



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**CONHECIMENTO DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A
SAÚDE BUCAL DE IDOSOS : UM ESTUDO
DE INTERVENÇÃO.**

Trabalho de conclusão de
curso da Faculdade
Pernambucana de Saúde
para obtenção do título de
Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Thais Carine Lisboa da Silva

Co-orientadores: Amanda Pacheco de Carvalho

Autora: Maria Clara Montenegro Costa Maranhão

Estudante colaboradora: Andressa Michelly Sampaio da Rocha e Silva

RECIFE – PE

2024

CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A SAÚDE BUCAL DE IDOSOS : UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO.

CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD SOBRE SALUD ORAL EN EL ANCIANO: UN ESTUDIO DE INTERVENCIÓN.

KNOWLEDGE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS ABOUT THE ORAL HEALTH OF ELDERLY PEOPLE: AN INTERVENTION STUDY.

Maria Clara Montenegro Costa Maranhão¹
Email: mariaclaramcmaranhao@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1640-6977>

Andressa Michelly Sampaio da Rocha e Silva¹
Email: andressa.sampaio3@icloud.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2289-4477>

Amanda Pacheco de Carvalho¹
Email: amandapdc@fps.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3089-6955>

Thais Carine Lisboa da Silva¹
Email: thais_carine1@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9878-628>

¹Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, Pernambuco, Brazil.

CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A SAÚDE BUCAL DE IDOSOS : UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO.

RESUMO

O Brasil tem enfrentado um acelerado crescimento da população idosa, o que apresenta desafios significativos para a saúde pública, especialmente no que concerne à saúde bucal desse grupo. Este estudo teve como objetivo realizar uma avaliação antes e depois do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre os principais problemas de saúde bucal em idosos, integrando uma intervenção educativa baseada nas diretrizes do Ministério da Saúde para a formação dos ACS. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário formulado pela equipe pesquisadora, versando sobre conhecimentos básicos sobre a saúde bucal dos idosos. Aplicado antes e depois da intervenção, com o intuito de mensurar a evolução do conhecimento dos ACS. A avaliação inicial revelou um conhecimento insuficiente por parte dos profissionais, ressaltando a necessidade urgente de ações educativas direcionadas a essa temática. Após a intervenção, observou-se um aumento relevante no nível de conhecimento dos ACS, demonstrando a eficácia da estratégia adotada. A carência de qualificação e conscientização em saúde bucal entre os ACS evidencia a necessidade premente de programas contínuos de capacitação, dado que esses profissionais desempenham um papel fundamental na promoção da saúde da população idosa. Este estudo reforça que, quando adequadamente capacitados, os ACS respondem positivamente a estímulos educacionais, impactando diretamente na qualidade dos cuidados prestados à comunidade.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Odontologia. Saúde Bucal. Idoso.

CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD SOBRE SALUD ORAL EN EL ANCIANO: UN ESTUDIO DE INTERVENCIÓN.

RESUMEN

Brasil ha enfrentado un crecimiento acelerado de la población anciana, lo que presenta importantes desafíos para la salud pública, especialmente en lo que respecta a la salud bucal de este grupo. Este estudio tuvo como objetivo realizar una evaluación antes y después del conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) sobre los principales problemas de salud bucal en el anciano, integrando una intervención educativa basada en las directrices del Ministerio de Salud para la formación de los

ASC. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario formulado por el equipo de investigación, que abarca conocimientos básicos sobre la salud bucal de las personas mayores. Aplicado antes y después de la intervención, con el objetivo de medir la evolución del conocimiento de los ACS. La evaluación inicial reveló conocimientos insuficientes por parte de los profesionales, destacando la urgente necesidad de acciones educativas dirigidas a este tema. Luego de la intervención, se observó un aumento significativo en el nivel de conocimiento de los ACS, demostrando la efectividad de la estrategia adoptada. La falta de cualificación y sensibilización en salud bucal entre los TSC pone de relieve la necesidad acuciante de programas de formación continua, dado que estos profesionales desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud de la población anciana. Este estudio refuerza que, cuando están adecuadamente capacitados, los TSC responden positivamente a los estímulos educativos, impactando directamente la calidad de la atención brindada a la comunidad.

Palabras clave: Agente Comunitario de Salud. Odontología. Salud bucal. Anciano.

KNOWLEDGE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS ABOUT THE ORAL HEALTH OF ELDERLY PEOPLE: AN INTERVENTION STUDY.

