

# Capacitação para agentes comunitários de saúde, sobre saúde bucal, a partir de metodologias ativas.

## Training for community health agents on oral health, based on active methodologies.

Daniela Benassi Carretta Carneiro<sup>1</sup>, Josilene Dália Alves<sup>2</sup>, Luana dos Anjos-Ramos<sup>2</sup>.

1. Estratégia de Saúde da Família rural
2. Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar a intervenção de uma capacitação para ACS em SB, a partir das Metodologias Ativas (MA). **Relato de Experiência:** O resultado demonstrou um avanço no conhecimento em SB, uma vez que houve retenção tardia com expressiva melhora na motivação e preparo dos ACS, após a capacitação. **Conclusão:** Capacitações de um dia sobre SB podem ter melhores resultados quando elaboradas a partir de MA, como forma de intervir positivamente no processo de trabalho dos ACS, melhorando a motivação, preparo e conhecimento desses profissionais, por promover aprendizado significativo. Este é um TCM do PPG Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE.

**Palavras-chave:**  
Promoção da saúde. Educação interprofissional. Métodos de ensino. Agentes de saúde pública. Educação em saúde bucal.

### Abstract

**Objective:** To evaluate the intervention of a training course for CHA in OH, based on Active Methodologies (AM). **Methods:** An integrative literature review of articles that described new teaching methodologies in Medicine was carried out to support the theoretical part of the report. **Experience Report:** The result showed an advance in knowledge about BS, since there was delayed retention with a significant improvement in the motivation and preparation of CHA after the training. **Conclusions:** One-day training courses on OH may have better results when they are based on AM, as a way of intervening positively in the work process of CHA, improving the motivation, preparation and knowledge of these professionals by promoting meaningful learning.

**Keyword:**  
Health promotion. Interprofessional education. Teaching methods. Public health workers. Dental health education.

\*Correspondência para/ Correspondence to:

Luana dos Anjos Ramos: [luana.ramos@ufmt.br](mailto:luana.ramos@ufmt.br)

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é uma ação fundamental para a integralidade do cuidado. Ela pode impactar positivamente na expectativa de vida e precisa ser considerada mais amplamente em sua dimensão social. Da abordagem integral da saúde da população, surge o “Programa de Saúde da Família” (PSF) como estratégia da atenção básica incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS), passando a Estratégia de Saúde da Família (ESF).<sup>1</sup>

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são membros da equipe de saúde e da comunidade, que atuam em visitas domiciliares, desempenhando a educação comunitária, um dos elementos para qualidade da atenção prestada à saúde.<sup>2</sup>

Assim, o domínio do conhecimento em saúde bucal (SB) pelos ACS tem relevância social, beneficiando mais pessoas em menos tempo. Para isso o conhecimento odontológico deveria ser desmonopolizado e multiplicado nas famílias.<sup>3</sup>

