

Team-based Learning-TBL: estratégia educacional para agente comunitário de saúde sobre anomalias craniofaciais

Team Learning-TBL: educational strategy for community health agents about craniofacial anomalies

Taise Ferreira de Lima Galdino

<https://orcid.org/0000-0001-9128-4421>¹

Resumo

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) possui vínculo direto com a comunidade e o serviço de saúde. Desse modo, constantes atualizações sobre novas temáticas para atuarem na promoção e prevenção de saúde é fundamental, sendo uma delas a anomalia craniofacial. **Objetivo:** Verificar a adesão do *Team-Based Learning (TBL)* num programa de aprimoramento com ACS sobre anomalia craniofacial. **Método:** Trata-se de um aprimoramento de dois encontros com pré e pós teste em grupo único com uso da metodologia *TBL*. Os temas abordados foram: conceito sobre anomalia craniofacial, as causas, condutas de prevenção e tratamento. Para análise estatístico foi utilizado o Epi-Info 3.5.1 para o programa Microsoft Excel 2007®, teste de Friedman, Teste de Cochran e McNem. **Resultados:** A casuística constou de 27 ACS correspondente as Estratégias de Saúde da Família vinculadas ao Hospital do IMIP. Os cursistas eram de ambos os gêneros, com idade média de 41,7anos, nível de formação prevalente ao ensino médio e média de 17anos de experiência. No período prévio ao aprimoramento houve um baixo percentual de acertos, enquanto no período pós, uma elevação acima de 70%. Quanto a utilização do *TBL*, observado quase 90% e 100% de acertos individualmente e grupal, respectivamente e observado dificuldades na etapa individual quanto a descrição da anomalia craniofacial, amamentação e local de referência para tratamento. **Conclusões:** Os resultados deste estudo comprovam boa adesão do *TBL* em aprimoramento com ACS sobre a temática da anomalia craniofacial.

Palavras-chaves: Agentes Comunitário de Saúde, Anomalia craniofacial, Aprendizagem Baseada em Problema.

Abstract

Introduction: The Community Health Agent has a direct link with community and health services. Thus, constant updates on new themes to act in health promotion and prevention is fundamental, one of which is the craniofacial anomaly. **Objective:** To verify the adherence of *Team-Based Learning-TBL* in an improvement program with Community Health Agent about craniofacial anomaly. **Method:** It is an improvement of two meetings with pre and posttest in a single group using the *TBL* methodology. The themes defined were: concept of craniofacial anomaly, causes, prevention and treatment. For statistical analysis, Epi-Info 3.5.1 was used for the Microsoft Excel 2007® program, Friedman test, Cochran test and McNem. **Results:** The sample consisted of 27 Community Health Agents corresponding to the Family Health Strategies linked to the IMIP Hospital. The course participants were both genders, with an average age of 41.7 years, a level of education prevalent in high school and an average of 17 years of experience. In the period evolved to improvement there was a low percentage of correct answers, while in the post period, an increase above 70%. As for

¹ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, Recife/PE, Brasil. E-mail: taiselim95@gmail.com

the use of TBL, observed almost 90% and 100% of correct answers individually and in a group, respectively, with difficulties in the individual stage regarding the description of the craniofacial anomaly, breastfeeding and reference place for treatment, respectively.

Conclusions: The results of this study prove the good adherence of TBL in improvement with CHA on the theme of craniofacial anomaly.

Keywords: Community Health Agents, Craniofacial Anomaly, Improvement, Problem-Based Learning.

Introdução

O agente comunitário de saúde (ACS) é um dos profissionais que fazem parte da equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a proposta de contribuir para a mudança do modelo biomédico num olhar mais ampliado, já que, possui saber técnico e conhecimento popular da realidade de seu território fornecendo uma melhor assistência para as famílias da comunidade^{1,2,3}. No entanto, a existência desse profissional foi dada devido às experiências positivas dos agentes da pastoral da criança que trata-se de um dispositivo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), que acompanha crianças e gestantes nas condições de saúde, educação, alimentação, cidadania com objetivo inicial de reduzir a mortalidade infantil e estímulo ao aleitamento materno no nordeste do país. Com isso, em 1991, o Ministério da Saúde oficializou o papel do ACS e foi inserido na equipe mínima da ESF logo após a oficialização desta última^{4,2}.