ABSTRACT

Brazil has been facing a rapid growth of the elderly population, which presents significant challenges for public health, especially regarding the oral health of this group. This study aimed to conduct a before and after assessment of the knowledge of Community Health Agents (CHAs) about the main oral health problems in the elderly, integrating an educational intervention based on the guidelines of the Ministry of Health for the training of CHAs. For data collection, a questionnaire formulated by the research team was used, covering basic knowledge about the oral health of the elderly. It was applied before and after the intervention, with the aim of measuring the evolution of the CHAs' knowledge. The initial assessment revealed insufficient knowledge on the part of the professionals, highlighting the urgent need for educational actions directed at this topic. After the intervention, a significant increase in the level of knowledge of the CHAs was observed, demonstrating the effectiveness of the adopted strategy. The lack of qualification and awareness in oral health among CHAs highlights the urgent need for continuous training programs, given that these professionals play a fundamental role in promoting the health of the elderly population. This study reinforces that, when adequately trained, CHAs respond positively to educational stimuli, directly impacting

the quality of care provided to the community.

Keywords: Community Health Workers. Dentistry. Oral Health. Aged.

Artigo redigido conforme as normas da revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da ciência e o surgimento de novas tecnologias, observou-se um cuidado crescente com a saúde, resultando no aumento da expectativa de vida e na diminuição das taxas de mortalidade. Isso levou a um perceptível aumento no número de idosos em todo o mundo. No Brasil, esse crescimento tem sido rápido, exigindo novas políticas de saúde para atender essa demanda crescente¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os governos, com apoio da sociedade civil, regulamentem políticas de envelhecimento ativo para melhorar os indicadores de saúde². Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil em 2016, tinha a 5º maior população idosa do mundo, e, em 2030, o número de idosos ultrapassará o total de crianças entre 0 a 14 anos, essas previsões indicam a necessidade de uma atenção cada vez maior ao bem estar dos idosos³.

O envelhecimento traz desafios como doenças crônicas, dificuldades de locomoção e problemas emocionais, além de questões relacionadas à saúde bucal, que é indissociável da saúde geral⁴. A saúde bucal pode sofrer muitos prejuízos nessa fase da vida, o que impacta diretamente na qualidade de vida dos idosos⁵.

Historicamente, os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional, que possui alta prevalência de cárie e de doenças periodontais e por isso altos níveis de edentulismo⁵. As doenças bucais em especial a perda dental impõem limitações do sistema estomatognático, e esse sistema está diretamente ligado à mastigação, fonação, deglutição e respiração, funções essenciais a qualidade de vida⁵.

O último levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira mostrou que o índice CPO-D (referente ao número de dentes cariados, perdidos ou obturados) para idosos de 65 a 74 anos foi de 23,3, com 86,6% desse valor referente a dentes perdidos, e 24,2% necessitando de próteses superior e inferior simultaneamente⁶. Em

países em desenvolvimento, há maior prevalência de cárie, doenças periodontais, câncer bucal e edentulismo, associados a fatores sociais e econômicos, além de sistemas de saúde inadequados. Essa realidade evidencia a ineficiência dos programas de atenção à saúde bucal e a necessidade de intervenções urgentes voltadas para os idosos^{7,8}.

Para uma efetiva promoção da saúde, as orientações devem ser personalizadas e realizadas no contexto de vida da população alvo, por isso a Atenção Primária à Saúde deve ser a ordenadora deste cuidado, seja nas unidades de saúde ou por meio de busca ativa na assistência domiciliar, sendo atribuição de todos os profissionais que compõe a equipe de saúde e não só da equipe de saúde bucal. A oferta de programas de promoção à saúde bucal, dos serviços de atenção primária e atendimento domiciliar devem ser acompanhados de informações e orientações sobre a importância da preservação dos elementos dentários e dos demais cuidados para manter a saúde bucal, procurando desmistificar informações equivocadas e agregar nos hábitos de cuidado⁹.

Dentre os profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família, o Agente Comunitário de Saúde destaca-se por ser o principal elo de ligação entre os programas de saúde e as comunidades atendidas. Esse profissional tem como uma das principais atribuições realizar atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco. O agente está sempre em contato permanente com as famílias, por isso se bem instruídos podem ser promotores de transformação da saúde bucal da população por eles assistidas^{10, 11}.