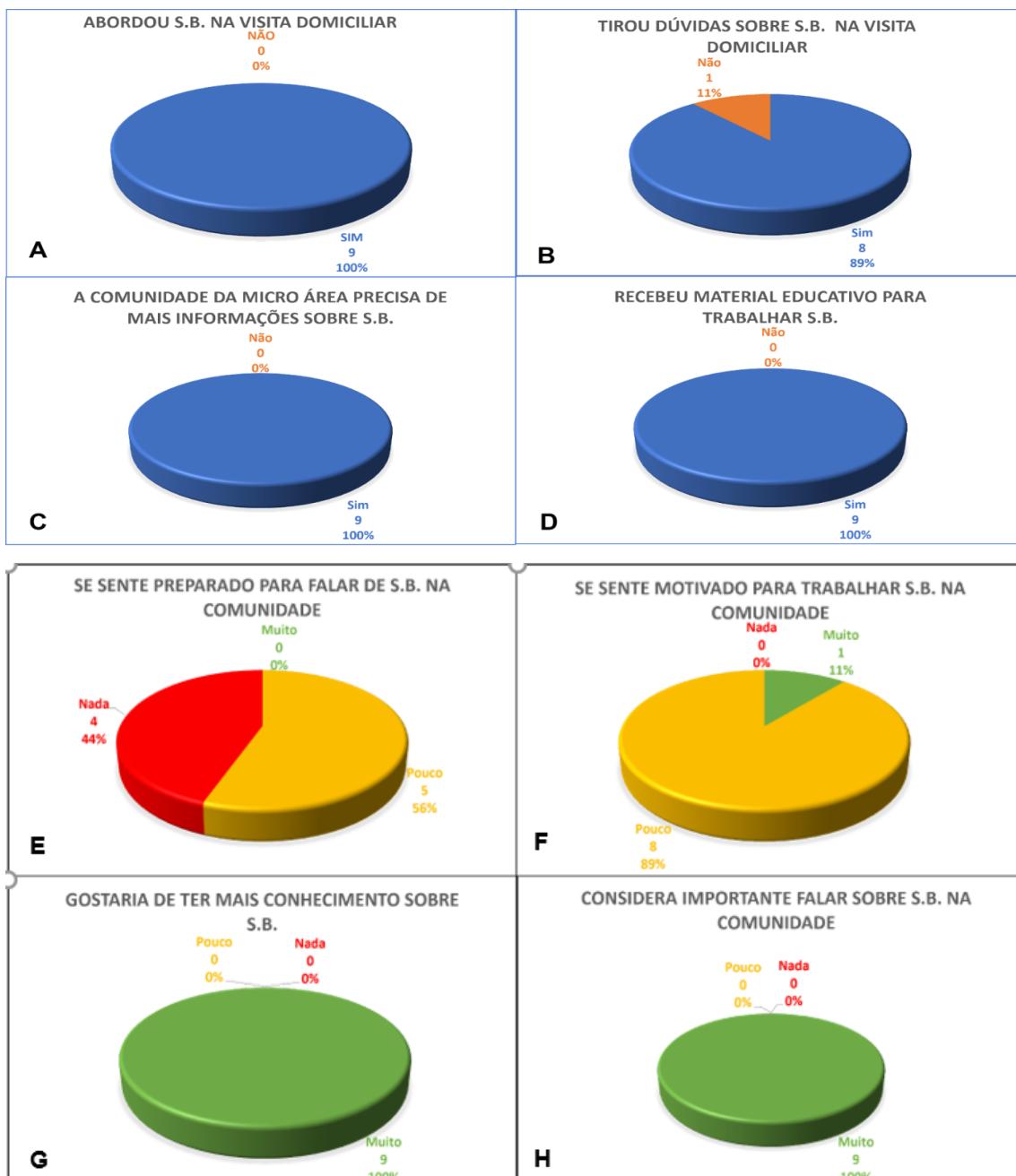
As Metodologias Ativas (MA) apresentam-se como proposta pedagógica para aplicar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na formação de

servidores,<sup>4</sup> tendo como princípio o referencial teórico de Paulo Freire, que pressupõe um educando capaz de autogerir seu processo de formação,<sup>5</sup> dinamizando o ensino-aprendizagem através da problematização, como estratégia para desenvolver nos profissionais a capacidade de refletir sobre problemas reais, e ações criativas na busca por soluções transformadoras do território.<sup>6</sup>

Sendo elementos-chave para educação em SB, o objetivo deste trabalho é avaliar a aplicação de uma capacitação para ACS, a partir de MA.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sessenta dias antes da capacitação, uma avaliação diagnóstica (10 sobre práticas de trabalho e 15 abordando educação em SB), com os ACS reunidos para uma roda de conversa, foi aplicada após atividade de quebra-gelo e de socialização - para percepção da importância do ACS como educadores comunitários (fig. 1).



**Figura 1:** Resultado da avaliação diagnóstica sobre as práticas de trabalho durante as visitas domiciliares. Vemos em (A) se os ACS abordam S.B; em (B) se já precisou tirar dúvidas, se acha que precisa de mais informações em (C) e em (D) se recebeu material educativo para trabalhar S.B. Avaliação diagnóstica sobre preparo (E) e motivação (F), se gostaria de mais conhecimento (G) e se considera importante (H) falar sobre Saúde Bucal durante as visitas domiciliares. Resultados expressos em frequências absolutas e relativas (%).

Os ACS consideraram que suas comunidades necessitavam de mais informações sobre SB e afirmavam já terem recebido algum tipo de material educativo para usar nas visitas. Houve uma certa surpresa ao observarem que não havia tantos erros de conhecimento

específico sobre SB, mas dificuldade em receber atenção das famílias.

Quanto ao conhecimento específico sobre SB, os ACS acertaram 127 de 144 questões, apresentando 14 erros e 3 respostas em branco (Tabela 1).

