Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre a saúde bucal de idosos

Knowledge of community health workers about the oral health of the elderly

Conocimiento de los agentes de salud comunitarios sobre la salud bucal de los adultos mayores

Maria Clara Montenegro Costa Maranhão[1], Andressa Michelly Sampaio da Rocha e Silva[1], Liana Chaves Alves[1], Amanda Pacheco de Carvalho[1], Thais Carine Lisboa da Silva[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever as mudanças observadas no conhecimento e na segurança autorreferida de agentes comunitários de saúde (ACS) para a orientação em saúde bucal de pessoas idosas após uma intervenção educativa na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, do tipo intervenção antes e depois, realizado em três Unidades de Saúde da Família de Recife-PE, com 14 ACS. A intervenção baseou-se nos princípios da educação permanente em saúde e utilizou metodologias ativas, como exposições dialogadas, dinâmicas de grupo e gamificação. O processo ocorreu em três etapas: aplicação de questionário prévio para identificar conhecimentos iniciais, realização de oficina educativa e reaplicação do instrumento após 15 dias. Os dados foram submetidos à análise descritiva comparativa pré e pós-intervenção. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Na avaliação prévia identificaram-se fragilidades no conhecimento sobre higiene oral, cuidados com próteses e reconhecimento de agravos bucais em idosos. Após a intervenção, observou-se aumento da segurança autorreferida e melhora na consistência das respostas relacionadas aos conteúdos abordados. **Conclusão:** Foram observadas melhorias no conhecimento e na autoconfiança dos ACS, evidenciando o potencial das oficinas como estratégia de qualificação das ações educativas em saúde bucal na Atenção Primária.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Atenção Primária à Saúde, Idoso.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe changes observed in the knowledge and self-reported confidence of community health agents (CHAs) regarding oral health guidance for the elderly following an educational intervention in Primary Health Care. **Methods:** A descriptive, before-and-after intervention study was conducted with 14 CHAs across three Family Health Units in Recife, Pernambuco. The intervention was based on principles of continuing health education and employed active learning methodologies, such as interactive presentations, group activities, and gamification. The process involved three stages: administering a pre-intervention questionnaire to assess baseline knowledge, conducting an educational workshop, and re-administering the questionnaire 15 days later. Data were subjected to a comparative descriptive analysis (pre- vs. post-intervention). The study was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** The initial assessment

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife – PE.

**SUBMETIDO EM: 8/2026** | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

revealed gaps in knowledge regarding oral hygiene, denture care, and the recognition of oral health issues in the elderly. Following the intervention, an increase in self-reported confidence and improved consistency in responses regarding the topics covered were observed. **Conclusion:** Improvements in CHA knowledge and self-confidence were observed, highlighting the potential of workshops as a strategy to enhance the quality of oral health educational activities in Primary Health Care.

**Keywords:** Health education, Primary Health Care, Elderly.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Describir los cambios observados en el conocimiento y la confianza autoinformada de los agentes de salud comunitarios (ASC) en la orientación sobre salud bucal a personas mayores después de una intervención educativa en Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, antes y después de la intervención, en tres Unidades de Salud Familiar en Recife-PE, con 14 ASC. La intervención se basó en los principios de la educación continua en salud y utilizó metodologías activas, como presentaciones dialogadas, dinámicas de grupo y gamificación. El proceso se llevó a cabo en tres etapas: aplicación de un cuestionario preliminar para identificar el conocimiento inicial, realización de un taller educativo y re-aplicación del instrumento después de 15 días. Los datos se sometieron a un análisis descriptivo comparativo antes y después de la intervención. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La evaluación preliminar identificó debilidades en el conocimiento sobre higiene bucal, cuidado de prótesis dentales y reconocimiento de problemas de salud bucal en personas mayores. Tras la intervención, se observó un aumento en la seguridad autoinformada y una mejora en la consistencia de las respuestas relacionadas con los temas cubiertos. **Conclusión:** Se observaron mejoras en el conocimiento y la autoconfianza de los Agentes de Salud Comunitaria (ASC), lo que pone de relieve el potencial de los talleres como estrategia para mejorar las acciones de educación en salud bucodental en la Atención Primaria.

**Palabras-clave:** Educación para la salud, Atención Primaria de la Salud, Adultos mayores.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, especialmente em países de renda média, como o Brasil. O aumento da expectativa de vida, associado à persistência de desigualdades sociais, impõe a reorganização dos serviços de saúde, com ênfase em ações de promoção, prevenção e cuidado integral voltadas à população idosa, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2025).

O processo de envelhecimento está associado a diferentes condições que podem repercutir sobre a autonomia e a qualidade de vida, entre elas doenças crônicas, limitações funcionais e alterações relacionadas à saúde bucal. A cavidade oral desempenha funções essenciais para a mastigação, fonação, deglutição e respiração, de modo que alterações decorrentes de doenças bucais ou perdas dentárias podem comprometer o bem-estar e a alimentação dos indivíduos. Nesse sentido, a saúde bucal deve ser compreendida como parte integrante da saúde geral e do envelhecimento saudável (ALBERTONI CC, et al., 2024; PATEL J, et al., 2021).