Dessa forma, esse artigo tem o objetivo de relatar a experiência vivida nas oficinas educativas acerca dos principais problemas de saúde bucal em idosos para agentes comunitários de saúde, realizadas nas usf's Bernard Van Leer, Vila do Ipsep e Cosme e Damião.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi realizado um estudo de intervenção do tipo antes e depois, o que corresponde à uma ação intencional em determinada população alvo para analisar o impacto da

interferência no conhecimento. O estudo foi realizado em três unidades de saúde da família localizadas nos distritos sanitários 4 e 6, na Cidade do Recife, com histórico de integração ensino e serviço com instituição de ensino proponente do estudo. A amostra contemplou a 14 agentes comunitários. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sobre o número aprovação CAAE 75202523.6.0000.5569.

O critério de inclusão utilizado consistiu em todos os agentes comunitários de saúde das equipes de saúde da família que aceitem participar da pesquisa. Na distribuição do perfil pessoal e demográfico dos agentes comunitários de saúde avaliados, verificou-se que a maioria era do sexo feminino, com a faixa etária entre 40 à 60 anos e que a maioria apresentava em torno de 100 idosos cadastrados na sua área.

A coleta de dados se desenvolveu em três momentos, descritos no Quadro 1.

Primeiramente, os agentes comunitários de saúde preencheram um instrumento que continha perguntas acerca dos principais problemas bucais encontrados nos idosos que mensurou os conhecimentos prévios sobre o tema¹⁶. As perguntas e respostas obtidas estão listadas na Tabela 1.

No segundo momento, foi ministrada a oficina educativa abordando conceitos relacionados à saúde bucal dos idosos; e por fim, após 15 dias da intervenção educacional ocorreu a reavaliação do questionário inicial, reavaliando a incorporação de novos saberes. O roteiro para condução das ações encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição da oficina de intervenção dividida pelo tempo de cada atividade.

Primeiro momento		Tempo
Aplicação do instrumento para caracterização dos agentes comunitários de saúde		40 minutos
Avaliação do conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre problemas bucais dos idosos realizada por meio de um instrumento e uma roda de conversa, onde os ACS discutiram suas percepções e conhecimentos gerais sobre saúde bucal dos idosos.		
Segundo momento		
Oficina educativa		
Dinâmica quebra-gelo	Os ACS se dividiram em duplas e tentaram abrir chocolates usando apenas uma mão.	15 minutos

Dinâmica da pergunta e resposta	Distribuímos 9 perguntas e 9 respostas sobre higiene oral dos idosos entre os ACS. Cada pessoa lia a pergunta, e quem tinha a resposta a apresentava para o grupo, seguido de uma breve discussão sobre o tema.	40 minutos
Dinâmica do mito ou verdade	Os acs responderam a perguntas sobre próteses dentárias usando <input checked="" type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> . Divididos em dois grupos, competiram para ver quem acertava mais, com o time vencedor ganhando chocolate. Após o jogo, houve uma discussão para reforçar o conhecimento.	40 minutos
Dinâmica dos problemas bucais	Os acs, divididos em duplas, responderam a 12 perguntas sobre câncer oral, doença periodontal e cárie. Depois, discutiram as respostas em uma roda de conversa	40 minutos



Figura 1. A primeira imagem representa a dinâmica quebra-gelo, a segunda representa a dinâmica dos problemas bucais e a terceira imagem representa a dinâmica do mito ou verdade.

Na distribuição das questões referentes à vivência sobre os principais problemas bucais, verificou-se que no pré-teste que a maioria não sentiu segurança para orientar os idosos quanto a escovação ideal dos dentes (57%), das próteses (71%) e da língua (64%), não sabiam exemplificar a maneira correta de usar o fio dental (85%), não sabiam dizer qual o tipo de escova ideal para os idosos que usam e os que não usam prótese dentária (92,8%), não sabiam observar as principais características de lesões que poderiam ser câncer oral (85%) e não sabia dizer com segurança o que seria uma cárie e uma doença periodontal (71%).

