



## CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL

ADRIANO SANTOS SOUSA OLIVEIRA; FABIO ORNELLAS PRADO

### RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) apresenta um papel de destaque na atenção básica de saúde, sobretudo ao compreender que os determinantes sociais de saúde estão diretamente associados as condições de bem-estar das famílias de suas áreas de atuação. Esse profissional é um agente central no processo de promoção da saúde e prevenção de doenças e tem um papel fundamental na percepção de patologias e alterações, inclusive as bucais. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o alcance de conhecimento do ACS após uma capacitação acerca da prevenção do câncer bucal. Trata-se de um estudo quantitativo, realizado durante o evento "I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde" em um município do interior da Bahia, Brasil. A pesquisa caracterizou-se do tipo antes e depois, com pré e pós-teste utilizando um questionário, autoaplicável, validado pela teoria de resposta ao item. Os resultados deste estudo mostraram que, após a capacitação, houve melhora significativa do conhecimento dos ACS sobre a prevenção do câncer bucal, seus fatores de riscos, modos de prevenção e rastreamento precoce. Essa ação pode contribuir de maneira significativa para o aumento do diagnóstico em estágios iniciais da doença e, por conseguinte, diminuir a morbimortalidade por câncer bucal na população. Vale ressaltar que a participação ativa do ACS em seu território torna-se muito importante pelo seu papel atento com a comunidade para rastrear e direcionar os enfermos o mais cedo possível, às equipes de saúde, bem como, orientar a população sobre os fatores que levam as mais variadas moléstias, dentre elas as neoplasias.

**Palavras-chave:** capacitação de recursos humanos; atenção primária à saúde; câncer de cavidade oral; neoplasias da boca; agentes de saúde pública.

### 1 INTRODUÇÃO

Os programas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) surgiram em várias partes do mundo em diferentes conformações, mas com estratégias similares de ações sanitárias, tais como: a promoção da saúde, a prevenção e manejo de doenças e a recuperação de vulneráveis, visando um melhor acesso e qualidade aos cuidados primários em saúde na Atenção Básica (WHO, 2016).

No Brasil, a Atenção Básica é caracterizada como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um espaço de destaque na gestão do cuidado das pessoas e ordenamento da rede de atenção com vista à integralidade. Sua reorganização, pelo Ministério da Saúde, destaca a necessidade do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como a estratégia prioritária da Atenção Primária à Saúde (APS) e formada por uma equipe multiprofissional que inclui o ACS em sua composição basilar (BRASIL, 2017).

O ACS é um profissional chave na APS, por desempenhar importante papel preventivo

e de rastreamento durante as visitas domiciliares nas comunidades (TORRES- PEREIRA et al., 2012). A prevenção envolve a orientação e informação aos indivíduos sobre cuidados relativos às doenças e à manutenção do bem-estar singular (SANTOS; FRACOLLI, 2010). Prontamente, o rastreamento visa identificar casos suspeitos e possibilitar a rápida aplicação de recursos laboratoriais, a fim de confirmar ou rejeitar uma suspeita diagnóstica (ANTUNES; TOPORCOV; WÜNSCH-FILHO, 2007).

Neste sentido, torna-se necessário a capacitação de todo profissional que está diretamente envolvido com as comunidades para nortear a população quanto as condições saudáveis de vida (JAVANPARAST, 2012), bem como, atentar-se para a atuação conjunta aos demais profissionais da assistência, em busca do apoio em práticas educativas de saúde e na percepção de patologias e alterações diversas que afetam as populações, inclusive as de manifestação bucal (OLIVEIRA, 2012).

Dentre as patologias que atingem a cavidade oral estão as neoplasias ou cânceres que têm se caracterizado como um importante problema de saúde pública no cenário mundial e brasileiro, principalmente pelos fatores de ordem comportamentais ou estilos de vida assumidos pela população de maior risco e/ou vulnerabilidade. O câncer bucal é caracterizado como uma doença crônica, degenerativa, muitas vezes silenciosa e quando diagnosticada tardiamente, resulta em tratamentos mais agressivos e com menor chance de cura (SANTOS, 2015).

