escores do Índice da Placa Bacteriana de Turesky antes e depois da intervenção e escovação supervisionada

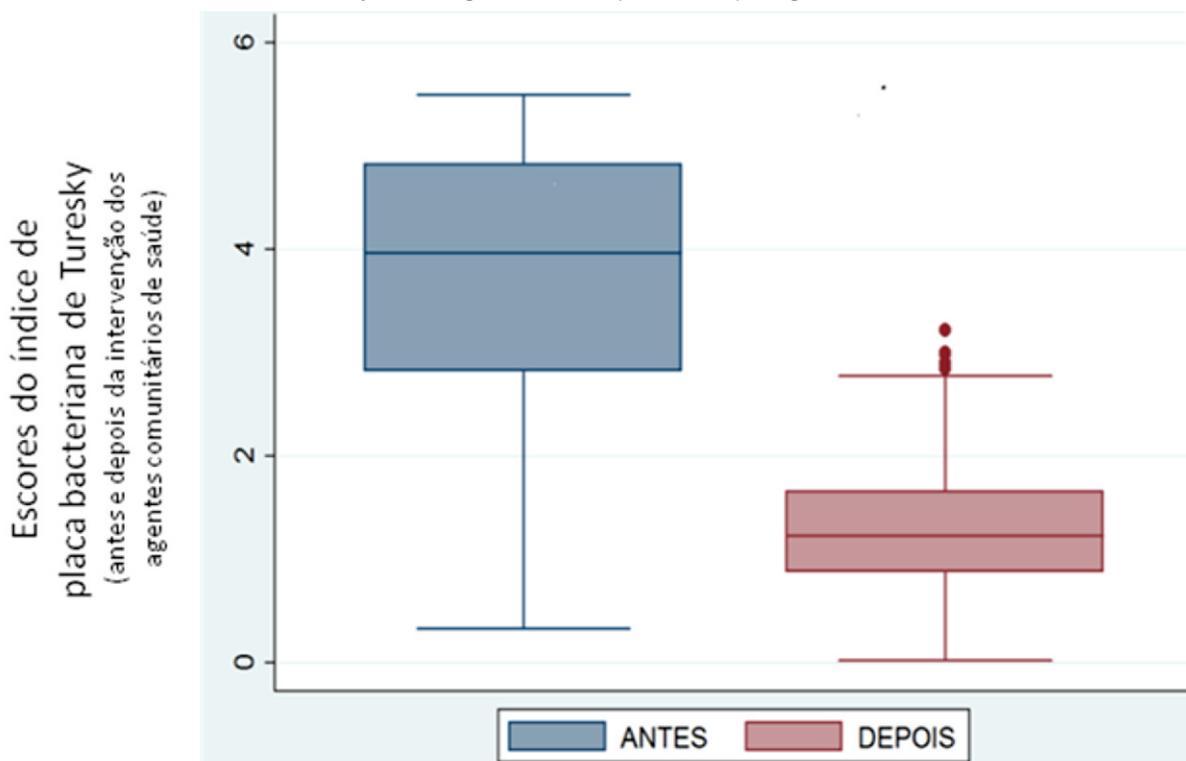
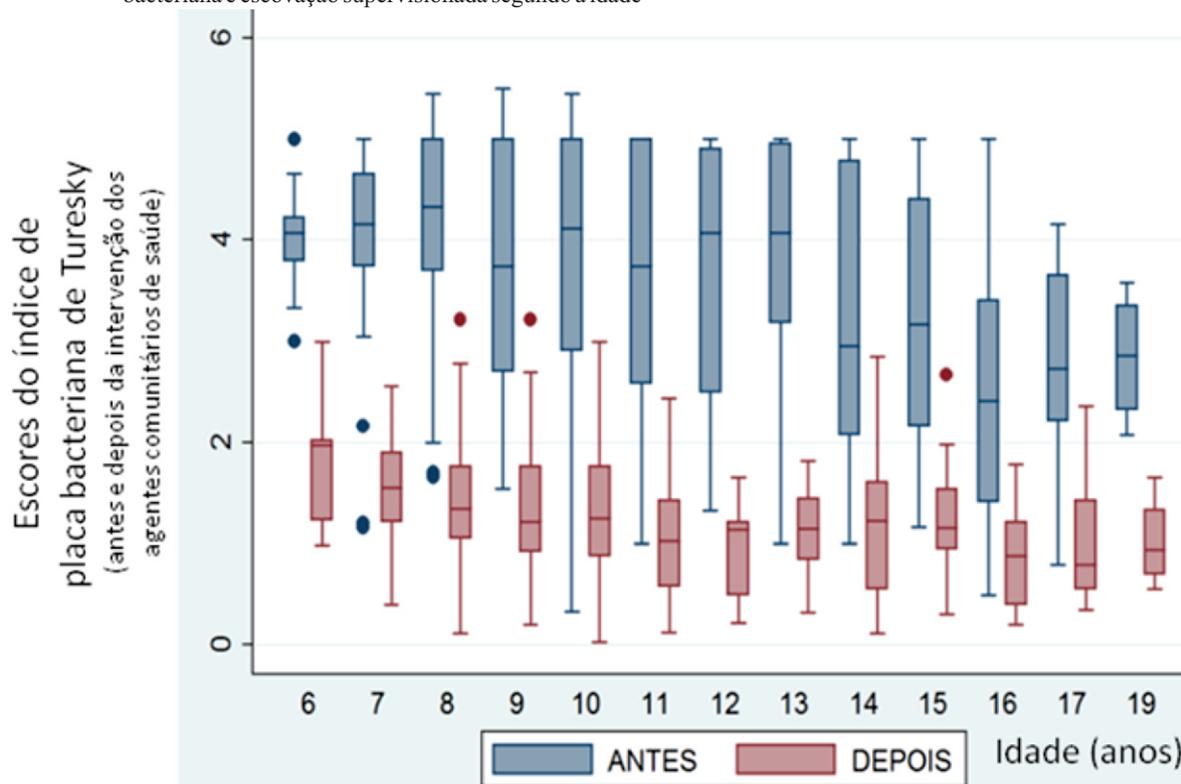