Historicamente, a atenção odontológica destinada à população idosa esteve marcada por dificuldades de acesso e por modelos assistenciais centrados em intervenções curativas e mutiladoras. Como consequência, agravos como cárie dentária, doença periodontal, perdas dentárias, edentulismo e necessidade de próteses permanecem relevantes, sobretudo entre grupos socialmente vulneráveis. Essas condições não representam apenas problemas clínicos, mas também expressam desigualdades sociais e barreiras de acesso aos serviços de saúde, podendo repercutir sobre alimentação, comunicação, autoestima e qualidade de vida (BATISTA MJ, et al., 2014; SILVA DD e RONCALLI AG, 2011; SANTOS SQM, et al., 2024).

No Brasil, apesar dos avanços observados nos indicadores de saúde bucal, a perda dentária permanece expressiva entre pessoas idosas. Dados do levantamento SB Brasil apontam redução do edentulismo entre indivíduos de 65 a 74 anos, de 53,7% em 2010 para 41,5% em 2020, embora a perda dentária continue representando importante parcela do índice CPO-D e permaneça elevada a necessidade de reabilitação protética nessa população (BRASIL, 2022). Esse cenário reforça a importância de estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e identificação precoce de alterações bucais no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

No SUS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe que a formação dos trabalhadores esteja articulada às necessidades reais dos serviços e dos territórios, utilizando o cotidiano de trabalho como espaço de aprendizagem e transformação das práticas (BRASIL, 2009; BRASIL, 2007). De forma complementar, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde valoriza o diálogo, a participação dos sujeitos e a construção compartilhada do conhecimento, aspectos que podem contribuir para práticas educativas mais contextualizadas (BRASIL, 2013). Na APS, essas perspectivas são particularmente relevantes para o desenvolvimento de ações educativas que considerem as necessidades da população acompanhada pelas equipes.

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ocupa posição estratégica por estabelecer contato frequente com as famílias e conhecer as características sociais e sanitárias do território. A realização de visitas domiciliares e de atividades educativas possibilita que esses profissionais participem da promoção da saúde, da vigilância e da identificação de necessidades que demandem acompanhamento ou encaminhamento pela equipe de saúde. A proximidade com a população idosa pode favorecer a disseminação de informações sobre autocuidado e a identificação de alterações bucais, desde que os ACS disponham de conhecimentos e segurança suficientes para orientar os usuários (FONSECA AF e MOROSINI MV, 2021; FRAZÃO P, 2010; COSTA SM, et al., 2013).

Apesar dessa posição estratégica, estudos apontam lacunas na formação dos ACS relacionadas à saúde bucal e à capacidade de desenvolver ações educativas e de vigilância nesse campo (TERRERI ALM, et al., 2018; SOARES LKC, et al., 2020). Dessa forma, intervenções educativas fundamentadas nas necessidades identificadas no cotidiano profissional podem constituir estratégias para fortalecer o conhecimento desses trabalhadores e favorecer sua participação nas ações de promoção da saúde bucal.

Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever as mudanças observadas no conhecimento e na segurança autorreferida de Agentes Comunitários de Saúde para a orientação em saúde bucal de pessoas idosas após uma intervenção educativa desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção educativa do tipo antes e depois, desenvolvido no contexto da Atenção Primária à Saúde do município do Recife, Pernambuco. A pesquisa foi realizada em três Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas nos Distritos Sanitários IV e VI. As unidades participantes constituíam campos de prática para estudantes de graduação em Odontologia e estavam inseridas em territórios acompanhados pela Estratégia Saúde da Família.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 14 Agentes Comunitários de Saúde, correspondendo à totalidade dos profissionais elegíveis nas unidades participantes. Foram incluídos ACS em exercício regular de suas atividades nas USF selecionadas e excluídos aqueles que apresentassem previsão de afastamento por licença ou férias durante o período destinado à pesquisa, considerando a necessidade de participação em todas as etapas. Não houve recusas entre os profissionais elegíveis.

A intervenção foi organizada em três momentos: avaliação pré-intervenção (T0), oficina educativa (T1) e avaliação pós-intervenção (T2). No T0, foi realizado contato institucional com as unidades, apresentação da proposta da pesquisa, esclarecimento de dúvidas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, o instrumento pré-intervenção foi aplicado presencialmente, em ambiente reservado nas próprias unidades de saúde, pelas pesquisadoras responsáveis, previamente capacitadas para padronização dos procedimentos de coleta. A aplicação teve duração aproximada de 20 minutos por participante.