**Tabela 1.** Avaliação Diagnóstica

PERGUNTA	CERTAS	ERRADAS	NÃO RESPONDEU
	8	1	
SOBRE FORMA E FUNÇÃO DO DENTE	9	0	
SOBRE IMPORTÂNCIA DO DENTE DE LEITE	5	2	2
SOBRE TIPOS DE CERDAS DE ESCOVA DENTAL	9	0	
SOBRE QUANTIDADE DE CREME DENTAL	9	0	
SOBRE ESCOVAÇÃO E USO DE FIO DENTAL	9	0	
SOBRE ANATOMIA DENTAL	6	3	
SOBRE MELHOR LIMPEZA ENTRE OS DENTES	9	0	
SOBRE USO DE FLÚOR	7	2	
SOBRE LIMPEZA DE PRÓTESES DENTÁRIAS	9	0	
SOBRE O HÁBITO DE CHUPAR O DEDO	5	3	1
SOBRE A DOENÇA CÁRIE	8	1	
SOBRE AMAMENTAÇÃO	8	1	
SOBRE PROBLEMAS BUCAIS EM GESTANTES	8	1	
SOBRE CUIDADOS EM ACAMADOS	9	0	
SOBRE DENTE PERMANENTE	9	0	
TOTAL	127/144	14	3

Responderam a avaliação diagnóstica 9 ACS. Do total de 144 possíveis respostas corretas para as 16 questões, 14 estavam erradas e 3 não foram respondidas pelos participantes. Fonte: Próprio autor

Assim, uma capacitação foi realizada como prática educativa em um dia na ESF-rural adequado estrategicamente ao público-alvo. A sala foi organizada para que os participantes ficassem dispostos em círculo identificando a importância da atuação em grupo sem divisões, como recurso das práticas de EPS. Foi dado um feedback aos ACS quanto ao desempenho na avaliação diagnóstica. Na sequência, foi iniciada

a roda de conversa com professores universitários como mediadores, numa prática interprofissional, refletindo sobre a relevância dos dados coletados pelos ACS, alimentando os sistemas de informação e embasando as pesquisas científicas. O objetivo foi demonstrar como o conhecimento científico produzido em colaboração com os ACS, pode retornar à comunidade.



**Figura 2** - Equipe de saúde, pesquisadores e os ACS em frente a ESF-Rural Maria Custódia da Silva Ferreira no dia da capacitação (A). Momento da capacitação realizada na ESF 2 Rural em Nova Xavantina (B e C).  
Fonte: Próprio autor

Dando continuidade, ocorreram dinâmicas de valorização da categoria profissional, para autopercepção como membros essenciais na ESF. Foi apresentada a Lei Nº 14.536/2023, que regulamenta o ACS como profissional de saúde, como marco histórico sintetizando as lutas dessa categoria profissional. Adiante, foram apresentados curtas-motivacionais, antes da pausa para almoço no próprio local, integrando os participantes.

O período vespertino, iniciou-se com uma vivência de problematização, onde cada ACS foi convidado a simular uma visita domiciliar para educação em SB. Essa atividade aplicou o caminho metodológico do Arco de Marguerez,<sup>7</sup> com identificação da situação-problema. Logo

após elencou-se os pontos chaves, e feitos questionamentos que poderiam acontecer na prática. O próximo passo foi a consulta em referencial teórico sobre os problemas apresentados, e possíveis soluções, através de reflexões guiadas pelo mediador.

A capacitação contou com uma pausa cultural e coffeebreak de 20 (vinte) minutos: Café com Música e Poema. Foi exibida uma seleção de músicas populares brasileiras tocadas em violão e declamação de poemas por membros da ESF, com o intuito de enaltecer o trabalhador rural. Esse momento foi cuidadosamente planejado para que os ACS se sentissem acolhidos e valorizados, fomentando sua motivação e auto-estima.

No retorno foi realizada mais uma cooperação interprofissional com a fisioterapeuta do Centro de Reabilitação, que conduziu uma ginástica laboral de aproximadamente 20 (vinte) minutos com exercícios de curta duração, colaborando na manutenção do foco e estímulo a concentração.

A finalização ocorreu com a apresentação de imagens de assuntos sobre SB que necessitam ser abordados nas visitas domiciliares, escolhidas para facilitar a compreensão dos ACS sobre a relevância da multiplicação desse conhecimento nas famílias.

As ferramentas metodológicas utilizadas são sintetizadas na tabela 2 a seguir:

**Tabela 2.** Programa da Capacitação

TEMPO	ATIVIDADE
30MIN	Preparação e escolha do espaço - acolhida
40MIN	Feedback da avaliação diagnóstica
40MIN	Roda de conversa- Alimentando o sistema para produzir pesquisa
30MIN	Dinâmica- identifique o ACS
40MIN	Lei n° 14.536/2023- apresentação e dúvidas
1H:30MIN	Almoço comunitário
1H	Problematizando a SB nas visitas domiciliares
30MIN	coffeebreak- Café com Música e Poema – o trabalhador do campo
30MIN	Ginástica laboral- despertar corpo
1H	SB em imagens- apresentação de assuntos relevantes.
30MIN	Avaliação somativa imediata