Gráfico 4. Variação dos escores antes e depois da intervenção dos agentes comunitários de saúde. Evidenciação da placa bacteriana e escovação supervisionada segundo a idade



RESULTADOS QUALITATIVOS

Ao final da intervenção de capacitação, orientação da escovação supervisionada e evidenciação de placa bacteriana, os agentes comunitários de saúde foram submetidos a uma entrevista semiestruturada segundo um roteiro pré-estabelecido com o objetivo de avaliar os resultados da ação desenvolvida a partir da visão dos próprios agentes.

Quando questionados sobre o aprendizado nesta capacitação, os agentes comunitários de saúde consideraram o aprendizado como bom no aspecto do desenvolvimento da ação de evidenciação da placa bacteriana e a escovação supervisionada. Com relação ao desempenho individual dos agentes comunitários de saúde, todos relataram certa dificuldade inicial por se tratar de uma ação até então desconhecida, porém, no momento seguinte, referiram segurança com a demonstração; houve também evidente colaboração dos alunos na realização da ação na prática.

Segundo os agentes comunitários de saúde, os componentes facilitadores da ação foram a orientação recebida antes do início da ação, a utilização do evidenciador líquido de placa bacteriana, a adesão e o entusiasmo dos alunos e a disponibilização de escovas, fios e cremes dentais.

Os agentes comunitários de saúde relataram como principais dificuldades a visualização das placas bacterianas nos alunos que utilizam aparelhos ortodônticos e a aplicação, no início da ação, dos escores (0 a 5) propostos por Turesky⁶ para classificação das placas bacterianas apresentadas após a evidenciação. Entretanto, a capacitação feita pelo cirurgião-dentista resolveu esta questão.