No T1, realizou-se uma oficina educativa presencial, com duração aproximada de duas horas, fundamentada nos princípios da Educação Permanente em Saúde e estruturada a partir de metodologias ativas de aprendizagem (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013). Os conteúdos foram selecionados a partir das necessidades relacionadas à saúde bucal da pessoa idosa e contemplaram promoção da saúde, higiene oral, higienização da língua, cuidados com próteses dentárias, cárie, doença periodontal e reconhecimento de alterações sugestivas de câncer bucal.

A oficina iniciou-se com uma dinâmica de integração, seguida de atividades de perguntas e respostas, “Mito ou Verdade” e discussão de problemas bucais. As atividades buscaram estimular a participação dos ACS, a troca de experiências e a problematização de situações relacionadas ao cotidiano das visitas domiciliares. Na atividade referente aos problemas bucais, foram discutidas questões sobre câncer oral, doença periodontal e cárie, incluindo fatores de risco, sinais clínicos, prevenção e condutas diante de alterações identificadas durante o acompanhamento dos usuários. Ao final, realizou-se uma discussão coletiva para consolidação dos conteúdos e esclarecimento das dúvidas apresentadas pelo grupo. A descrição detalhada das etapas e estratégias encontra-se nas **Figuras 1, 2** e **3**.

Os conteúdos trabalhados foram construídos com base em documentos técnicos do Ministério da Saúde e em materiais relacionados à atuação dos ACS na Atenção Primária, incluindo orientações sobre promoção da saúde, prevenção dos principais agravos bucais e acompanhamento da população idosa (BRASIL, 2022; SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE, 2023).

No T2, o instrumento foi reaplicado após 15 dias. O intervalo foi estabelecido com o propósito de permitir que os participantes tivessem contato com os conteúdos trabalhados durante suas atividades profissionais, especialmente nas visitas domiciliares, além de reduzir a influência da lembrança imediata das informações apresentadas durante a oficina.

A coleta foi realizada por meio de questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras com base em documentos do Ministério da Saúde e na literatura científica relacionada à saúde bucal da pessoa idosa (BRASIL, 2022; ARAÚJO AS, et al., 2020; TEIXEIRA ABO, et al., 2021). O instrumento continha sete questões relacionadas à segurança autorreferida e ao conhecimento dos ACS para orientação em saúde bucal de idosos. Foram abordadas: segurança para orientar a escovação dentária; higiene da língua; cuidados com próteses dentárias; uso do fio dental; indicação do tipo de escova dental para usuários e não usuários de prótese; identificação de lesões sugestivas de câncer oral; e capacidade de explicar conceitos relacionados à cárie dentária e à doença periodontal.

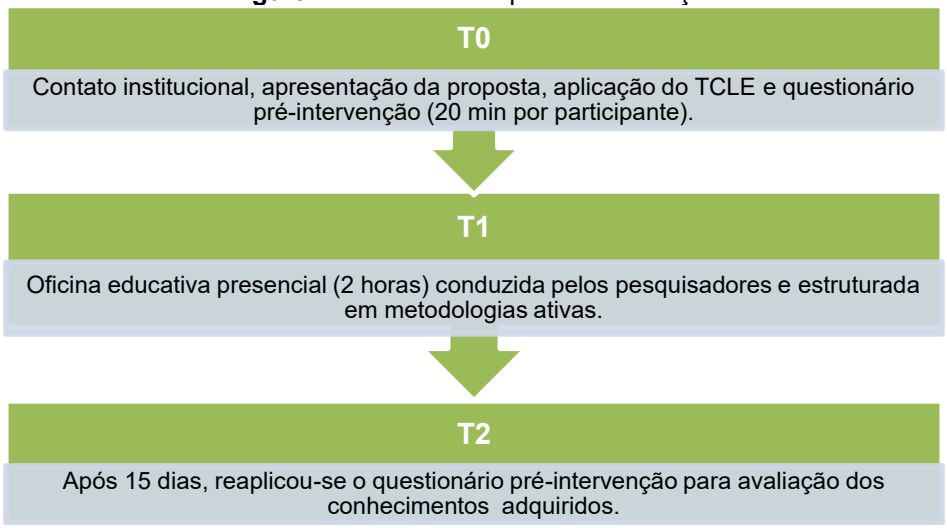
Em cada questão, os participantes inicialmente respondiam de forma dicotômica quanto à segurança ou ao conhecimento sobre o tema. Quando a resposta era afirmativa, eram convidados a exemplificar ou descrever verbalmente quais orientações forneceriam aos idosos, permitindo observar a consistência técnica do conteúdo apresentado. Dessa forma, o estudo considerou como desfechos a segurança autorreferida para atuação educativa e a presença de conhecimentos relacionados à prevenção, identificação e orientação sobre os principais agravos bucais da população idosa.

