

# AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL.

## The community health agents and oral cancer prevention

Luiza Klipp de Oliveira<sup>1</sup>  
Sarah Bernhardt Ozelame<sup>1</sup>  
Susane Dalcegio<sup>1</sup>  
Christine Kalvelage Philippi<sup>2</sup>  
Raphael Nunes Bueno<sup>3</sup>  
Elisabete Rabaldo Bottan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista egressa do Curso de odontologia da Universidade do Vale do Itajaí. Integrante do Programa de Educação pelo Trabalho Saúde da Família – PET Saúde da Família.

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista, Mestre em Patologia Bucal; Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí.

<sup>3</sup>Mestre em Ergonomia; Professor do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí e Tutor do Programa de Educação pelo Trabalho Saúde da Família – PET Saúde da Família.

E-mail: rbueno@univali.br

<sup>4</sup>Mestre em Educação e Ciências; Integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí.

Recebido em: 10/8/2012

Aceito em: 12/10/2012

OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre câncer de boca. **Método:** estudo descritivo, mediante levantamento de dados primários. A população-alvo consistiu de 266 ACS em atuação no segundo semestre de 2010, na Estratégia de Saúde da Família, no município de Itajaí (SC). O instrumento para coleta de dados foi um questionário autoaplicável, com perguntas do tipo fechado, abordando os seguintes tópicos: caracterização sociodemográfica, atitudes e conhecimento. Para a determinação do nível de conhecimento, foram estabelecidas as seguintes categorias: excelente, bom e insatisfatório. **Resultados:** participaram da pesquisa 163 agentes; a maioria era do gênero feminino (99%), da faixa etária entre 20 e 30 anos (40%), escolarização de nível médio (85%) e atuação profissional inferior a dois anos (41%). Em quatro, das cinco questões do domínio cognitivo, o nível de conhecimento foi insatisfatório. O tópico sobre fatores de risco foi o que obteve melhor desempenho. De acordo com os critérios pré-estabelecidos

para esta investigação, a maior frequência (68,7%) foi para o nível de conhecimento insatisfatório. **Conclusão:** o grupo pesquisado classificou-se num nível de conhecimento insatisfatório. Este resultado sugere a necessidade de um melhor preparo técnico-científico deste profissional para o atendimento à comunidade.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Neoplasias bucais. Prevenção de doenças. Saúde bucal.

## ABSTRACT

**Objective:** *the aim of the study was to evaluate the knowledge of the Community Health Agents (ACS) on oral cancer. Method:* *the study was a descriptive and transversal one with primary data collection. The population-target included by 266 ACS working in a city of Santa Catarina (Brazil) in the year 2010. The instrument for data collection was a questionnaire with closed questions. Results:* *163 agents participated in the study, most of them were females (99%); 40% of the group was between 20 and 30 years old. The majority (85%) has medium education degree and 41% was working for less than two years in the health service. In four out of the five questions, the major frequency was to the level of unsatisfactory knowledge. Risk's factors were the topic with the best performance. According to the criteria of this investigation 68.7% was related to unsatisfactory level of knowledge. Conclusion:* *the group investigated showed unsatisfactory knowledge on the targeted subject. The results suggest the necessity of a better technical and scientific preparation of the professional to serve the community in what regards oral cancer prevention.*

**Keywords:** *Primary health care. Mouth neoplasms. Disease prevention. Oral health.*

## INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira teve uma grande evolução no seu modelo de assistência a partir da implantação do Programa Saúde da Família, que aprimorou os serviços de saúde. Esta estratégia foi fundamentada em debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orientava o modelo de atenção à saúde. O novo paradigma tem como princípio a atenção básica, a criação de vínculo

OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

e território definido, além da promoção e prevenção (modelo biopsicossocial) e não mais puramente o modelo biomédico. (FARIAS; SAMPAIO, 2011; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011; MORETTI-PIRES; LIMA; MACHADO, 2011)

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS). Esta portaria destaca que a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Ademais, esta atenção considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. (BRASIL, 2011)

Nas equipes da Estratégia Saúde da Família atuam os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São eles que visitam os moradores das comunidades, orientam sobre os serviços de saúde e levam as informações a sua equipe sobre os principais problemas da comunidade. Assim, o papel dos agentes comunitários é fundamental na percepção de patologias e alterações, inclusive as bucais, através da avaliação dos fatores de riscos aos quais estão expostos. (HOLANDA; BARBOSA; BRITO, 2009; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011)

Dentre as patologias bucais, as neoplasias vêm chamando a atenção devido a sua crescente incidência. O câncer de boca, no Brasil ocupa o sétimo lugar dentre todos os cânceres diagnosticados. As estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o ano de 2012, são de 9.990 novos casos de câncer da cavidade oral em homens e de 4.180 em mulheres (BRASIL, 2012).