A prática desses trabalhadores está ligada as atividades desenvolvidas na ESF com caráter biológico, individual e familiar⁵. Apesar disso, formação sobre novas temáticas para atuação na promoção e prevenção de saúde são escassas e quando existentes são superficiais e voltadas para realidades pontuais. Assim, é fundamental para o profissional da atenção básica independentemente de sua formação realizar constantes atualizações para que seja possível atender com qualidade as necessidades da comunidade e conseqüentemente, se capacitar sobre as práticas em saúde^{6,7}.

Diante desta realidade, programa de Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser uma estratégia de aprimorar os ACS sobre conteúdos atuais, entre elas, anomalia craniofacial^{8,9}. Com isso, apresentar esses profissionais sobre temáticas que abrange a realidade da população pode ser uma alternativa de melhor assistência aos usuários, já que, são eles o elo entre a ESF e a comunidade.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) age como uma ferramenta com intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando os profissionais mais qualificados para o atendimento das necessidades da população, partindo da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar problemas. A EPS vem aprimorando o método educacional e apresentando-se amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais, se colocando em aliança a projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino¹⁰.

A ampliação dos cenários de aprendizagem e a valorização do ensino em serviço exigem mudança dos paradigmas admitidos na educação na saúde^{10,11}. Assim, constantes atualizações são necessárias sobre novas temáticas para atuação desses profissionais na promoção e prevenção de saúde abrangendo as necessidades da comunidade e os qualificando para boas práticas de saúde^{7,8}. Em contra partida, o assunto da anomalia craniofacial não condiz com a formação dos ACS, mas eles podem ser mediadores do saber sobre o conteúdo

através de estratégia educacional de aprimoramento^{8,9}.

A anomalia craniofacial é estimada um dos defeitos congênitos humanos mais frequentes, movido pelo crescimento e/ou desenvolvimento anormal das estruturas das partes moles da cabeça e face e/ou ossos^{6, 12}. Ainda, a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que a anomalia craniofacial é reconhecida como importante problema de saúde pública, devido ao não tratamento ou do tratamento ineficiente^{10, 11}. Em virtude da alta porcentagem, cerca de 70% dos defeitos congênitos podem ser prevenidos ou ter seu impacto minimizado em termos de mortalidade precoce, por meio de melhorias na qualidade da atenção à saúde^{14, 15}.

Assim, aprimorar esses profissionais pode ser dada através de diversas metodologias de ensino, mas faz-se necessário a elaboração de estratégias educacionais que contribua para um processo de aprendizagem ativo e indague saberes pré existentes. Com isso, este estudo utilizou o *Team-Based Learning-TBL*, já que é uma estratégia educacional constituída por um conjunto de práticas e está dividida em **três etapas**. O *TBL* visa promover o desenvolvimento de equipes de aprendizagem de alto desempenho e fornecer a estas equipes oportunidades para se envolver em tarefas de aprendizagem significativas¹⁶.

Neste modelo, a primeira etapa é o preparo, a qual é realizado um preparo prévio do estudante para uma tarefa proposta pelo pesquisador fora do ambiente de estudo coletivo. A segunda é a garantia do preparo, em que consiste num teste individual e após em equipe, com *feedback*, sendo ambos realizado em ambiente de estudo. Por fim, a aplicação dos conceitos, envolve a execução de várias tarefas em equipe propostas pelo professor, que, geralmente, envolvem resolução de problemas e tomadas de decisão, seguidas por uma apresentação e *feedback*. Todos os processos que

ocorrem nestas fases são avaliados^{16,17}. Nesse contexto, esta pesquisa teve por objetivo verificar a adesão do *Team-Based Learning- TBL* num programa de aprimoramento com ACS sobre anomalia craniofacial.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa realizado nas ESF vinculadas ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) no período de outubro a dezembro de 2019. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e aqueles que concordaram na participação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes do início da coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP número 46848415.0.0000.5201 e recebeu aprovação da Secretaria da Saúde da cidade.

A casuística foi composta por 32 ACS correspondentes a três ESF urbanas divididos em três grupos para melhor aplicação da metodologia e aproveitamento do conteúdo. Foram excluídos cinco participantes que não aceitaram participar da pesquisa ou que não compareceram a todos os encontros.

A fim de alcançar os objetivos da pesquisa foram realizados dois encontros baseados em metodologias ativas, em formato presencial, totalizando oito horas de atividades executadas nas ESF correspondente aos ACS. Para isso, o conteúdo ministrado foi dividido em “conceito da anomalia craniofacial” e “causas” para primeiro momento e “condutas de prevenção” e “tratamento” para o segundo momento.