Na oficina educativa, foi realizada uma dinâmica quebra-gelo em que os ACS se dividiram em duplas para abrir chocolates usando apenas uma mão, promovendo integração e descontração. Em seguida, ocorreu a dinâmica de pergunta e resposta, abordando temas como a influência da saúde bucal na qualidade de vida e a correta higiene da língua, com perguntas como “A saúde bucal do idoso interfere em sua qualidade de vida?” e “Como funciona a higiene da língua do idoso?”. Na dinâmica "mito ou verdade", os ACS responderam a perguntas sobre próteses dentárias, como “Não é preciso higienizar a prótese dentária após cada refeição?” e “Posso dormir com minha prótese sempre que quiser?”, competindo em grupos e discutindo as respostas ao final. Na dinâmica dos problemas bucais, os ACS responderam a 12 perguntas sobre câncer oral, doença periodontal e cárie, com questões como “Quais os impactos de uma cárie no paciente?” e “Quais as principais causas do câncer oral?”, finalizando com uma roda de conversa para revisar o conhecimento.

As reações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) após as oficinas destacam o impacto positivo das intervenções. Um ACS afirmou: "Foi maravilhoso, adorei! O tempo passou voando, e queríamos ficar mais". Outro comentou: "A oficina foi fundamental para esclarecer sinais de câncer oral que eu desconhecia, e agora sei que a detecção precoce pode ajudar no tratamento". A importância das orientações práticas também foi ressaltada: "Aprendemos como higienizar próteses corretamente, o que eliminou muitas dúvidas e mitos". Outro depoimento reforçou a relevância da higiene bucal: "Aprendi a usar o fio dental e a escovar de forma adequada, o que vai nos ajudar como profissionais e na orientação das pessoas". Esses relatos demonstram o quanto as oficinas capacitaram os ACS para melhorar suas práticas e promover a saúde bucal nas comunidades.

A Tabela 2, corresponde a distribuição dos acertos e erros respostas do instrumento de avaliação acerca do conhecimento dos agentes comunitários de saúde acerca dos principais problemas bucais nos idosos. Verificou-se que em todos os itens avaliados houve aumento significativo da prevalência de acertos após a realização da intervenção, indicando alteração de forma relevante no nível de conhecimento. Os itens com 100% de aproveitamento após a intervenção foram: higienização dos dentes e da língua, uso correto do fio dental, principais características das lesões orais que poderiam ser um possível câncer e definição de cárie e doença periodontal.

Item avaliado	Pré teste		Pós teste	
	Sim	Não	Sim	Não
1. Você se sente seguro para orientar a escovação oral dos idosos?	6(42%)	8(57%)	14(100%)	0(0%)
2. Você sabe orientar os idosos a como higienizarem a língua adequadamente?	5(35%)	9(64%)	14(100%)	0(0%)
3. Você tem segurança de orientar os idosos a higienizarem a prótese corretamente?	4(28%)	10(71%)	12(85%)	2(15%)
4. Você sabe exemplificar a maneira correta de usar o fio dental?	2(15%)	12(85%)	14(100%)	0(0%)
5. Você sabe dizer qual o tipo de escova ideal para os idosos que usam e os que não usam prótese dentária totais?	1(7,2%)	13(92,8%)	11(78%)	3(22%)
6. Você saberia identificar as principais características das lesões que podem ser câncer oral?	2(15%)	12(85%)	14(100%)	0 (0%)
7. Tem segurança em explicar aos idosos o que seria uma cárie e uma doença periodontal e como são causadas?	4(28%)	10(71%)	14(100%)	0(0%)

Tabela 2. Distribuição dos acertos e erros respostas do instrumento de avaliação acerca do conhecimento dos agentes comunitários de saúde acerca dos principais problemas bucais nos idosos.

Projetos desse tipo são fundamentais, pois tornam o processo de aprendizado mais acessível e eficaz, facilitando a absorção do conteúdo e, conseqüentemente, promovendo uma melhoria real na qualidade do atendimento prestado aos idosos. Ao capacitar os agentes comunitários de saúde, essas iniciativas não só aprimoram a assistência à saúde bucal, mas também contribuem para a redução das desigualdades no

acesso a cuidados preventivos e curativos, criando um impacto duradouro na saúde pública.

Os agentes comunitários de saúde expressaram feedbacks extremamente positivos após a intervenção, destacando o quanto o projeto transformou sua prática cotidiana. Eles relataram que as atividades dinâmicas não apenas tornaram o aprendizado mais envolvente, mas também reforçaram sua capacidade de aplicar esses novos conhecimentos na rotina de trabalho. Muitos mencionaram que agora se sentem significativamente mais confiantes para orientar os idosos sobre higiene oral adequada, reconhecer sinais precoces de problemas bucais e fornecer apoio mais assertivo em suas comunidades.