As respostas descritivas foram analisadas segundo critérios técnicos previamente estabelecidos a partir da literatura científica e de documentos do Ministério da Saúde. Foram consideradas adequadas aquelas que contemplavam os elementos técnicos esperados para cada temática. A análise permitiu identificar a presença ou ausência dos conhecimentos esperados nos diferentes momentos da intervenção.

Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para comparação dos resultados obtidos antes e após a intervenção. As respostas abertas foram analisadas por meio de análise de conteúdo temática, conforme proposta de Bardin, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material, codificação, categorização e interpretação (BARDIN L, 2009).

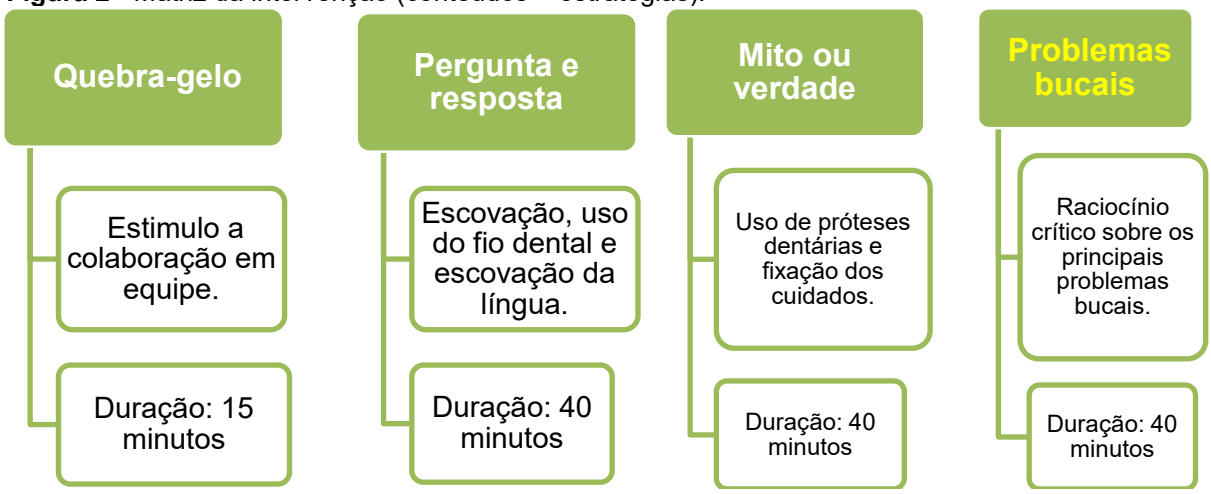
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob Parecer nº 6.529.969 e CAAE nº 75202523.6.0000.5569, em conformidade com os princípios éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos.

**Figura 1 -** Linha do tempo da intervenção.




**Fonte:** Maranhão MCMC, et al., 2026.

**Figura 2 -** Matriz da intervenção (conteúdos × estratégias).




**Fonte:** Maranhão MCMC, et al., 2026.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 14 Agentes Comunitários de Saúde, com predominância do sexo feminino (93%) e faixa etária majoritária entre 40 e 60 anos. Os participantes apresentavam tempo médio de atuação superior a 15 anos na Estratégia Saúde da Família, evidenciando experiência profissional prolongada no território. Apesar disso, a avaliação inicial identificou insegurança autorreferida em diferentes conteúdos relacionados à saúde bucal da população idosa.

No T0, 6 dos 14 participantes relataram segurança para orientar a escovação dentária em idosos, enquanto 5 demonstraram segurança para orientar a higienização da língua. Quanto à higienização das próteses dentárias, 4 participantes relataram segurança.

O menor número de respostas afirmativas foi observado para a orientação sobre o uso do fio dental, com 2 participantes, e para a indicação do tipo de escova dental adequada para idosos usuários e não usuários de prótese, com apenas 1 participante. Em relação ao reconhecimento de lesões que poderiam estar relacionadas ao câncer oral, 2 participantes relataram segurança, enquanto 4 afirmaram sentir-se seguros para explicar aos idosos aspectos relacionados à cárie e à doença periodontal.

Esses resultados indicaram que as principais fragilidades estavam concentradas justamente em conteúdos que podem integrar as orientações realizadas pelos ACS durante as atividades de

acompanhamento e visitas domiciliares. Também foi observada uma diferença entre a experiência profissional acumulada no território e a segurança autorreferida para abordar conteúdos técnicos específicos de saúde bucal.

Durante a oficina, os ACS participaram das atividades propostas, compartilharam experiências do cotidiano profissional e apresentaram dúvidas relacionadas principalmente à higienização de próteses e ao reconhecimento de alterações bucais. Os relatos também evidenciaram que alguns conteúdos anteriormente compreendidos de maneira incompleta ou associados a crenças foram discutidos e reformulados coletivamente.