As ações realizadas durante o estudo foram fundamentadas pelo *Team-Based Learning- TBL*^{16,17}, seguindo o seguinte procedimento: no primeiro encontro, realizado a tempestade de ideias afim de estimular o pensamento quanto ao

conteúdo a ser trabalhado e traçado os objetivos a serem alcançados e discutidos no segundo momento. Para tal estudo dos ACS, foi disponibilizado um material de base “Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral” do projeto Crânio- Face Brasil¹⁵, bem como deixou livre e estimulado a pesquisa para discussão no próximo momento. Assim, no segundo encontro, foi traçado a segunda etapa da metodologia do TBL com aplicação de uma avaliação individual com dez questões de múltiplas escolha

desenvolvida pela pesquisadora (Quadro 1) e em seguida, o uso da mesma em pequenos grupos com intuito de gerar debates sobre o conteúdo e consenso de uma única alternativa correta. Posteriormente, realizado o *feedback* com suporte da mediadora na condução das discussões acerca das dúvidas, mitos e verdades, questionamentos surgidos entre os grupos acerca do conteúdo trabalhado e assim, realizada a condução e as conclusões acerca da temática abordada.

Quadro 1. Avaliação individual/grupal da etapa TBL

Questionário							
Participante:							
Nº Alternativa	A	B	C	D	Pontos (individual)	Pontos (equipe)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
<p>1. O que é anomalia craniofacial? a, Alteração de face b, Alteração nos membros superiores e inferiores c, Malformação d, Todas as anteriores</p>							
<p>2. Qual desses fatores não dão origem a anomalia craniofacial? a, Álcool b, Ácido fólico c, Uso de medicamentos d, Desnutrição</p>							
<p>3. Durante a gravidez, muitas mulheres escutam conselhos e dicas de como ter uma boa gestação. Marque qual a opção é referente a crença popular. a, Fumar cigarro, uso de álcool e drogas b, Problema genético e hereditário c, Fazer uso de ácido fólico e boa alimentação d, Olhar para eclipse, costura botão na roupa que está usando e chave no peito</p>							
<p>4. A gestante não precisa tomar ácido fólico após descobrir que esta grávida? a, Verdadeiro b, Falso</p>							
<p>5. A gestante não deve tomar remédios sem prescrição médica e deve evitar durante a gestação o uso de álcool, cigarro e drogas? a, Verdadeiro b, Falso</p>							
<p>6. Qual a idade deve ser iniciado o tratamento? a, Na infância b, Na adolescência c, Logo ao nascimento</p>							

d, Na vida adulta
7. Qual seria a última opção para um bebê com fissura de lábio e palato ser alimentado? a, No modo tradicional b, Uso de mamadeiras c, Na posição 90° (sentado e posturado) d, Uso de sonda
8. Quais as alterações que uma criança com fissura lábio palatina sem síndrome pode apresentar? a, Alteração para andar b, Dificuldade para falar, alimentar e auditiva c, Dificuldade nos membros superiores d, Alteração motora
9. Como você pode ajudar? a, Encaminhando ao centro de referência b, Deixar ser acompanhado apenas na UBS c, Não acompanhar este caso d, Todas as opções
10. O que é o CADEFI? a, Casa da criança e adolescente b, Centro de cuidado do idoso c, Centro de atenção aos defeitos da face do IMIP d, Centro de atendimento de anomalias craniofaciais

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda durante o aprimoramento foi aplicado um instrumento de coleta de dados em dois momentos: no início e final do aperfeiçoamento. O questionário utilizado baseou no estudo prévio de Neves⁶, em que os autores investigaram a percepção dos agentes comunitários sobre os aspectos relacionados aos conhecimentos prévios e posterior a estratégia de educação sobre a anomalia craniofacial.

O questionário desse estudo foi composto por duas partes, sendo que a primeira tinha como objetivo levantar dados a respeito do perfil e atuação do ACS, observando as características de idade, gênero, escolaridade e tempo de atuação na ESF. A segunda parte possuía

dezessete perguntas fechadas, referentes a situações nas quais os ACS podem vivenciar em sua prática diária relacionadas a anomalia craniofacial em que o participante deveria responder com as seguintes possibilidades de resposta: verdadeiro ou falso e alternativas de múltipla escolha. Os ACS responderam ao questionário individualmente, durante os períodos já mencionados, e na existência de dificuldades ou dúvidas, as pesquisadoras explicaram o conteúdo da questão. Os dados do estudo foram armazenados em um banco de programa estatístico de domínio público Epi-Info 3.5.1 para o programa Microsoft Excel 2007®.