Essa capacitação teve um efeito multiplicador, melhorando a qualidade do cuidado prestado aos idosos e fortalecendo o papel dos agentes como mediadores essenciais entre a comunidade e o sistema de saúde. A experiência deixou claro que projetos educativos como esse são fundamentais para equipar os profissionais com as ferramentas necessárias para enfrentar os desafios da saúde bucal de forma mais eficaz e humana. Ao transformar conhecimento em prática, essas iniciativas não apenas promovem saúde, mas também geram um impacto duradouro no bem-estar das populações mais vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destaca a importância das intervenções educativas na formação dos agentes comunitários de saúde, especialmente no que tange à saúde bucal dos idosos. Embora os agentes tivessem lacunas significativas inicialmente, a intervenção resultou em melhorias substanciais tanto no entendimento dos principais problemas bucais quanto na confiança para orientar os idosos de forma eficaz. Esse progresso é essencial para aprimorar o atendimento e reduzir desigualdades no acesso a cuidados de saúde.

Os feedbacks dos participantes foram majoritariamente positivos, demonstrando a eficácia das abordagens interativas e práticas adotadas. Essas estratégias facilitaram a aplicação do conhecimento nas comunidades, transformando teoria em prática e

sublinhando a necessidade de expandir iniciativas semelhantes. Investir em tais projetos é crucial para uma saúde pública mais inclusiva e eficiente, alinhada com as necessidades da população idosa.

Os principais problemas bucais, como edentulismo, cárie, doença periodontal e câncer oral, continuam sendo desafios significativos, especialmente entre as populações vulneráveis. Os agentes comunitários de saúde desempenham um papel vital ao orientar sobre práticas de higiene, promover a prevenção e identificar precocemente esses problemas, além de facilitar o acesso a serviços e garantir acompanhamento contínuo. Inicialmente, mais da metade dos agentes tinham conhecimento insuficiente sobre os problemas bucais em idosos e não se sentiam seguros para orientar sobre higiene oral. Após a intervenção, observou-se um aumento significativo no nível de conhecimento dos agentes, evidenciando o impacto positivo das atividades educativas dinâmicas. O sucesso da intervenção, refletido na retenção de conhecimento e na melhoria do desempenho dos agentes, ressalta a importância de investir na educação em saúde para promover um envelhecimento mais saudável e digno.

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso não teria sido possível sem o apoio e a colaboração de diversas pessoas às quais sou profundamente grata.

Primeiramente, gostaria de expressar minha sincera gratidão a **Thais Carine Lisboa da Silva, minha orientadora**, por sua orientação, paciência e incentivo ao longo de toda a elaboração deste trabalho. Seus conhecimentos e conselhos foram fundamentais para o desenvolvimento e aprimoramento deste projeto.

Meu sincero agradecimento vai para duas pessoas especiais que desempenharam papéis fundamentais na minha jornada acadêmica e profissional. Primeiramente, gostaria de reconhecer **Andressa Sampaio, minha dupla de faculdade e da vida**, cuja colaboração e apoio foram inestimáveis ao longo de todo o projeto. Andressa não apenas participou ativamente das ações, mas também se mostrou uma verdadeira companheira, sempre presente e disposta a enfrentar os desafios ao meu lado. Além disso, tenho uma profunda gratidão por **Maria Eduarda Freire**, que sempre foi uma

fonte constante de motivação e encorajamento. Sua presença e palavras de apoio foram essenciais para manter meu ânimo elevado e seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradeço sinceramente aos meus familiares e amigos, com uma menção especial aos **meus pais, meu irmão, minha madrinha e meu namorado**. O cuidado constante do **meu pai** foi um pilar essencial durante este período, sempre oferecendo suporte e encorajamento. **Meu irmão**, com suas caronas diárias e conversas inspiradoras, contribuiu imensamente para meu crescimento pessoal e profissional. O amor e o cuidado da **minha madrinha** também foram inestimáveis, trazendo conforto e força em momentos cruciais.

Além disso, o suporte do **meu namorado** foi fundamental; ele foi meu porto seguro, meu maior companheiro e apoiador, sempre ao meu lado em todos os momentos. Sem o apoio emocional e a dedicação de cada um de vocês, este projeto teria sido muito mais desafiador. Agradeço de coração por tudo que fizeram por mim.