Na avaliação pós-intervenção, realizada 15 dias após a oficina, houve aumento das respostas afirmativas de segurança em todos os sete conteúdos avaliados. A segurança para orientar escovação e higiene da língua passou para 14 participantes; para cuidados com próteses, para 12; para uso do fio dental, para 14; para indicação do tipo de escova, para 11; para identificação de lesões sugestivas de câncer oral, para 14; e para explicação sobre cárie e doença periodontal, para 14 participantes.

Assim, os resultados quantitativos demonstraram ampliação da segurança autorreferida após a intervenção, especialmente nos conteúdos que apresentavam menor frequência de respostas afirmativas no T0. Ressalta-se, contudo, que esses valores correspondem às respostas de segurança autorreferida e não devem ser interpretados isoladamente como percentual de acertos técnicos.

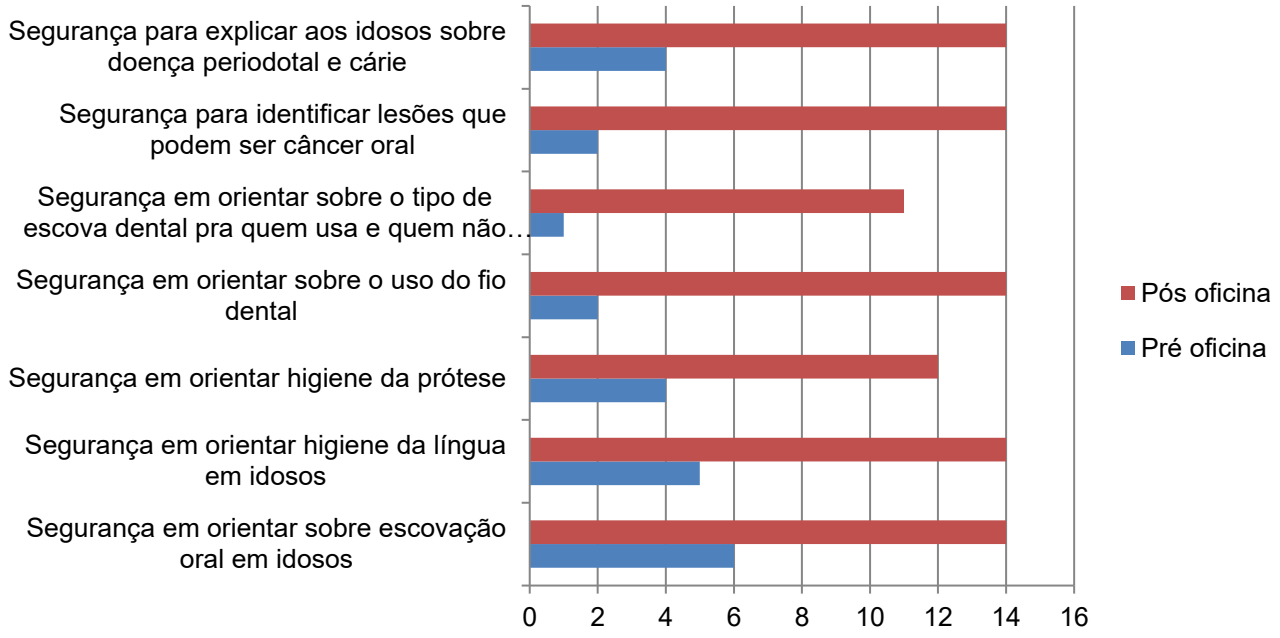
Os relatos dos participantes após a oficina reforçaram esses achados. Entre as percepções apresentadas, destacaram-se o aprendizado sobre sinais sugestivos de câncer bucal, os cuidados adequados com próteses e a importância da higiene bucal. Os ACS também reconheceram seu papel como transmissores das informações adquiridas para a população acompanhada no território.

**Figura 3 -** Descrição da oficina de intervenção.

| **Primeiro momento** | | **Tempo** |
|---|---|---|
| Aplicação do instrumento para avaliar o conhecimento e a segurança dos ACS sobre saúde bucal da pessoa idosa, seguida de roda de conversa para discussão das percepções do grupo. | | 40 minutos |
| Análise dos resultados e adequação dos conteúdos da oficina às principais lacunas identificadas. | | 1 semana |
| **Segundo momento** | | |
| **Oficina educativa** | | |
| Dinâmica quebra-gelo | Atividade em duplas utilizando apenas uma mão para abrir chocolates, estimulando interação e colaboração. | 15 minutos |
| Dinâmica da pergunta e resposta | Perguntas e respostas sobre higiene oral de idosos, seguidas de discussão mediada pela equipe. | 40 minutos |
| Dinâmica do mito ou verdade | Atividade em grupos sobre cuidados e higienização de próteses dentárias, seguida de discussão dos conteúdos. | 40 minutos |
| Dinâmica dos problemas bucais | Atividade em duplas com questões sobre câncer bucal, doença periodontal e cárie, seguida de discussão e orientações da equipe. | 40 minutos |

**Fonte:** Maranhão MCMC, et al., 2026.

**Figura 4 -** Gráfico pré VS pós oficina dos principais desfechos trabalhados na intervenção.




**Fonte:** Maranhão MCMC, et al., 2026.

## DISCUSSÃO

Os resultados iniciais evidenciaram fragilidades na segurança autorreferida dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para abordar diferentes aspectos da saúde bucal da população idosa. As menores frequências de respostas afirmativas foram observadas nos conteúdos relacionados à indicação do tipo de escova dental, ao uso do fio dental e ao reconhecimento de lesões sugestivas de câncer oral.