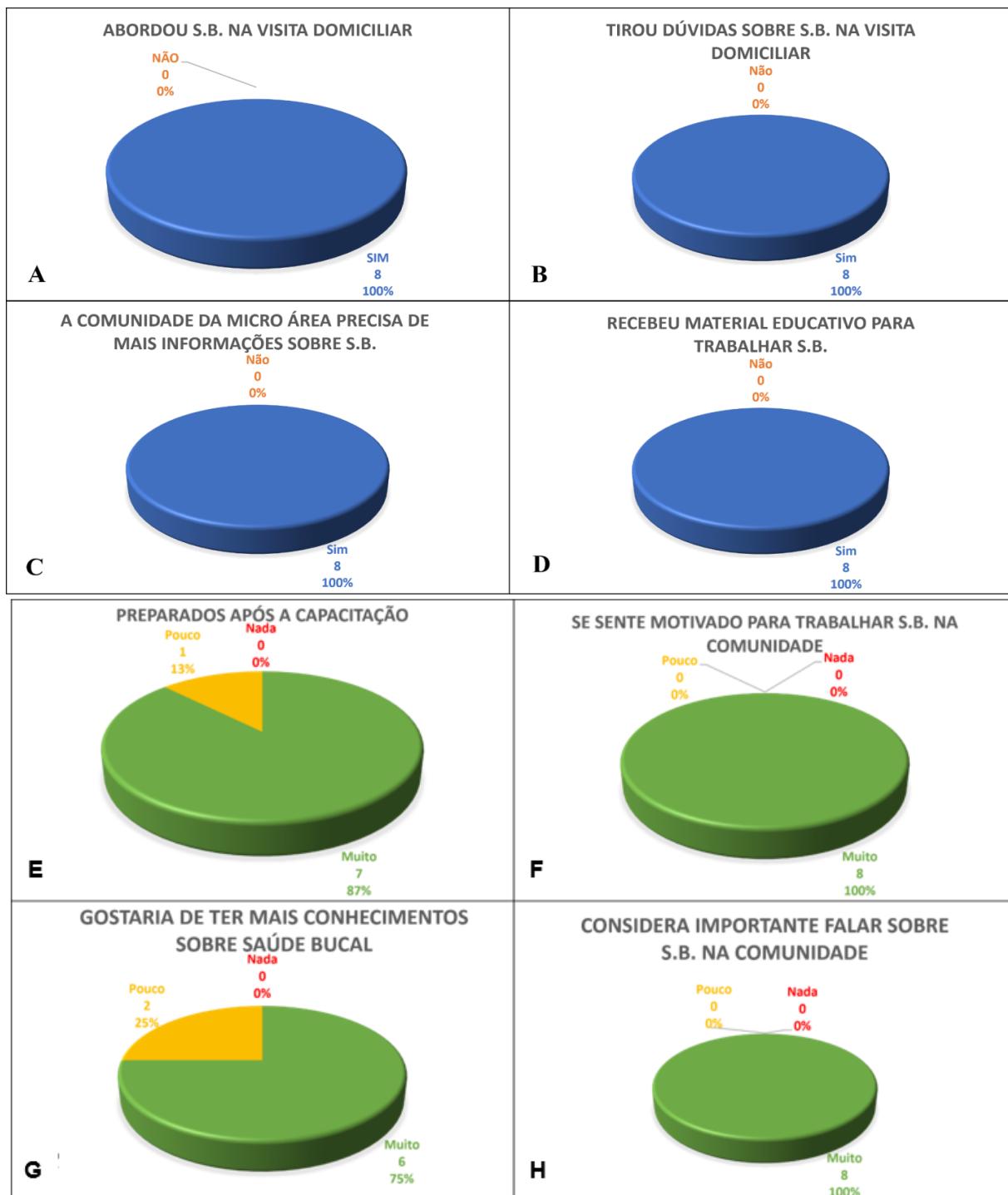
Capacitação programada para 1 dia (8h- contando intervalo para almoço e coffeebreak), a partir de múltiplas ferramentas metodológicas interativas.

Ao final da capacitação aplicou-se novo questionário estruturado (semelhante à avaliação diagnóstica) como avaliação somativa, para apreciar a retenção imediata do conhecimento (fig. 3).

Os ACS entendem que suas microáreas precisam de mais conhecimento sobre esse assunto (fig. 3C). Logo após a capacitação a maioria dos ACS passaram a se sentir muito preparados para falar sobre SB na comunidade (fig. 3E).

3F) e mais motivados a trabalhar educação em SB nas visitas domiciliares. Já 75% apontam que gostariam muito de continuar recebendo formações sobre SB, dada importante do assunto (fig. 3G-3H).