No Brasil, estima-se para o biênio 2023/2025, 10.900 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores representam um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres, sendo esse tipo de câncer o quinto mais prevalente entre a população masculina (INCA, 2022).

Considerando-se o crescimento do número de registros de câncer bucal no Brasil e no mundo, surge o interesse em desenvolver estudos que avaliem a incidência e os determinantes desta doença em diversas localidades, a fim de que medidas de saúde pública sejam melhor elaboradas, principalmente nas regiões de maior acometimento. A importância do ACS frente à população durante este processo deve ser ressaltada no que diz respeito às atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, aqui em destaque o câncer bucal.

Este trabalho teve como objetivo avaliar o alcance de conhecimento do ACS após uma capacitação sobre prevenção do câncer bucal. A habilitação ocorreu durante o evento 'I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde' realizado no município de Jequié, Bahia, que buscou contribuir na qualificação das ações preventivas e de diagnóstico precoce do câncer bucal na Atenção Básica e fortalecer a rede de atenção ao paciente com suspeita ou diagnóstico da doença.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo antes e depois, com pré e pós- teste realizado durante o evento 'I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde', realizado no dia 20 de junho de 2018 no auditório Waly Salomão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – campus de Jequié, Bahia.

A cidade de Jequié está localizada no interior do Estado da Bahia, na Mesorregião do Centro-Sul, distante 365 km da capital - Salvador. Sua área é compreendida em 2.969,039 km<sup>2</sup>, sendo que sua população foi estimada para o ano de 2021 em 156.277 habitantes (IBGE, 2023).

O município encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, no qual todos os ACS são servidores municipais em Regime Estatutário, com uma jornada de trabalho diária de oito horas. Estes profissionais estavam vinculados a 11 Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (n=163) e a 29 ESF (n=174), perfazendo um total de 337

ACS, de acordo com os dados do mês de junho de 2018 do Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (BRASIL, 2023).

### **População do estudo**

Foram incluídos no estudo, todos os profissionais atuantes na Atenção Básica registrados no SCNES que se fizeram presentes e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Planejamento do evento**

O evento 'I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde' foi desenvolvido numa parceria entre o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), juntamente com a Prefeitura Municipal de Jequié, através da Secretaria de Saúde, representada pelo Núcleo de Educação Permanente e Coordenação de Saúde Bucal e o Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, de Jequié e Região (SIND-ACS/ACE). A programação ocorreu das 8h às 16h do dia 20 de junho de 2018, com tempo reservado para inscrições e preenchimento da ficha de identificação; resposta ao questionário pré-teste; apresentação da temática: A abordagem do Câncer Bucal voltado aos Agentes Comunitários de Saúde; resposta ao mesmo questionário após a capacitação; intervalo; apresentação da temática: Rede de Atenção ao paciente com suspeita ou diagnóstico de Câncer Bucal; e encerramento. Todos os ACS participantes receberam certificação emitida pelas instituições promotoras.

### **Instrumentos do estudo**

Para realização do estudo foi utilizado uma ficha de identificação contendo quesitos sociodemográficos, econômicos e de processo de trabalho e um questionário, autoaplicável, para avaliação de conhecimento sobre câncer bucal validado pela teoria de resposta ao item, contendo 24 questões, com apenas uma assertiva correta. Os temas abordados foram: conhecimentos gerais; sintomatologia; fatores de riscos e fatores de proteção; epidemiologia; prevenção e tratamento do câncer bucal (RODRIGUES, 2011).

### **Análise dos dados**

Para análise de normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov. A estatística aplicada foi analítica e descritiva. Para a comparação entre os dados coletados antes e depois da intervenção aplicou-se o teste de Wilcoxon para amostras relacionadas (dados não-paramétricos). Foi considerado nível de significância de 5%. Utilizou-se o *software* estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0.

### **Questões éticas**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme a Resolução 466/2012, sob o número de CAAE: 71330417.9.0000.0055.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A articulação de instituições em parceria com as Secretarias de Saúde, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde da Atenção Básica é uma competência essencial, pois visa modificar realidades sanitárias insatisfatórias de acordo com as necessidades locais (BRASIL, 2017). Foi nesta perspectiva que surgiu o I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde.