Esses achados são relevantes considerando que os ACS desenvolvem atividades de acompanhamento e orientação junto às famílias e podem contribuir para a identificação de necessidades de saúde no território. Estudos nacionais também apontam lacunas na formação desses profissionais para ações educativas e de vigilância em saúde bucal (TERRERI ALM, et al., 2018; SOARES LKC, et al., 2020).

A presença dessas fragilidades entre profissionais com mais de 15 anos de atuação na Estratégia Saúde da Família evidencia que a experiência acumulada no território não necessariamente corresponde ao domínio ou à segurança para abordar conteúdos técnicos específicos de saúde bucal.

A atuação dos ACS envolve diferentes demandas relacionadas às condições sociais e de saúde da população, de modo que determinados conteúdos podem não ser contemplados de forma sistemática nos processos formativos. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde pode favorecer a aproximação entre as necessidades identificadas no cotidiano de trabalho e os conhecimentos necessários para responder a elas.

Após a oficina, observou-se aumento das respostas afirmativas de segurança em todos os conteúdos avaliados, com maior ampliação justamente nos temas que apresentavam menores frequências no momento inicial. Esse resultado indica mudança na percepção dos participantes quanto à própria segurança para realizar orientações em saúde bucal após a intervenção. Entretanto, por se tratar de um estudo antes e depois, sem grupo controle e com avaliação realizada em curto intervalo de tempo, os achados devem ser interpretados como mudanças observadas após a intervenção, não sendo possível estabelecer relação causal ou afirmar a manutenção desses resultados em longo prazo.

É importante distinguir, nesse contexto, a segurança autorreferida do conhecimento técnico. O instrumento utilizado permitiu inicialmente identificar se os participantes se sentiam seguros para orientar sobre determinado tema e, diante de respostas afirmativas, possibilitou que descrevessem verbalmente as

orientações que forneceriam aos idosos. Dessa maneira, a análise das respostas abertas contribuiu para verificar a consistência dos conteúdos apresentados, enquanto as respostas dicotômicas permitiram avaliar a percepção de segurança. Assim, a ampliação das respostas afirmativas não deve ser interpretada isoladamente como demonstração de domínio técnico completo, mas como aumento da segurança percebida pelos participantes.

A utilização de metodologias ativas constitui outro aspecto relevante da intervenção. A oficina não se restringiu à exposição de conteúdos, mas envolveu perguntas e respostas, discussão de situações-problema, atividades em grupo e compartilhamento de experiências.

Essas estratégias podem favorecer a aproximação entre conhecimentos científicos e situações vivenciadas no cotidiano profissional, valorizando os conhecimentos prévios dos participantes e estimulando a participação no processo de aprendizagem (GALDINO TFL, 2020; BRITO LNS, et al., 2021).

Essa abordagem está relacionada aos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, que compreende o trabalho como espaço de aprendizagem e considera as necessidades concretas dos serviços e dos territórios na organização das ações educativas (BRASIL, 2009; BRASIL, 2007).

No presente estudo, os conteúdos da oficina foram direcionados às principais necessidades identificadas entre os próprios participantes, permitindo que a atividade educativa estivesse relacionada às situações que podem fazer parte do cotidiano dos ACS. A Educação Popular em Saúde também contribuiu para essa perspectiva ao valorizar o diálogo, a participação e os saberes prévios dos sujeitos (BRASIL, 2013).

A participação dos ACS nas atividades também deve ser considerada à luz de sua posição estratégica no território. Esses profissionais mantêm contato frequente com as famílias e podem atuar como mediadores entre a comunidade e os serviços de saúde.

A qualificação para fornecer orientações básicas e reconhecer alterações que necessitem de avaliação profissional pode contribuir para fortalecer ações de promoção da saúde bucal e favorecer a identificação de demandas no território (FONSECA AF e MOROSINI MV, 2021; FRAZÃO P, 2010). Essa atuação, entretanto, deve permanecer articulada à equipe multiprofissional e aos serviços responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento das condições identificadas.

Nesse sentido, a qualificação dos ACS não deve ser compreendida de forma isolada das condições de funcionamento da rede de atenção à saúde. A ampliação da segurança e dos conhecimentos relacionados à saúde bucal não garante, por si só, mudanças nas condições de saúde da população idosa.