Os ACS acertaram 114 de 128 questões específicas sobre SB, com 14 erros e nenhuma resposta em branco (Tabela 3), na avaliação somativa imediata, diferentemente do observado na diagnóstica.



**Figura 3** - Resultado da avaliação somativa imediata sobre as práticas de trabalho durante as visitas domiciliares. Em A, se os ACS abordam S.B; em B se já precisaram tirar dúvidas; se acham que precisam de mais informações (C) e se receberam material educativo em D. Preparo (E) e motivação (F), se gostaria de mais conhecimento (G) e se considera importante (H) falar sobre SB durante as visitas domiciliar. Resultados expressos em frequências absolutas e relativas (%).

**Tabela 3** - Avaliação Somativa Imediata - Conhecimentos Específicos

PERGUNTA	CERTA	ERRADA	NÃO	
			RESPONDEU	
ANATOMIA DENTAL	8	0	-	
FORMA E FUNÇÃO DO DENTE	7	1	-	
IMPORTÂNCIA DO DENTE DE LEITE	8	0	-	
TIPOS DE CERDAS DE ESCOVA DENTAL	8	0	-	
QUANTIDADE DE CREME DENTAL	8	0	-	
ESCOVAÇÃO E USO DE FIO DENTAL	8	0	-	
GENGIVA SAUDÁVEL	6	2	-	
MELHOR LIMPEZA ENTRE OS DENTES	8	0	-	
USO DE FLÚOR	5	3	-	
LIMPEZA DE PRÓTESES DENTÁRIAS	8	0	-	
HÁBITO DE CHUPAR O DEDO	8	0	-	
DOENÇA CÁRIE	2	6	-	
AMAMENTAÇÃO	6	2	-	
PROBLEMAS BUCAIS EM GESTANTES	8	0	-	
CUIDADOS EM ACAMADOS	8	0	-	
DENTE PERMANENTE	8	0	-	
<b>TOTAL</b>	<b>114/128</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	

Responderam a avaliação somativa imediata 8 ACS. Do total de 128 possíveis respostas certas para as 16 questões apresentadas, 14 estavam erradas e nenhuma questão deixou de ser respondida. Fonte: Próprio autor

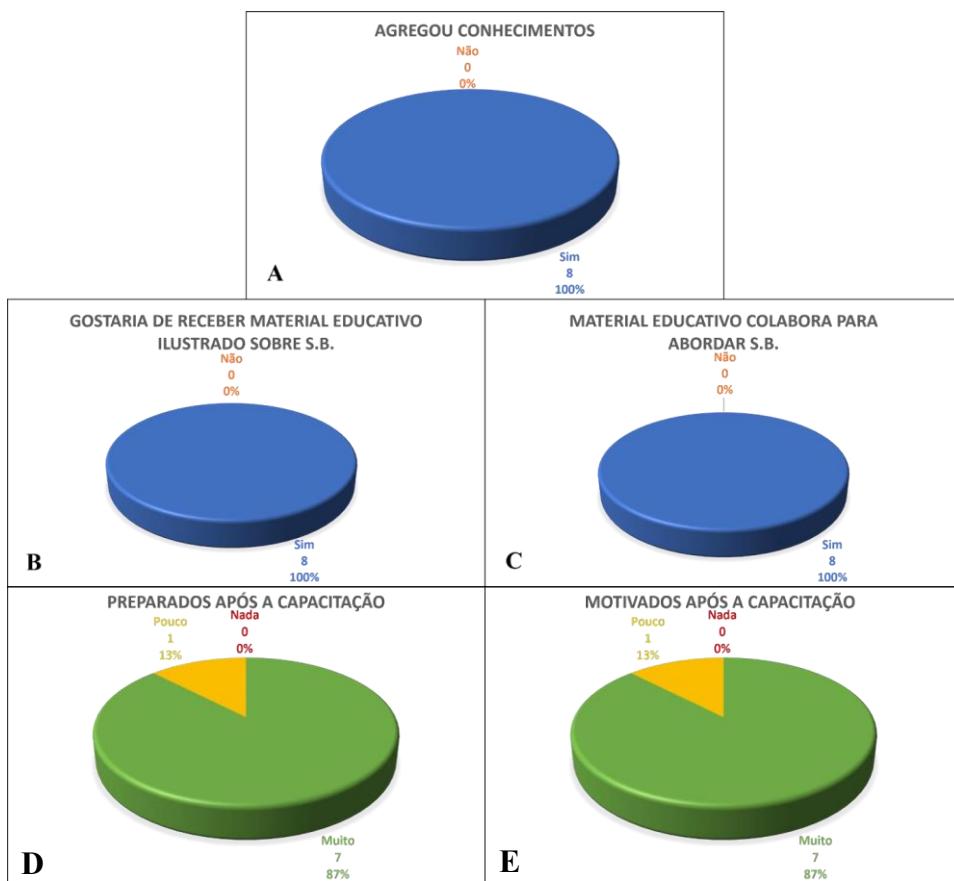
Decorridos 30 (trinta) dias, os ACS responderam novamente um questionário semiestruturado (22 perguntas; 5 sobre a capacitação, uma questão aberta e 16 sobre SB) para uma avaliação somativa tardia da retenção do conhecimento (fig. 4).