O evento contou com a participação de 156 ACS, com média de idade de 45 anos. A maioria era do sexo feminino (85,9%) de cor parda (66,0%), com nível médio de escolaridade (64,9%). Quanto à renda mensal, 87,6% referiram receber entre 1 a 2 salários mínimos, sendo acrescido a sua remuneração o adicional de insalubridade (98,7%). 138 ACS (90,2%) mencionaram não desempenhar outra atividade de forma complementar sua renda. A maioria dos participantes trazia a zona urbana como local de trabalho (78,8%). A média de famílias cadastradas e de tempo de trabalho por ACS foi de 131,5 famílias e 16,2 anos, respectivamente. Pouco mais da metade dos ACS (54,8%) relataram já ter recebido capacitação em saúde bucal.

A avaliação do conhecimento prévio e posterior à capacitação dos profissionais seguiu a metodologia da teoria de resposta ao item, tendo 145 ACS respondido ao questionário pré-teste e 133 ao questionário pós-teste. O instrumento continha 24 questões distribuídas em cinco temas: conhecimentos gerais; sintomatologia; fatores de riscos e fatores de proteção; epidemiologia; prevenção e tratamento do câncer bucal (RODRIGUES, 2011).

A atenção e o cuidado em saúde para com a população deve considerar cada sujeito em sua singularidade, integralidade, complexidade e em sua inserção sociocultural, buscando a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam afetar as possibilidades de viver de modo saudável (OLIVEIRA, 2012).

A criação de espaços para a construção de conhecimento em saúde multiprofissional deve existir principalmente com direcionamento à atitude crítico-reflexiva, para que todas as questões pertinentes ao trabalho dos membros da equipe, em particular na capacitação dos ACS se mostre favoravelmente como agente fortalecedor do processo (PIRES et al., 2007).

Neste sentido, foi observado que quase a metade dos profissionais participantes do estudo (45,2%) relatou nunca ter recebido capacitação em saúde bucal. Isso pode ser justificado pela cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) que o município do estudo apresentava naquele período, 14 ESB cadastradas, em paralelo, a 29 ESF (BRASIL, 2023). Os diferentes processos de adoecimento das populações revelam estratificações próprias da sociedade que tem experimentado gradativamente ao longo das últimas décadas, transformações no perfil demográfico, epidemiológico e nutricional (MENDES, 2011). Diante dessas modificações, observa-se a ampliação da carga das doenças e/ou condições crônicas que reflete alguns efeitos negativos do processo de globalização, da acelerada urbanização, do sedentarismo, da má alimentação, do estresse social, além do uso abusivo do álcool e tabaco (DUNCAN et al., 2012).

Em 2018, a Divisão de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), revisou a 2ª edição da cartilha: O Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil. Esse material busca capacitar o ACS para realização de uma breve abordagem do fumante em cada visita domiciliar, trabalhando em cinco procedimentos: perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar, a fim de estimulá-lo a cessar o hábito (INCA, 2018).

No presente trabalho, foi evidente a melhora do conhecimento dos ACS em vários itens avaliados, principalmente por reconhecer o fumo e o álcool como associação positiva ao aumento das chances de desenvolvimento do câncer bucal e o tabaco como possuidor de mais de quatro mil substâncias tóxicas em sua composição, prejudiciais ao fumante e quem convive com este.

Esses fatores de risco e outros tantos de ordem comportamentais, ambientais e biológicos impactam nos principais fatores de risco metabólicos, como excesso de peso (obesidade), pressão arterial elevada, aumento da glicose sanguínea, lipídios e colesterol, prováveis de resultar em doenças cardiovasculares, diabetes, acidente vascular cerebral e outras tantas enfermidades como as neoplasias ou cânceres (MENDES, 2011).

Destarte que, Nemoto et al. (2015) evidenciam em seu estudo que o treinamento de ACS para a realização do exame visual da cavidade oral tende a contribuir para a detecção precoce da doença na população, principalmente por considerar que os examinadores poderiam não só visitar as casas, mas também ir a bares, empresas, fábricas e locais com população de alto risco de desenvolvimento da neoplasia bucal, especialmente de regiões economicamente desfavorecidas.