O controle do câncer de boca em nosso país, portanto, é um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta. Para vencer tal desafio, é necessária a adoção de uma política que contemple, entre outras estratégias, a capacitação de recursos humanos para o diagnóstico precoce do câncer (BRASIL, 2002). Neste contexto, o papel do ACS é fundamental. Para tanto, este profissional necessita estar preparado, estimulado e com capacitação para prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis.

Frente a estas considerações, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) de Itajaí/SC, sobre o câncer bucal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, mediante coleta de dados primários e foi conduzida de acordo com as normas éticas para a pesquisa com humanos, tendo obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI, sob nº 485/10.

A população-alvo foi constituída por 266 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em atuação nas Unidades Básicas do município de Itajaí, litoral norte catarinense, no segundo semestre de 2010. A partir desta população, obteve-se uma amostra não probabilística, por conveniência. O único critério estabelecido para inclusão foi aceitação, por livre e espontânea vontade, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário autoaplicável com perguntas fechadas. As questões foram distribuídas em três campos. O primeiro campo, com quatro perguntas, objetivava obter informações sobre as características sociodemográficas e profissionais dos sujeitos. No segundo campo, quatro questões enfocavam as atitudes do ACS com relação à capacitação para o trabalho. E o terceiro campo, com cinco perguntas, envolvia conhecimentos básicos relacionados ao tema câncer da cavidade oral.

Antes da aplicação a toda a população-alvo o questionário foi validado por um grupo de dez ACS, para ajustes e melhorias. Estes instrumentos não integraram a pesquisa. As principais contribuições identificadas, através da pré-testagem, foram referentes à compreensão das alternativas de respostas de duas questões do domínio cognitivo. O instrumento definitivo foi aplicado durante reunião promovida pelo Departamento de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde, em outubro de 2010.

Após a coleta, os dados foram tabulados com auxílio do software Excel for Windows e submetidos à análise estatística do tipo descritivo. Para a determinação do nível de conhecimento (campo três do questionário), foram estabelecidos escores para a alternativa correta. A partir do somatório destes escores foi definido o nível de conhecimento dos ACS, conforme a escala a seguir: Excelente – 5,0 pontos; Bom - entre 4,5 e 3,5 pontos; Insatisfatório – 3,0 ou menos pontos.

## RESULTADOS

De um total de 266 ACS que estavam em atuação à época da pesquisa, foram recolhidos 163 questionários devidamente respondidos, tendo-se obtido uma taxa de retorno de 66%.

OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

A análise das questões referentes à caracterização sociodemográfica evidenciou que o grupo é predominantemente do gênero feminino, jovem, com nível de escolaridade médio e com tempo de atuação profissional inferior a dois anos (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos ACS pesquisados.

Gênero	%
Feminino	99
Masculino	01
Faixa etária	%
20 a 30 anos	40
31 a 40 anos	35
41 ou mais anos	25
Escolaridade	%
Fundamental	07
Médio	85
Superior	08
Tempo de serviço	%
Menos de 2 anos	41
De 2 a 5 anos	31
6 ou mais anos	28

Quanto aos aspectos atitudinais, 85% haviam participado de cursos, ou palestras sobre temáticas relacionadas à saúde, nos últimos dois anos. Dentre estes, 24% afirmaram ter obtido informações sobre câncer bucal nestes eventos.

Ao serem indagados sobre a necessidade da participação em atividades de educação continuada sobre câncer bucal, 94% reconheceram essa necessidade. Entre os pesquisados, 95% classificaram seu papel na prevenção do câncer de boca, quando da visitação às famílias, numa escala entre muito importante e importante.

Em relação aos conhecimentos básicos sobre câncer bucal, pela autoavaliação, a maioria (63%) considerava seu conhecimento bom; 33% afirmaram ser insatisfatório; e 4% afirmaram ser excelente.

Na avaliação das respostas emitidas, no campo cognitivo, observou-se que, em quatro das cinco questões, a maior frequência foi para a categoria conhecimento insatisfatório. O tópico que obteve melhor desempenho foi o referente aos fatores de risco (Figura 1).