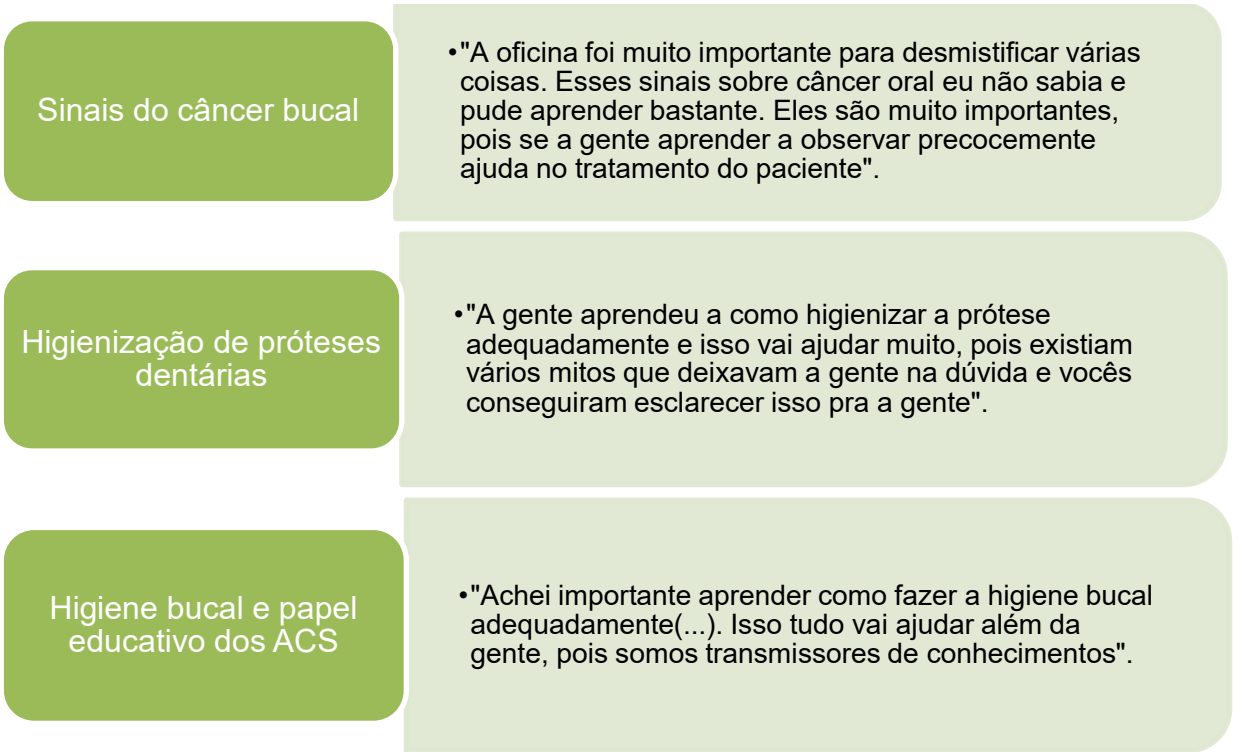
Para que orientações e encaminhamentos resultem em cuidado efetivo, são necessários serviços acessíveis, profissionais capacitados e fluxos assistenciais definidos. A Educação Permanente pode, portanto, integrar estratégias mais amplas de fortalecimento da Atenção Primária e da atenção à saúde bucal.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos achados. O estudo foi realizado em apenas três unidades de saúde, com amostra reduzida e selecionada por conveniência, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos.

O delineamento antes e depois, sem grupo controle, também não permite atribuir exclusivamente à intervenção as mudanças observadas. Além disso, o intervalo de 15 dias possibilitou avaliar mudanças próximas à realização da oficina, mas não permitiu verificar a manutenção da segurança e dos conhecimentos ao longo do tempo.

A utilização de medidas autorreferidas também pode estar sujeita à percepção individual dos participantes. Estudos futuros poderão ampliar o número de participantes, utilizar delineamentos longitudinais e incluir avaliações posteriores, além de investigar se mudanças na segurança e no conhecimento se traduzem em alterações efetivas nas práticas educativas e nos encaminhamentos realizados pelos ACS.