É evidente que os ACS que atuam na ESF com ESB obtêm autopercepção mais positiva sobre o acesso das famílias ao serviço de saúde bucal, e tendem a receberem mais capacitação sobre promoção da saúde e prevenção de doenças em saúde oral (GOUVÊA et al., 2015). Assim, para que a operacionalização das ações provoque impacto nas populações é preciso capacitar o ACS de forma que este desenvolva habilidade e consiga modificar as perspectivas de saúde e doenças nas comunidades, afirmando seu papel na APS (GOMES, 2011).

Entre as avaliações pré e pós-capacitação, notou-se o aumento significativo das respostas corretas pelos profissionais sobre as temáticas: sintomatologia e epidemiologia onde 95,5% dos ACS (pós-teste) passaram a referir que o câncer bucal não dói em seu desenvolvimento inicial ( $p < 0,004$ ). Isso colabora para que o ACS seja um agente multiplicador desta informação, principalmente aos indivíduos que apresentarem lesões em boca que não cicatrizam, a fim de que estes não as negligencie, procurando imediatamente assistência profissional.

Essa atitude se faz importante, pois os achados iniciais para esse tipo de câncer camuflam sua gravidade, por apresentarem pequenas feridas, com diâmetro menor que 2 cm, que apesar de não cicatrizarem em 15 dias, são indolores (podendo sangrar ou não), apresentando manchas de coloração esbranquiçadas, avermelhadas ou concomitante e só posteriormente manifestações como: dor ou desconforto durante a fala, mastigação ou deglutição, perda de peso acentuada e presença de linfadenopatia cervical vão sendo notados (PRADO; PASSARELLI, 2009).

O aparecimento do câncer bucal é predisposto por um ou vários fatores que se relacionam com: o hospedeiro (sexo, idade, genética, estado nutricional e de saúde geral); aos fatores extrínsecos (alimentação, medicamentos, meio ambiente, estilo e hábitos de vida); e a condição socioeconômica (habitação, renda, escolaridade) (BEZERRA; ALMEIDA; COSTA, 2016).

O câncer bucal acomete mais aos homens entre 40 a 60 anos de idade que acumulam ao longo da vida um processo crônico do uso do fumo e/ou álcool. Porém, o número de casos e o perfil das pessoas mais acometidas vem mudando. Atualmente a doença também tem atingido mais mulheres que passaram a fumar e/ou "beber" mais excessivamente e também aos jovens de ambos os sexos que não fumam nem bebem em excesso, mas praticam sexo oral sem proteção. Isso porque o papilomavírus humano (HPV) está cada vez mais associado a esse grupo de tumores. Outro importante destaque está na exposição à radiação ultravioleta solar que configura um fator de grande relevância ao desenvolvimento do câncer de lábio (QUINTERO et al., 2013; INCA, 2022).

Um relevante resultado do estudo diz respeito ao autoexame da boca, no qual foi observado que menos da metade dos profissionais sabiam sobre a auto observação bucal para detecção precoce do câncer (46,2%). Após a capacitação, 91,7% dos ACS referiram que para a realização do autoexame da boca se faz necessário apenas um espelho e um ambiente bem iluminado, realizado por qualquer indivíduo ( $p < 0,008$ ).

Resultados positivos também foram encontrados por Frazão e Marques (2009) no município de Rio Grande da Serra, São Paulo e por Rodrigues, Santos e Assis (2010) em Alagoinhas, Bahia, ao capacitar ACS sobre o autoexame bucal, evidenciando melhoras na percepção destes profissionais que se tornam disseminadores de orientações sobre o

autoexame bucal para a identificação e rastreamento de lesões cancerizáveis pelos próprios ACS.

A capacitação dos ACS aprimorou o conhecimento em vários itens avaliados, inclusive havendo melhora estatisticamente significativa. Entretanto a meta não foi atingida, uma vez que seria desejável que, a partir da capacitação, todo o conjunto de ACS adquirisse conhecimento para o adequado cumprimento de seu papel na prevenção e rastreamento do câncer bucal.

Vale ressaltar que a Política Nacional da Atenção Básica apresenta a EACS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica em todo território nacional, evidenciando a necessidade da cobertura total de ACS em áreas de grande dispersão territorial e áreas de risco e vulnerabilidade social (BRASIL, 2017).