Resultados

A amostra contou com 27 ACS, todos os entrevistados eram de ambos os gêneros, com idades entre 31 e 61 anos (média = 41,70), nível de formação entre o

ensino médio ao ensino superior e com anos de experiência entre 6 e 27 anos (média= 17,07).

Tabela 1 - Características do Agente Comunitário de Saúde

Variável	Categoria	n	%	Média (DP)
Idade (em anos)	20 a 39	6	22,2	47,03 (8,86)
	40 a 59	19	70,3	
	>60	2	7,4	
Grau de escolaridade	Ens. Médio Completo	16	59,2	
	Técnico	3	11,1	
	Superior Completo	7	25,9	
Tempo de Trabalho como ACS (em anos)	1-9	7	25,9	
	10- 19	10	37,03	
	>20	10	37,03	

Legenda: N = número de sujeitos; DP= desvio-padrão; ACS = Agente comunitário de saúde
Fonte: Dados da pesquisa

A média de acertos no segundo momento de aplicação do questionário em comparação ao primeiro momento do aprimoramento foi maior. Houve diferença entre os resultados, (Tabela 2) como também, na média mínima de acertos no primeiro momento e segundo momento, demonstrando que as ACS adquiriram conhecimentos por meio do aprimoramento sobre a anomalia

craniofacial, conforme indica a análise estatística demonstrada na Figura 1.

Ressalta-se ainda que apenas 4 sujeitos (14,8%) apresentou um percentual de mais de 70% de acertos no questionário prévio ao aprimoramento. Enquanto no pós, notado que os 27 sujeitos (100%) apresentaram um percentual maior de 70% no mesmo questionário aplicado posteriormente ao aprimoramento.

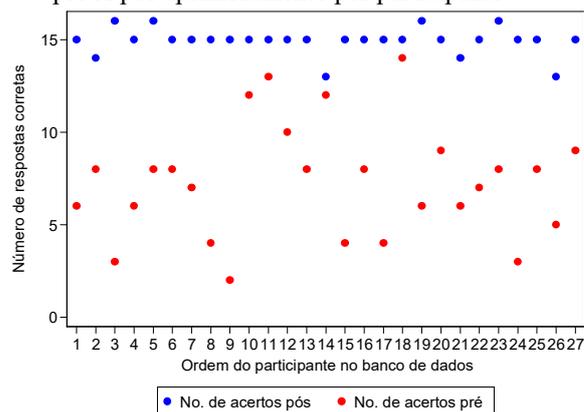
Tabela 2 - Comparação de acertos entre o início e término do aprimoramento

Acertos	Pré aprimoramento	Pós aprimoramento
Média de Acertos (DP)	7,37 (3,17)	15,96 (0,7)
Valor Máximo	15	17
Valor Mínimo	2	14
Mediana	8	16

*Valores Estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) - Teste de Friedman

Legenda: DP= desvio-padrão

Fonte: Dados da Pesquisa

Figura 1- Pares de respostas corretas no período pré X pós aprimoramento por participante.

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao desempenho nas questões abordadas na aplicação do TBL pode deparar-se que na atividade número um, sete e dez foi uma das perguntas apresentou diferença entre a aplicação individual e em grupo. A questão abordava como definição, alimentação e rede de

referência para encaminhamento de casos com anomalia craniofacial, apresentou valor significativo. Pode-se observar um aumento no número de acertos na maioria das questões, entre o momento de aplicação individual e em grupo da atividade avaliativa (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação dos escores individual e em grupo em relação as questões com um percentual de erro mais elevado da avaliação aplicada pelo *Team-Based Learning- TBL*.

Questão	Categoria	Aplicação individual		Aplicação em grupo	
		n	%	n	%
O que é anomalia craniofacial?	Definição	13	48,1	0	0
Qual seria a última opção para um bebê com fissura de lábio e palato ser alimentado?	Alimentação	7	25,9	4,5	16,6
O que é o CADEFI?	Rede de referência	6	22,2	4,5	16,6

*Valores Estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) - Teste de Cochran e McNem.