Os ACS consideram que a capacitação agregou conhecimento, e gostariam de receber material educativo ilustrado porque acreditam

que isso pode colaborar nas práticas em serviço na comunidade durante as visitas domiciliares.

Após a capacitação, 87% dos ACS se sentiam mais preparados e mais motivados para trabalhar educação em SB.

As respostas sobre SB da avaliação somativa tardia, demonstraram um aumento de acerto (122 de 128 possíveis) comparado à avaliação imediata (Tabela 4).



**Figura 4** - Resultado da avaliação somativa tardia sobre as práticas de trabalho durante as visitas domiciliares. Em A, se a capacitação agregou conhecimentos em SB; em B se gostariam de receber material educativo ilustrado e em C se o material educativo colabora para trabalhar SB. Preparo (D) e motivação (E) para trabalhar SB durante as visitas domiciliares. Resultados expressos em frequências absolutas e relativas (%). Fontes: Próprio autor

**Tabela 4** - Avaliação Somativa Tardia – Conhecimentos Específicos

PERGUNTA	CERTA	ERRADA	NÃO RESPONDEU
ANATOMIA DENTAL	7	1	-
FORMA E FUNÇÃO DO DENTE	8	0	-
IMPORTÂNCIA DO DENTE DE LEITE	8	0	-
TIPOS DE CERDAS DE ESCOVA DENTAL	8	0	-
QUANTIDADE DE CREME DENTAL	8	0	-
ESCOVAÇÃO E USO DE FIO DENTAL	8	0	-
GENGIVA SAUDÁVEL	7	1	-
MELHOR LIMPEZA ENTRE OS DENTES	8	0	-
USO DE FLÚOR	6	2	-
LIMPEZA DE PRÓTESES DENTÁRIAS	8	0	-
HÁBITO DE CHUPAR O DEDO	8	0	-
DOENÇA CÁRIE	6	2	-
AMAMENTAÇÃO	8	0	-
PROBLEMAS BUCAIS EM GESTANTES	8	0	-
CUIDADOS EM ACAMADOS	8	0	-
DENTE PERMANENTE	8	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>122/128</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

Responderam a avaliação somativa tardia 8 ACS. Do total de 128 possíveis acertos para as 16 questões apresentadas, 6 estavam erradas e nenhuma questão deixou de ser respondida. Fonte: Próprio autor

Nesta avaliação, uma questão aberta permitiu que os ACS dissessem as impressões e sugestões sobre a capacitação. A seguir, são apresentadas algumas transcrições:

“A capacitação para mim foi muito importante, me ajudou muito na abordagem. Fiquei com a mente mais aberta e mais capacitada para falar do assunto.”

“A capacitação foi muito boa pela forma que foi elaborada. Renovou a autoestima para as visitas e novos conhecimentos.”

“Acho muito importante estar fazendo essas capacitações, pois além de estar agregando conhecimento, saímos mais motivados para trabalhar com o nosso público.”

## DISCUSSÃO

É comum a atualização profissional no SUS a partir de capacitações na EPS, por ser uma proposta educativa dentro da rotina das unidades.<sup>8</sup> Precisam ser repensadas para desenvolver nos profissionais a capacidade de “aprender a aprender”, trabalhar em equipe, refletir criticamente e aprimorar qualidades humanistas.<sup>9</sup>

As MA trazem bons resultados quando aplicadas a formação em serviço de ACS.<sup>10</sup> Foram aplicadas não apenas a capacitação, mas na preparação do espaço, onde ninguém esteve em posição de superioridade. Ao identificarem-se entre os profissionais de saúde, os agentes modificam sua autoimagem, que nada mais é do que o auto(re)conhecimento; como sentimos nossas potencialidades, e como isso afeta a nossa interação no ambiente de trabalho.<sup>11</sup> Tomou-se o cuidado de escolher uma sala com privacidade, favorecendo a atenção. As atividades começaram com devolutiva dos resultados da avaliação diagnóstica.<sup>12</sup>