A pesquisa realizada apresentou algumas limitações importantes quanto ao seu público. A amostra participante do estudo não foi controlada a ponto de mantê-la com mesmo número de profissionais antes e após a capacitação. Além disso, observa-se que o efeito do aprendizado recente pode ter influenciado na maioria das respostas corretas no pós-teste, sendo assim, se faz necessário uma posterior avaliação da amostra para reavaliação dos conhecimentos adquiridos.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, após a capacitação, houve melhora do conhecimento dos ACS sobre a prevenção do câncer bucal, seus fatores de riscos, modos de prevenção e rastreamento precoce. Essa ação pode contribuir de maneira significativa para o aumento do diagnóstico em estágios iniciais da doença e, por conseguinte, diminuir a morbimortalidade por câncer bucal na população.

Já é comprovado que esse profissional é um agente fortalecedor das ações e serviços prestados pela ESB na Atenção Básica, principalmente, por atuar como elo entre a comunidade e a equipe multiprofissional que compõe a rede pública de atenção em saúde. Neste sentido, é de fundamental importância a capacitação periódica desses profissionais, para que suas ações provoquem impactos positivos na saúde da população, além de afirmar seu papel de destaque na APS.

#### REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; WÜNSCH-FILHO, V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 21, n. 1, p. 30-36, 2007.

BEZERRA, T. A.; ALMEIDA, A. V.S.; COSTA, K. N. F. M. Relato de experiência: estratégia de prevenção do câncer de boca no Município de Campina Grande, Paraíba. **Rev. APS**, v. 19, n. 4, p. 661-664, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES)**. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equip.es.asp](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equip.es.asp). Acesso em: 04 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 04 mar. 2023.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 126-134, 2012.

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

GOMES, Maria Fernanda Pereira. **As potencialidades do agente comunitário de saúde para ações de promoção da saúde: em foco o colegiado gestor regional de Alto Capivari**. 2011. Dissertação. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

GOUVÊA, G. R. et al. Práticas em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à estratégia saúde da família com e sem equipe de saúde bucal. **J Health Sci Inst**, v.33, n. 2, p. 144-150, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama>. Acesso em: 04 mar. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **O agente comunitário de saúde e o controle do tabagismo no Brasil**: Organização Valéria Cunha, 2ª ed. rev., 1ª reimpr. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.

JAVANPARAST, S. et al. The experience of community health workers training in Iran: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 12, n. 291, 2012.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. 549 p.

NEMOTO, R. P. et al. Oral cancer preventive campaigns: are we reaching the real target?. **Braz. J. Otorhinolaryngol**, v. 81, n. 1, p. 44-49, 2015.

OLIVEIRA, L. K. et al. Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. **Salusvita**, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

PIRES, R. O. M. et al. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no psf. **Cienc Cuid Saude**, v. 6, n. 3, p. 325-334, 2007.

PRADO, B. N.; PASSARELLI, D. H. C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Rev. Odontol. Univ**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 79-85, 2009.

QUINTERO, K. et al. Genótipos de vírus de papiloma humano em carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço na Colômbia. **Braz. j. Otorhinolaryngol**, v. 79, n. 3, p. 375-

381, 2013.

RODRIGUES, A. A. A. O.; SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Agente comunitário de saúde: sujeitoda prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Rev Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 907-915, 2010.

RODRIGUES, Marco Aurélio Borella. **Elaboração, padronização e aplicação de questionário para avaliação de conhecimento sobre câncer bucal validado pela teoria de resposta aoitem**. Dissertação. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2011.

SANTOS, L. P. G.S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 76-83, 2010.

SANTOS, L. P. S. et al. Características de Casosde Câncer Bucal no Estado da Bahia, 1999-2012: um Estudo de Base Hospitalar. **Rev. bras. Cancerol**, v.61, n. 1, p. 7-14, 2015.

TORRES-PEREIRA, C. C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundáriode atenção em saúde. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v. 28, p. S30- S39, 2012.

WHO. World Health Organization. **Community health workers: a strategy to ensureaccess to primary health care services**. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2016, 35 p.