De acordo com os critérios pré-estabelecidos para esta investigação, a maior frequência média (68,7%) foi para o nível de conhecimento insatisfatório (Figura 2).

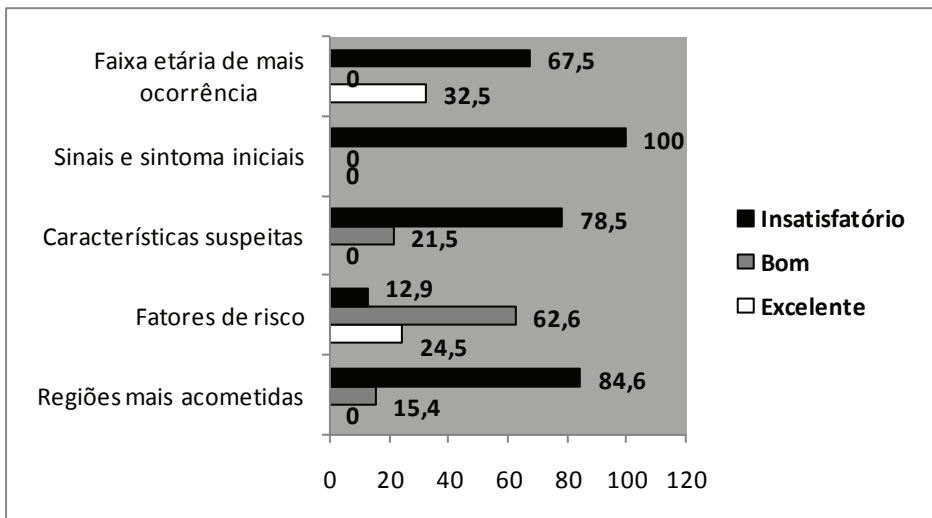


Figura 1: Distribuição da frequência relativa (%) dos níveis de conhecimento dos ACS, para cada questão do campo cognitivo.

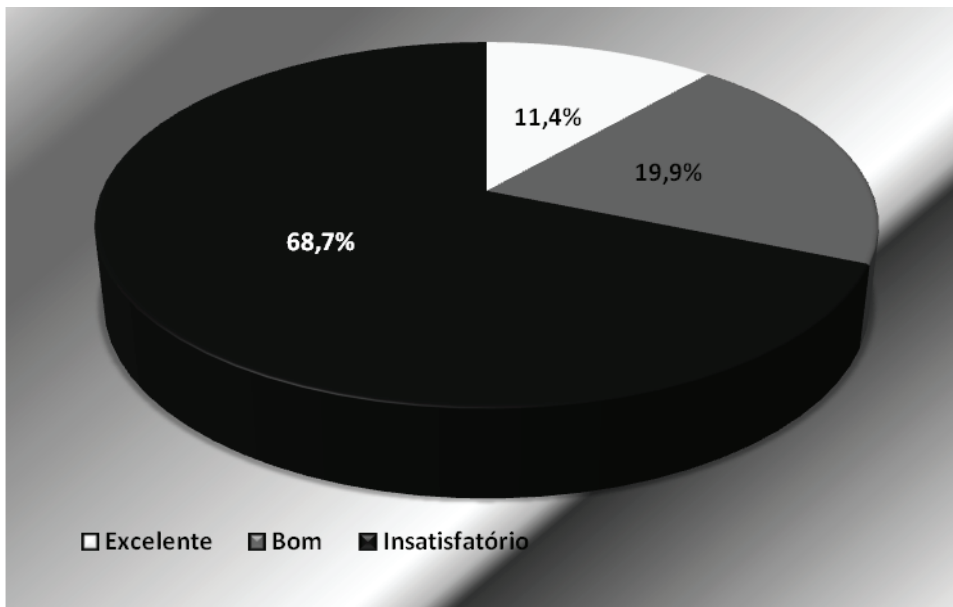


Figura 2: Frequência (%) de cada um dos níveis de conhecimento do grupo pesquisado.