Os agentes comunitários de saúde foram unânimes em afirmar que esta capacitação e todo o projeto contribuiu para o seu desenvolvimento profissional, valorizando, assim, as ações de educação em saúde, a promoção e a prevenção na saúde e agora

sentem-se capacitados para realizar a ação da escovação supervisionada em ações programadas bem como em suas rotinas de trabalho. Afirmaram também sentirem-se integrados à Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Quando perguntado aos agentes comunitários de saúde quais foram os pontos positivos na realização do projeto, pontuaram a forma prática de ensinar os cuidados com a saúde bucal; a colaboração, motivação e participação dos alunos, professores e funcionários nas unidades escolares; o companheirismo dos agentes comunitários de saúde; a oportunidade de desenvolver uma ação diferenciada de educação em saúde com a parceria da equipe de saúde bucal.

Esta experiência de Educação em Saúde permitiu aos agentes comunitários de saúde a apropriação do conteúdo de ações em saúde bucal, proporcionando-lhes desenvolvimento profissional com mudanças no processo de trabalho, favorecendo uma integração com a equipe de saúde bucal, tornando-os agentes de educação em saúde bucal e, assim, consolidando a valorização da educação em saúde.

A escovação supervisionada tem efeito imediato na redução de placa gengivite durante sua aplicação nas escolas, sendo fator coadjuvante na redução da cárie dental a longo prazo quando associado aos dentífrícios fluoretados.

É necessário que o hábito de escovação seja incorporado e mantido, o que depende de reforços periódicos de instrução de higiene bucal, acompanhamento pelos pais dos participantes dos programas de prevenção e informação para que seja cultivado e mantido o interesse pelo autocuidado bucal. A aplicação da escovação supervisionada não deve ser um procedimento isolado, devendo ser integrada ao processo de educação para a saúde bucal, tornando o indivíduo capaz de promover sua própria saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu mostrar que é possível capacitar os agentes comunitários de saúde como auxiliares-chave na condução do Programa de Educação em Saúde Bucal. A metodologia utilizada permitiu a análise quantitativa do desempenho com ótimos resultados obtidos na ação dos agentes comunitários de saúde capacitados no Programa de Educação em Saúde Bucal.

Na análise qualitativa foi possível verificar que o profissional deve fazer da motivação uma atitude constante nas suas atividades, a fim de que as pessoas da comunidade sejam levados a incorporá-la definitivamente aos seus hábitos de higiene bucal, mudando o comportamento desde cedo e assumindo a responsabilidade pelo cuidado com a própria saúde.

Esta experiência permitiu uma integração ainda maior entre a equipe de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde, gerando desenvolvimento profissional através das mudanças nos processos de trabalho e, principalmente, tornando-os agentes de educação em saúde bucal para que a equipe como um todo possa a cada dia proporcionar através de ações de educação em saúde melhor qualidade de vida à população assistida.

REFERÊNCIAS

1. Santana ML, Carmagnani MI. Programa de saúde da família no Brasil: um enfoque sobre os pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde Soc.* 2001;10(1):33-53.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa saúde da família: saúde dentro de casa. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
3. Costa ICC, Albuquerque AJ. Educação em saúde. In: Oliveira AG, Albuquerque AJ, Rego DM, Silva EM, Souza ECF, Costa ICC, et al. *Odontologia preventiva e social: textos selecionados.* Natal: EDUFRN; 1997. p. 233-50.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da saúde bucal na atenção básica. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; Departamento de Atenção Básica; 2001.
5. Lakatus EM; Marconi MA. *Técnicas de pesquisa, planejamento e execução de pesquisas, elaboração: análise e interpretação de dados.* 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1985.
6. Turesky S, Gilmore ND, Glickman I. Reduced plaque formation by the chloromethyl analogue of vitamin C. *J Periodontol.* 1970;41:41.