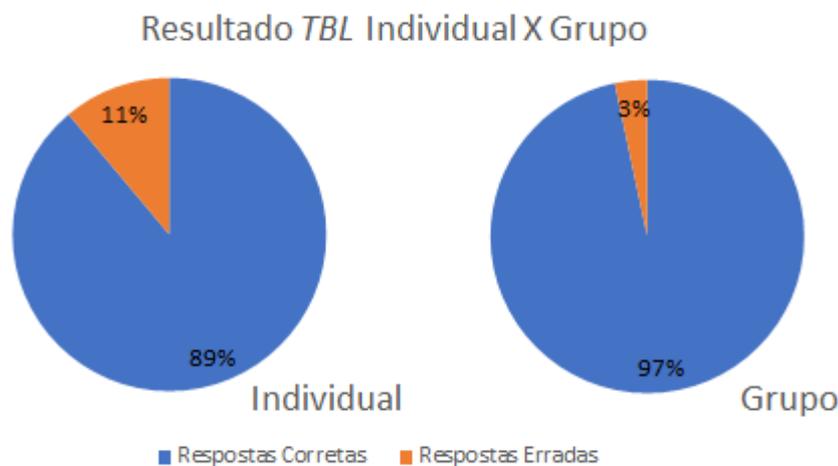
Legenda: N= número de sujeitos

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se na figura abaixo o desenho do uso do *TBL* durante a aplicação individual e em grupo. É possível verificar que é uma abordagem eficaz, em vista de

um percentual considerável de quase 90% e 100 % de acertos individualmente e grupal, respectivamente.

Figura 2. Resultado *Team-Based Learning- TBL* Individual X Grupo.



Fonte: Dados da Pesquisa

Discussão

O ACS atua como elemento fundamental na ESF, visto como mediador importante no seu território pois, é responsável no acompanhamento das famílias de uma determinada área e possui papel específico dentro da unidade de saúde. Assim, o aprimoramento visou

abarcando a temática sobre a anomalia craniofacial de modo didático, simples e com uso do *TBL* a fim de aproximar esses profissionais sobre uma temática não discutida em seus cadernos de formação^{1, 6, 18}.

Ao caracterizar os ACS, foi possível constatar que grande parte desses profissionais entrevistados possuem o

ensino médio em seu grau mais elevado de formação, Tabela 1. Nesta mesma visão, um estudo produzido com 38 ACS¹⁹ verificou que 61,5% dos profissionais possuíam ensino médio completo, sendo ainda semelhante a outra pesquisa realizada com 31 ACS²⁰ com o mesmo grau de formação, 54,8%. Destes profissionais entrevistados, o grau de escolaridade pode ser marcado pela maior acessibilidade ao ensino oferecido pela rede de educação, por um maior interesse técnico-científico e ainda, a regulamentação da escolaridade descrita na lei para atuação desta categoria profissional²¹.

Um aprimoramento com ACS realizado no estado de Pernambuco⁸ constatou algumas dificuldades e mitos relacionado à anomalia craniofacial no período prévio a coleta de dados, o que pode se justifica que a maior parte dos ACS nunca receberam aprimoramento com temas relacionado a anomalia craniofacial e sendo semelhante ao observado no presente estudo, Tabela 2.

É comum o agente de saúde em sua microárea de cobertura identificar as necessidades de encaminhar, porém não possuem percepção de muitas situações de risco à comunicação humana, o que fragiliza as orientações ou o encaminhamento adequado²⁰. Nessa perspectiva, acredita-se que seja fundamental que esses profissionais passem por formações que indaguem o saber pré-existente e estimule o empoderamento diante do conteúdo apresentado em aprimoramento. Para isso, o questionário aplicado para medida do nível de conhecimento de cada ACS acerca da anomalia craniofacial previamente ao aprimoramento foi notado um número acentuado de dúvidas e conceitos não reais sobre a anomalia craniofacial, Figura 1.

Ainda, possível observar por meio do aprimoramento realizado, uma diferença entre o desempenho geral obtido no início e ao final desta, e esse resultado corrobora com os achados de outros

estudos^{6,20}. Segundo a literatura, os ACS não possuem qualificação que o admita apto para ter uma habilidade correspondesse às demandas apresentadas diariamente, como a anomalia craniofacial^{1,6}. Desse modo, implica na importância e a necessidade de gestão em saúde estabelecer medidas de Educação Permanente em Saúde (EPS) para mudança na prática profissional em saúde, geradas por ações educacionais no ambiente de trabalho²².

Estudos ainda apontam que esses profissionais possuem conhecimento reduzido sobre a anomalia craniofacial, destacasse muitos de seus saberes técnico-científicos são advindos das vivências em equipe e saberes populares embebidos da cultura local^{23, 24}. Entretanto, permitir o desenvolvimento da capacidade crítica dos profissionais por meio de recursos de mídia e educação permanente na estratégia de educação em saúde é uma forma de fomentar a construção das concepções na prática²⁵.