Mesmo a pausa para o café foi pensada para continuidade da valorização profissional. Optou-se pela leitura dos poemas que enalteciam o trabalho no campo, feita por membros da equipe. Com tudo isso, houve um bom envolvimento dos ACS durante a realização da capacitação, embora com algum cansaço ao final do dia. A ginástica laboral, trouxe o “despertar” do corpo e da mente proporcionando a quebra da rotina e atenção para o momento presente.<sup>14</sup>

A combinação de várias ferramentas de MA, para aprendizado significativo, caracteriza o ineditismo desta pesquisa. Além disso, os slides da apresentação ao final do dia, ilustraram a fala dos pesquisadores com imagens cuidadosamente escolhidas com o intuito de chamar a atenção aos casos mais frequentes em SB.

As MA apresentam-se como práticas eficazes na retenção do conhecimento, ao serem propostas para formação profissionais,<sup>15</sup> que deve ser contínua e gradual. Os ACS como membros da equipe de ESF e da comunidade, precisam ser capacitados para educar com segurança, sobre SB.<sup>10</sup>

Assim, a capacitação foi desenvolvida e aplicação com MA diversas para melhor aproveitamento do conhecimento produzido em grupo, uma vez que só a “transmissão do conhecimento” não promove aprendizagem significativa ou mudança de comportamento, havendo a necessidade de uma intervenção motivacional para o público-alvo.<sup>16</sup>

Considerar o conhecimento prévio, aproxima a teoria que se quer ensinar da prática cotidiana de quem quer aprender<sup>17</sup> e permite entender a bagagem cultural e de saberes do público-alvo do ensino, adequando as metodologias às suas necessidades.<sup>17</sup> Assim, a avaliação diagnóstica antes da capacitação dos ACS, fez com que a EPS fosse focada nas necessidades desse público.

A capacitação foi planejada para reforçar a autoestima dos ACS, reconhecendo seu valor dentro da ESF, dando segurança sobre os seus

conhecimentos específicos. O processo de capacitação precisa levar em consideração a singularidade deste trabalhador durante a elaboração dos processos formativos, incluindo temas que sejam relevantes na realidade enfrentada dentro do território e considerando as características da comunidade em que atuam.<sup>12</sup> A avaliação diagnóstica antes do processo formativo, traz o foco para necessidades do público em questão, identificando motivações, dificuldades e potencialidades.<sup>18</sup> Diante das informações obtidas na avaliação diagnóstica foi possível planejar uma capacitação mais voltada para o “empoderamento” e autoconfiança dos participantes, tendo resultados mais positivos no conhecimento à longo prazo.<sup>19</sup>

A avaliação da aprendizagem pode ser feita partir de métodos tradicionais de aferição do conhecimento, mas também pode ser uma ferramenta útil no processo de ensino por MA.<sup>18</sup> Reconhecendo a importância de aferir o conhecimento adquirido, foi aplicado um questionário estruturado como avaliação somativa para apreciar a retenção imediata e analisar o alcance dos objetivos educacionais.<sup>18</sup>

A capacitação como processo educativo por MA elevou a motivação, atribuível às escolhas das metodologias inclusivas, ouvindo e respeitando os problemas vivenciados na prática cotidiana, gerando valorização dos ACS. Todos os agentes ratificaram a importância de abordar SB nas microáreas,<sup>20</sup> como estratégia de promoção da saúde. Também houve um aumento do

número de acertos nas questões de conhecimentos específicos sobre SB em relação ao questionário anterior.

A avaliação tardia aferiu o aprendizado significativo dos ACS, confirmado pelo aumento de respostas corretas sobre SB, mesmo decorridos 30 (trinta) dias da capacitação.

## CONCLUSÃO

A maior dificuldade dos ACS passa pela necessidade de empoderamento, para que se vejam como sujeitos capazes de transmitir o conhecimento em SB. Capacitações de um dia sobre SB tem melhores resultados quando elaboradas a partir de MA, intervindo positivamente no trabalho dos ACS, melhorando a motivação, preparo e conhecimento desses profissionais.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

**Forma de citar este artigo:** Carneiro DBC, Alves JD, Ramos LA. Capacitação para agentes comunitários de saúde, sobre saúde bucal, a partir de metodologias ativas. Rev. Educ. Saúde 2025; 13 (2): 12-25.