Gostaria de expressar um agradecimento especial à minha mãe, **Ana Paula Montenegro**, cuja ajuda foi fundamental para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso. Desde o início, ela me ofereceu apoio incondicional, cuidou dos detalhes práticos e preparou lanches deliciosos, incluindo o bolo de laranja que todos adoraram. Mais do que isso, sua presença constante e incentivo ao longo de toda a minha vida foram cruciais para meu crescimento pessoal e profissional. Seu amor e dedicação foram essenciais para o sucesso deste projeto e para minha formação. Não teria alcançado este marco sem ela. Com todo o meu carinho e gratidão, obrigada por ser a maior fonte de apoio e inspiração em minha vida.

Dedico este trabalho **aos meus avós**, cujas contribuições e apoio foram essenciais para a minha trajetória. Cada um de vocês desempenhou um papel vital na minha vida, oferecendo não apenas suporte financeiro, mas também uma base sólida de amor e encorajamento. Agradeço profundamente por todo o suporte, carinho e pelos momentos compartilhados.

Dedico este trabalho à **Cassinha**, minha segunda mãe, que sempre cuidou de mim com tanto amor e dedicação. Seu apoio constante e carinho foram essenciais para minha

formação. Agradeço profundamente por tudo o que fez por mim. Esta conquista reflete sua influência e presença marcante em minha vida.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho. Cada gesto de apoio e cada palavra de incentivo foram essenciais para a realização deste objetivo.

REFERÊNCIAS

- 1-Aguiar RS, Silva HS. Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: uma revisão integrativa. *Revista Enfermaria Global*. 2022 Enero; n°65; 573-562.
- 2-World Health Organization. *Decade of Healthy; Ageing The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life*. Geneva: World Health Organization; 2017.
- 3-Santos MCL, Giusti BB, Yamamoto CA, Ciosak SI, Szylit R. Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03694. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>
- 4-Santos NJM. *Desafios do Envelhecimento na Sociedade Moderna: Experiência de Estágio no Projeto Porto. Importa-se no Combate ao Isolamento Social nos Adultos Mais Velhos (dissertação)*. Instituto Superior de Serviço Social do Porto; Setembro 2023.
- 5-Silva J, Araújo P. Vivenciando o cuidado em saúde bucal para pessoas idosas em acompanhamento em saúde mental. *Rev ABENO [Internet]*. 2024;24(1):1999-
<http://dx.doi.org/10.30979/revabeno.v24i1.1999>
- 6-D'Avila OP. *Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Projeto técnico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- 7-Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Yahya IB, Roseman J et al. Oral health for healthy ageing. *Personal View. Lancet Healthy Longev* 2021; 2: e521–27
- 8-Souza HYMS, Silva ERF, Lopes EF, Gomes IMN, Ribeiro JD, Principe LGT et al. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. *e-Acadêmica*, v. 3, n. 2, e0532135, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2675-8539 | DOI:
<http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v3i2.135>.
- 9-Araújo AS, Andrade M, Pinto FMAG. Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal*

Collection Health | ISSN 2178-2091. Vol.Sup.n.44 | e2673 | DOI:

<https://doi.org/10.25248/reas.e2673.2020.9-2>.

10-Fonseca, A. F.; Morosini, M. V. O caráter estratégico do Agente Comunitário de Saúde na APS integral. APS em Revista Vol. 3, n. 3, p. 210-223 | Setembro/Dezembro – 2021 ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v3i3.218.

11-Brito LNS, Lucas RCCD, Andrade FF, Beserra YA, Lucas RSCC, Madruga RRC et al. Espaços promotores de saúde na Atenção Básica: a experiência dos graduandos de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Revista da ABENO. 21(1):1096, 2021 –DOI: <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1096>

12-Oliveira Adriano Santos Souza, Vilela Alba Benemérita Alves, Prado Fabio Ornellas. O discurso do sujeito coletivo: o que dizem os agentes comunitários de saúde sobre o câncer bucal na Atenção Básica? Rev. APS. 2021 out.-dez.; 24(4): 698-712. ISSN: 1809-8363 (on-line).