**Figura 5 -** Percepções dos ACS após as oficinas educativas em saúde bucal.




**Fonte:** Maranhão MCMC, et al., 2026.

## CONCLUSÃO

A intervenção educativa esteve associada à ampliação da segurança autorreferida dos Agentes Comunitários de Saúde para abordar diferentes conteúdos relacionados à saúde bucal da população idosa. Os achados reforçam a pertinência de ações educativas fundamentadas nas necessidades identificadas no cotidiano de trabalho e desenvolvidas por meio de estratégias participativas no contexto da Atenção Primária à Saúde. Entretanto, o tamanho reduzido da amostra, o contexto local, a ausência de grupo controle e o curto período de acompanhamento limitam a generalização dos resultados e a avaliação da manutenção dos conhecimentos adquiridos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à instituição parceira pelo apoio e aos discentes que, de forma voluntária e comprometida, participaram desta pesquisa, contribuindo significativamente para a sua realização. Sobretudo as Agentes Comunitárias de Saúde que seguem sendo um farol no processo de aprendizagem de estudantes em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ALBERTONI CC, et al. The oral organ: a new vision of the mouth as a whole for gerophysiological approach to healthy ageing. Ageing Research Reviews, 2024; 99: 102360.
2. ARAÚJO AS, et al. Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 44(Supl): e2673.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
4. BATISTA MJ, et al. Oral health status of older adults in Brazil: a systematic review of population-based studies. Geriatrics and Gerontology International, 2014; 14(2): 446–52.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE; 2025.
6. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de boca: é preciso falar disso. Brasília: INCA; 2019.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde. Vol. 2, nº 10. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto técnico: levantamento epidemiológico em saúde bucal – SB Brasil 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
13. BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil: vigência 2021–2022 – resultados preliminares. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
14. BRITO LNS, et al. Espaços promotores de saúde na Atenção Básica: a experiência dos graduandos de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Revista ABENO, 2021; 21(1): 1096.
15. BUARQUE CM. Cartilha de orientações e cuidados em saúde bucal para idosos institucionalizados. Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI; 2020.
16. CABRERA M, et al. The public health approach to oral health: a literature review. Oral, 2024; 4(2): 231–42.
17. COSTA SM, et al. O trabalho em saúde bucal do agente comunitário de saúde em unidades de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(7): 2147–56.
18. DE R KV, et al. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2009; 400p.
19. FERREIRA DP, et al. A importância da saúde bucal no idoso. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(3): 1–12.
20. FERRARESSO LFOT, et al. Atividades extensionistas de educação em saúde bucal para pacientes da terceira idade: relato de experiência. Revista ABENO, 2021; 21(1): 1651.
21. FONSECA AF, MOROSINI MV. O caráter estratégico do agente comunitário de saúde na APS integral. APS Revista, 2021; 3(3): 210–23.
22. FRAZÃO P. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. Revista de Saúde Pública, 2010; 44(5): 914–25.
23. GALDINO TFL. Team-Based Learning-TBL: estratégia educacional para agente comunitário de saúde sobre anomalias craniofaciais. Revista Atenção à Saúde, 2020; 18(66): 127–38.
24. MARTINS AMEBL, et al. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(4): 1085–98.
25. OLIVEIRA ASS, et al. Câncer bucal e Papilomavírus humano na perspectiva de agentes comunitários de saúde. Revista Baiana de Saúde Pública, 2019; 43(2): 410–24.
26. OLIVEIRA ASS, et al. O discurso do sujeito coletivo: o que dizem os agentes comunitários de saúde sobre o câncer bucal na Atenção Básica? Revista APS, 2021; 24(4): 698–712.
27. OLIVEIRA MLR, et al. Factors associated with the use of public dental services by older people in Brazil. Revista Atenção à Saúde, 2023; 21: e20238984.
28. PATEL J, et al. Oral health for healthy ageing. The Lancet Healthy Longevity, 2021; 2(8): e521–7.
29. SANTOS SQM, et al. Integrating oral health into public health: bridging gaps to reduce health disparities. BMC Public Health, 2024; 24: 2633.
30. SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. Manual do Agente Comunitário de Saúde do Recife. 2ª ed. Recife: Escola de Saúde do Recife; 2023.
31. SILVA DD, RONCALLI AG. Perfil de saúde bucal de idosos não institucionalizados e sua associação com fatores sociodemográficos. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2011; 14(1): 100–9.
32. SILVA J, ARAÚJO P. Vivenciando o cuidado em saúde bucal para pessoas idosas em acompanhamento em saúde mental. Revista ABENO, 2024; 24(1): 1999.
33. SILVA SM, et al. Uso de serviços odontológicos públicos entre idosos brasileiros: uma análise multinível. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(12): 4151–60.
34. SOARES LKC, et al. Influência do programa de Educação pelo Trabalho na atuação em saúde bucal do agente comunitário de saúde. Revista APS, 2020; 23(4): 805–17.
35. SOUZA HYMS, et al. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. Revista e-Acadêmica, 2022; 3(2): e0532135.
36. TERRERI ALM, et al. Atuação dos cirurgiões-dentistas na capacitação e desenvolvimento de ações de saúde bucal pelo agente comunitário. Archives of Health Investigation, 2018; 7(8): 305–11.
37. TEIXEIRA ABO, et al. Odontologia preventiva na terceira idade: revisão narrativa de literatura. Revista Rumos Informação, 2021; 2(1).