## DISCUSSÃO

A luta contra o câncer vem aumentando, mas infelizmente um expressivo número de casos só é identificado em estágio avançado, reduzindo a sobrevida do portador desta lesão. Alguns dos fatores que podem estar associados ao problema e justificar um percentual



OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

tão alto de diagnóstico tardio são a formação profissional deficiente e a falta de conhecimento da população sobre a doença. (CIMARDI; FERNANDES, 2009; FALCÃO *et al.*, 2010; PASSARELLI *et al.*, 2011; SÁ *et al.*, 2012)

A garantia de programas de educação em saúde, rastreamento, tratamento adequado e qualidade de vida para a população, associados ao aprimoramento dos conhecimentos dos profissionais da saúde, são necessários para a redução da morbidade e mortalidade decorrentes destas neoplasias. (FORTES; SPINETTI, 2004; PARIZI *et al.*, 2011; PASSARELLI *et al.*, 2011; SÁ *et al.*, 2012)

Dentre todos os envolvidos nas ações de atenção à saúde, o ACS, por ser o profissional que atua muito próximo à comunidade, tem mais possibilidades de que sua ação se traduza em transformações que efetivem a prevenção e a promoção da saúde bucal. De fato, o ACS é tido como o elo que possibilita a confiança e o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida. (HOLANDA; BARBOSA; BRITO, 2009; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011; SANTOS *et al.*, 2011)

Nas atividades de educação em saúde, a atuação do ACS, pela transmissão de informações básicas, pode contribuir para fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde. (FARIAS; SAMPAIO, 2011; KOYASHIKI; ALVES-SOUZA; GARANHANI, 2008; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011; MIALHE; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A., 2011; MORETTI-PIRES; LIMA; MACHADO, 2011; RODRIGUES; SANTOS; ASSIS, 2010; SANTOS *et al.*, 2011; VASCONCELOS; CARDOSO; ABREU, 2010)

A atuação do ACS pode, ainda, contribuir para aumentar as habilidades no controle de determinantes de saúde, ajudar a equipe de saúde bucal na identificação das famílias mais vulneráveis e melhorar o acesso e a utilização de serviços básicos de saúde para evitar a assistência odontológica tardia e reduzir a necessidade da consulta de urgência. (FORTES; SPINETTI, 2004; FRAZÃO; MARQUES, 2009; MIALHE; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A., 2011; RODRIGUES; SANTOS; ASSIS, 2010)

No grupo investigado, observou-se uma atitude muito positiva no sentido destes profissionais atuarem na prevenção desta doença bem como para o processo de formação continuada. No entanto, com relação ao campo cognitivo, o grupo apresentou grandes defasagens. Este resultado vai ao encontro do relatado por Koyashiki, Alves-Souza e Garanhani (2008) de que o ACS demanda por mais oportunidades de qualificação e requalificação, como forma de superar sentimentos de limitação.

O resultado insatisfatório quanto ao nível de conhecimento sobre o tema câncer bucal, no grupo investigado, sugere a necessidade

de um melhor preparo técnico-científico destes profissionais para o atendimento à comunidade. Destaca-se que as questões propostas relacionavam-se a um conhecimento básico, tido como essencial para um processo de prevenção.

O preparo do profissional, de acordo com o INCA (BRASIL, 2002), deve englobar, de maneira conjunta, aspectos sobre estruturas anatômicas, fatores etiológicos, sinais e sintomas, além dos dados relativos à epidemiologia do câncer bucal.

O conhecimento das regiões anatômicas da boca é necessário ao adequado exame e à busca de alterações que, por vezes, são de localização preferencial. Quanto aos fatores de risco, são eles que orientam a procura por indivíduos que apresentem exposição a um ou mais fatores. No que se refere aos sinais/sintomas, eles merecem análise cuidadosa ainda em estágio de pré-malignização (BRASIL, 2002).

No entanto, neste estudo, observou-se que, dentre os tópicos essenciais à prevenção do câncer bucal, o grupo apresentou desempenho adequado apenas em relação aos fatores de risco, situação esta, também, identificada na pesquisa de Barba (2009).

Quanto aos sinais e suspeitas de um possível câncer de boca, um baixo percentual soube responder de forma correta. O câncer bucal, em sua fase inicial, é assintomático, não sendo, por isso, percebido pelo indivíduo. Deste modo, se o profissional não está apto a identificá-lo e desconhece a sua manifestação inicial, o diagnóstico precoce não será realizado.

A restrição de conhecimentos do ACS dificulta a identificação das situações de risco e o encaminhamento dos usuários aos demais serviços de atenção à saúde quando as suspeitas referentes à doença serão efetivamente comprovadas. (FALCÃO *et al.*, 2010; FORTES; SPINELLI, 2004; KOYASHIKI; ALVES-SOUZA; GARANHANI, 2008; MAURICIO; MATOS; GUIMARÃES, 2009; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011; RODRIGUES; SANTOS; ASSIS, 2010).