13-BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde- Secretaria Executiva- volume 2 n° 10/ outubro 2022. Available from:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf

14-Albertoni CC, Deny O, Benard VP, Guissard C, Paupert J, Vaysse F ET AL. The oral organ: A new vision of the mouth as a whole for gerophysiological approach to healthy aging. Ageing Research Reviews, 99 (2024) 102360. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102360>

15-Terreri André Luiz Marçal, Baltazar Mariângela Monteiro de Melo, Berti Marina, Portinho Danielle, Lima Daniela Pereira. Atuação dos cirurgiões-dentistas na capacitação e desenvolvimento de ações de saúde bucal pelo agente comunitário. [Internet]. Arch Health Invest 7(8) 2018. Curso de Odontologia. Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, Cascavel/PR, Brasil. Available from: [file:///C:/Users/User/Downloads/mcrar,+Archi+v7+n8+3+--+2018+-+Pesquisa+3%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/mcrar,+Archi+v7+n8+3+--+2018+-+Pesquisa+3%20(2).pdf)

Arch Health Invest (2018) 7(8):305-311 © 2018 - ISSN 2317-3009

Doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i8.3115>

16-Teixeira ABO, Francismo FS, Souza LB, Luz MM, Thomaz P. Odontologia preventiva na terceira idade: revisão narrativa de literatura. Revista Rumos da Informação – volume 2, n. 1, - julho / 2021 – ISSN 2675-5297

17-BRASIL. Ministério da Saúde- SUS- UFMG universidade federal de minas gerais.

- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB BRASIL Vigência 2021-2022- resultados preliminares. Available from:
https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221216_I_mod2resultadospreliminaresBasiliamonsitecompresed_288277690346345359.pdf
- 18-BRASIL. Inca. Ministério da Saúde. Câncer de Boca: É preciso falar disso. 2019. Disponível:https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/cancer_de_boca_2019_0.pdf Acesso em 20/05/2020.
- 19-Buarque CM. Cartilha de Orientações e Cuidados em Saúde Bucal para Idosos Institucionalizados. Frente Nacional de Fortalecimento à Instituição de Longa Permanência para Idosos. 2020. Disponível em:
https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPID/10.Orienta%C3%A7%C3%B5es_e_Cuidados_em_Sa%C3%BAde_Bucal-FN_ILPI_1.pdf
- 20-Ferreira DP, Chagas FPR, ezerra LB, Fonseca TS, Rodrigues CRG. A importância da saúde bucal no idoso. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 7, n.3, p. 01-12, may/jun., 2024. Doi: DOI:10.34119/bjhrv7n3-173.
- 21-Soares Luan Kayru da Cruz, De Lima Wilkelly Alves, Pereira Fabricio Moraes, Fontes Rosely Barbosa da Cunha, Arantes Diandra Costa, Pontes Flávia Sirotheau Corrêa, Do Nascimento Liliane Silva. Influência do programa de Educação pelo Trabalho na atuação em saúde bucal do agente comunitário de saúde. *Rev. APS*. 2020; out./dez.; 23 (4)): 805 - 817. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16946>.
- 22-Oliveira Adriano Santos Souza, Dos Santos Djanilson Barbosa, Silva Juliane Kely Fagundes, Estrela Vanessa Santos, Gama Karla Maria Martins Brito, De Oliveira Mirla Cristina Rodrigues. Câncer bucal e Papilomavírus humano na perspectiva de agentes comunitários de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 43, n. 2, p. 410-424 abr./jun. 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n2.a2891
- 23-Ferraresso LFOT, Cassemiro SS, Barbosa CS, Silva LAMP, Kasa MLHI, Tioss R et al. Atividades extensionistas de educação em saúde bucal para pacientes da terceira idade: relato de experiência. *Revista da ABENO* • 21(1):1651, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1651>.
- 24-Martins Andréa Maria Eleutério de Barros Lima, Souza João Gabriel Silva, Haikal Desireé Sant´Ana, De Paula Alfredo Maurício Batista, E Ferreira Efigênia Ferreira, Pordeus Isabela Almeida. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*,

20(4):1085-1098, 2015. Available from:

file:///C:/Users/User/Downloads/download%20(1). DOI: 10.1590/1413-81232015204.00542014.

25- DePaola D. P.; Coimbra, L. M.; Monteiro, M. D. et al. Conhecimento e práticas dos profissionais de saúde bucal sobre câncer bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-230, jan. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/wNMy9XFHmcmQzsjDVFw9fRf/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 07 set. 2024. Doi: DOI: 10.1590/1413-81232015204.00682014

26- Fernández, M. M.; Moreira, J. P.; Castro, A. M. et al. Análise do conhecimento dos profissionais de saúde sobre câncer bucal em um município do interior de São Paulo.