## REFERÊNCIAS

1. Macinko, J. & Mendonça, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate 42, 18–37 (2018).
2. GUIA PRÁTICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

3. Gouvêa, G. R. et al. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. *Ciencia e Saude Coletiva* **20**, 1185–1197 (2015).
4. da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde, M. Política Nacional de Educação Permanente Em Saúde: O Que Se Tem Produzido Para o Seu Fortalecimento?
5. Adriana Pelizzari Márcia Pirih Baron Nelcy Teresinha Lubi Finck Solange Inês Dorocinski, M. de L. K. TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA SEGUNDO AUSUBEL. *Rev. PEC* **2**, 37–42 (2002).
6. Mitre, S. M. et al. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem Na Formação Profissional Em Saúde: Debates Atuais.
7. Teixeira<sup>1</sup>, E. A Metodologia Da Problematização Com o Arco de Maguerez: Uma Reflexão Teórico-Epistemológica-Resenha. *Portuguese Rev Enferm UFPI* vol. 4 (2017).
8. Pinheiro, G. E. W., Azambuja, M. S. de & Bonamigo, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate* **42**, 187–197 (2018).
9. Almeida, J. R. de S., Bizerril, D. D. O., Saldanha, K. D. G. H., Forte, F. D. S. & Almeida, M. E. L. de. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. *Revista da ABENO* **19**, 13–25 (2019).
10. Soares, L. K. da C. et al. Influência do programa de Educação pelo Trabalho na atuação em saúde bucal do agente comunitário de saúde. *Revista de APS* **23**, (2021).
1. Macinko, J. & Mendonça, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate* **42**, 18–37 (2018).
2. GUIA PRÁTICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.
3. Gouvêa, G. R. et al. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. *Ciencia e Saude Coletiva* **20**, 1185–1197 (2015).
4. da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde, M. Política Nacional de Educação Permanente Em Saúde: O Que Se Tem Produzido Para o Seu Fortalecimento?
5. Adriana Pelizzari Márcia Pirih Baron Nelcy Teresinha Lubi Finck Solange Inês Dorocinski, M. de L. K. TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA SEGUNDO AUSUBEL. *Rev. PEC* **2**, 37–42 (2002).
6. Mitre, S. M. et al. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem Na Formação Profissional Em Saúde: Debates Atuais.
7. Teixeira<sup>1</sup>, E. A Metodologia Da Problematização Com o Arco de Maguerez: Uma Reflexão Teórico-Epistemológica-Resenha. *Portuguese Rev Enferm UFPI* vol. 4 (2017).
8. Pinheiro, G. E. W., Azambuja, M. S. de & Bonamigo, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate* **42**, 187–197 (2018).

9. Almeida, J. R. de S., Bizerril, D. D. O., Saldanha, K. D. G. H., Forte, F. D. S. & Almeida, M. E. L. de. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. *Revista da ABENO* 19, 13–25 (2019).
10. Soares, L. K. da C. et al. Influência do programa de Educação pelo Trabalho na atuação em saúde bucal do agente comunitário de saúde. *Revista de APS* 23, (2021).
11. José Mourinho Mosquera, J. & Dieter Stobäus, C. AUTO-IMAGEM, AUTO-ESTIMA E AUTO-REALIZAÇÃO: QUALIDADE DE VIDA NA UNIVERSIDADE. vol. 7 (2006).
12. Silva, F. O. & Nasser, L. Avaliação Escolar: ressignificando o erro por meio de feedbacks formativos. *Revemop* 4, e202214 (2022).
13. Campos, L. R. G. de, Ribeiro, M. R. R. & Depes, V. B. S. Autonomy of nursing undergraduate student in the (re)construction of knowledge mediated by problem-based learning. *Rev Bras Enferm* 67, 818–824 (2014).
14. Martinez, V. M. L. The importance of workplace exercise. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* vol. 19 523–528 Preprint at <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-666> (2021).
15. Jacobovski, R. & Ferro, L. F. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. *Research, Society and Development* 10, e39910313391 (2021).
16. Tellez, M. et al. Motivational interviewing and oral health education: Experiences from a sample of elderly individuals in North and Northeast Philadelphia. *Special Care in Dentistry* 39, 201–207 (2019).
17. Roman, C. et al. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO PROCESSO DE ENSINO EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Clinical & Biomedical Research* 37, 349–357 (2017).
18. Bandeira Andriola, W. & Castro Araújo, A. POTENCIALIDADES DA AVALIAÇÃO FORMATIVA E SOMATIVA 1. *Revista Eletrônica Acta Sapientia*.
19. Godoi, B. B. & Leite, L. F. A. Educação permanente em agentes comunitários de saúde: experiência de um projeto de intervenção. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão* 17, 138–146 (2020).
20. Sass, A. L., Hugo, F. N., da Silva, A. H., Corralo, D. J. & Trentin, M. S. Building oral health assignments for community health workers through the Delphi technique. *Ciencia e Saude Coletiva* 26, 1063–1075 (2021).