A capacitação do ACS, portanto, é de suma importância para se alcançar a promoção da saúde, das comunidades. O desconhecimento do ACS sobre esta patologia poderá comprometer toda uma comunidade.

Muito embora a formação técnica específica para estes profissionais não seja uma exigência, suas funções relativas à identificação de problemas e distúrbios de saúde na população implicam na necessidade de conhecimentos básicos de saúde. (BRASIL, 2006; MORETTI-PIRES; LIMA; MACHADO, 2011; SANTOS *et al.*, 2011). Neste sentido, a contribuição do cirurgião-dentista que atua na Estratégia de Saúde da Família, assim como dos cursos de Odontologia, é relevante.

OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.



OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da análise dos resultados apresentados, concluiu-se que a maioria dos ACS que integraram a pesquisa apresentou um nível de conhecimento insatisfatório quanto ao tema de câncer bucal.

O resultado desta investigação sugere a necessidade de um melhor preparo técnico-científico deste profissional para o atendimento à comunidade. Por isso, a equipe envolvida com a pesquisa já iniciou um trabalho de capacitação do grupo, tendo sido ofertada uma oficina, quando foram abordados os tópicos enfocados no instrumento de coleta de dados. Foram, também, repassados materiais educativos para auxiliar o ACS na tarefa de prevenção do câncer bucal.

## Agradecimentos

Ao Programa de Iniciação Científica Artigo 170/Governo do Estado de Santa Catarina/UNIVALI.

Ao Programa de Educação pelo Trabalho Saúde da Família–PET Saúde da Família, do Ministério da Saúde.

## REFERÊNCIAS

BARBA, F. C. **Percepção e a atuação dos ACS em relação à saúde bucal - Naviraí, Mato Grosso do Sul**. 2009. 101f. Tese (Mestrado em Odontologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a política nacional de atenção básica. **Saúde Legis**, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html)>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer da boca**. Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CIMARDI, A. C. B. S.; FERNANDES, A. P. S. Câncer de boca: a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 99-104, 2009.

FALCÃO, M. M. L. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer de boca. **RGO**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 27-33, 2010.

FARIAS, M. R.; SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **RGO**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 109-115, 2011.

FORTES, P. A. C.; SPINETTI, S. A informação nas relações entre os agentes comunitários de saúde e os usuários do programa de saúde da família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 70-75, 2004.

FRAZÃO, P.; MARQUES, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 463-471, 2009.

HOLANDA, A. L. F.; BARBOSA, A. A. A.; BRITO, E. W. G. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p. 1507-1512, 2009.

KOYASHIKI, G. A. K.; ALVES-SOUZA, R. A.; GARANHANI, M. L. O trabalho em saúde bucal do agente comunitário de saúde em unidades de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 1343-1354, 2008.

MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 873-880, 2011.

MAURICIO, H. A.; MATOS, F. C. M.; GUIMARÃES, T. M. R. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre câncer de boca da comunidade atendida pelo PSF de São Sebastião do Umbuzeiro/PB. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 10-14, 2009.

MIALHE, F. L.; LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4425-4432, 2011.

MORETTI-PIRES, R. O.; LIMA, L. A. M.; MACHADO, M. H. Sociologia das profissões e percepção de acadêmicos de Odontologia sobre o agente comunitário de saúde em saúde bucal. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1085-1096, 2011.

PARIZI, J. L. S. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de odontologia,

OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. **SALUSVITA**, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

OLIVEIRA, Luiza Klipp *et al.* Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *SALUSVITA*, Bauru, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

cirurgiões-dentistas e população em geral sobre câncer de boca. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 66-70, 2011.

PASSARELLI, D. H. C. *et al.* A interdisciplinaridade no diagnóstico de carcinoma epidermóide. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 273-277, 2011.

RODRIGUES, A. A. A. O.; SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 907-915, 2010.

SÁ, N. V. *et al.* Avaliação do perfil do diagnóstico de câncer bucal após implantação do programa de cuidados específicos às doenças estomatológicas. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v. 41, n. 2, p. 69-75, 2012.

SANTOS, K. T. *et al.* Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do programa Saúde da Família? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1023-1028, 2011.

VASCONCELOS, M.; CARDOSO, A. V. L.; ABREU, M. H. N. G. Os desafios dos agentes comunitários de saúde em relação à saúde bucal em município de pequeno porte. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 45, n. 3, p. 98-104, 2010.