Revista Brasileira de Odontologia, São Paulo, v. 10, n. 7, p. 13-20, jul. 2021.

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1344525/mcrararchiv10n7-13-2021-original13.pdf>. Acesso em: 07 set. 2024. Doi:

<https://doi.org/10.21270/archi.v10i7.5109>

Diretrizes para Autores

1 Informações gerais

A Revista da ABENO publica assuntos correlatos à educação odontológica nos formatos de Artigo Original, Relato de Experiência, Revisão e Ensaio. Os artigos deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês. Artigos submetidos em português ou espanhol deverão, obrigatoriamente e somente após seu aceite e revisão final, ser traduzidos para o inglês. A tradução deve ser realizada por profissional ou empresa especializada em tradução científica, que forneça declaração de responsabilidade pelo trabalho executado. Os custos de tradução são de responsabilidade dos autores. Artigos submetidos em inglês serão publicados apenas neste idioma.

O texto do manuscrito deve ser digitado na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo referências, quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br>.

Todos os autores e respectivos endereços de e-mail devem ser cadastrados nos metadados da submissão, para que possam receber as comunicações relativas ao fluxo editorial.

2 Estrutura da submissão

A) Carta ao editor

A carta ao editor é a apresentação do trabalho. Deve, também, informar a contribuição de cada autor ao manuscrito, em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*, as quais determinam que todos os autores devem atender a todas as seguintes condições: (1) contribuir substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participar da aprovação da versão final do manuscrito. Cada um destes itens deve ser seguido pelas iniciais dos autores aos quais se aplica:

Concepção e planejamento do estudo.

Coleta, análise e interpretação dos dados.

Elaboração ou revisão do manuscrito.

Aprovação da versão final.

Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Este documento pode também apresentar, se aplicável, agradecimentos a instituições que apoiaram o trabalho. Pode haver menção a pessoas que, embora não preencham os critérios de autoria, contribuíram com o estudo, mencionando o tipo de contribuição.

Finalmente, a carta ao editor deve **declarar que o material submetido é original e não está sendo considerado, em parte ou na íntegra, por outro periódico, assim como potenciais conflitos de interesses dos autores.**

Este documento deve ser assinado por todos os autores.

B) Folha de rosto

Deve conter:

- Título em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.

- Nome completo de todos os autores, com e-mail para contato, indicação do registro ORCID e de uma única instituição de afiliação, sem títulos acadêmicos. Exemplo: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

- Indicação do autor correspondente e respectivo endereço de e-mail.

C) Texto do artigo (completo)

- **Título**

Redigido em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.

- Resumo

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo a 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Métodos, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo não estruturado, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo incluir os Descritores (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua escolha, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

- Texto

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos) e Conclusões.

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Considerações finais.

Artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do estudo e sua relação com os outros na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos artigos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição da pesquisa, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas. Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se mencionar o número do parecer de aprovação.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita e sem parênteses (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas em https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. As abreviaturas títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *PUBMed* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>, *Latindex* <https://www.latindex.org/latindex/> ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde <http://portal.revistas.bvs.br/>. O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. O *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser citado quando disponível.

Documentos digitais sem DOI devem ser seguidos da data de citação e endereço da página *web*.

Exemplos:

Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Acad Med.*1992;67:557-65. <https://doi.org/10.1097/00001888-199209000-00002>

Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. [citado 24 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

D) Texto sem elementos de identificação

Trata-se de versão do texto principal a ser enviado aos revisores. Informações que identifiquem os autores ou instituição de origem (nomes dos autores; nome e cidade da instituição; nome do comitê de ética e/ou número do parecer de aprovação e/ou registro CAAE) devem ser substituídas por [texto ocultado].

Referências bibliográficas que possam identificar os autores ou a instituição também devem ser ocultadas.

E) Tabelas

Tabelas devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento editável (Word) suplementar. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela. Deverão estar formatadas de acordo com as especificações técnicas, **não sendo aceitas formatações de estilo.**

F) Ilustrações

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Fotografias deverão ser fornecidas em arquivos formato *.tif ou *.jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. **As demais ilustrações deverão ser apresentadas como documento Word editável.** Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

G) Termo de aprovação ética

Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se apresentar o termo original (arquivo PDF) de aprovação por Comitê de Ética.

Sugere-se enfaticamente que os autores verifiquem a formatação de artigos já publicados na edição atual.

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.