Desse modo, a utilização do *Team-Based Learning- TBL* foi um método utilizado afim de estimular o saber pré-existente e ainda, provocar a interação entre os participantes do aprimoramento. Em vista que, não foram encontrados estudos relacionados ao uso do *TBL* na formação de ACS, porém é uma ferramenta que vem ganhando destaque e estudos sobre a utilização desta metodologia nos centros de ensino superior de saúde^{15, 17}.

Ao utilizar esta metodologia ativa de ensino-aprendizagem com os ACS, foi possível notar na aplicação individual um número mais elevado de erros, quando comparado a mesma avaliação sobreposta em grupo, Tabela 3. Os dados percentuais de erro apresentados na avaliação individual mostram 48,1% de distorção diante do conceito da anomalia craniofacial, seguido das questões relacionadas a alimentação e centro de referência com 25,9% e 22,2%, respectivamente. No entanto, quando a

atividade avaliativa foi aplicada em grupo, observado 16,6% mantiveram conceitos equivocados diante de alimentação e centro de referência.

Em tal caso, a atividade grupal apresentou um melhor percentual, sendo já descrita na literatura que atividades dinâmicas grupais fazem com que os participantes tenha uma melhor troca de seus conhecimentos, em organizar os conceitos e é possível constatar efetividade na forma mais articulada quanto aos conhecimentos necessários para responder às demandas e necessidade de saúde estudada e auxiliar na transformação da realidade das condições de vida e saúde locais^{17, 26}. Ao verificar a Figura 2, foi possível constatar que a aplicação do *TBL* forneceu boa resposta para os participantes deste estudo, com alto percentual de acertos na etapa individual com 240 (89%) respostas assertivas de um total de 270 (100%), como também em grupo, 5 (97%) apresentaram 100% de acerto, enquanto 1 grupo (3%) acertou 8 questões (80%) da atividade.

As estratégias educacionais no modelo ativo é um formato que pode ser visto positivamente como mostra em alguns estudos aplicados em diferentes áreas do conhecimento³. Ao correlacionar os dados exposto na Tabela 2 e Figura 1, é possível verificar um aumento expressivo sobre o nível de conhecimento dos pesquisados referente à temática da anomalia craniofacial no período pós aprimoramento. Diante disso, predispõe a validade do uso da estratégia de educação em saúde utilizada por meio da ferramenta de tele-educação como viável e positiva ao aprimoramento de ACS^{9, 27}.

O uso das metodologias ativas de ensino em saúde com utilização de questionário pré e pós para medição de efetividade, mostra na literatura eficácia na absorção do conteúdo, equivalente ao expressado neste estudo com um alto índice de erros nas alternativas respondidas previamente e pós aprimoramento redução do mesmo, Figura 1^{6, 8, 27}. No entanto,

verificou-se que grande parte dos participantes conseguiram almejar o êxodo na contra prova aplicada no pós aprimoramento, porém alguns permaneceram com algumas dúvidas em relação a alimentação e ao local do centro de referência, sendo observado tanto na aplicação avaliativa do *TBL* quanto no questionário pós aprimoramento, com menor percentual de erros neste último.

Assim, os dados errôneos coletados podem estar associados à prática ou a pouca experiência referente aos quesitos. A permanência desse conceito irreais sobre postura na alimentação da criança com anomalia craniofacial pode ser levanta as hipóteses, “o conceito passado não foi suficiente para suprir essa demanda?”, “os participantes generalizaram a postura alimentar apenas para a anomalia mais comum que é usada na fissura labiopalatina?”.

Com tudo, o processo de aprimoramento em saúde dinâmico, o uso dessa metodologia proporcionou ao sujeito como ator deste aprendizado, uma melhor absorção do conteúdo abordado e favorecendo uma prática eficaz.

As práticas de educação em saúde estabelecem uma importante alternativa para melhorar o acesso dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde à EPS com benefícios ao profissional no exercício de discussões teóricas reflexivas, baseadas nas necessidades da população envolvida e estimulando a expansão do conhecimento aprendido para um número maior de pessoas²⁸.

Como os ACS deste estudo participaram apenas de dois módulos durante duas semanas não foi possível aplicar um controle rigoroso nas atividades desses profissionais desenvolvidas nos pós aprimoramento. O que impediu de analisar se todos tiveram ou não a mesma oportunidade de aplicação do conteúdo, o que envolve a abrangência da área de atuação, número de famílias visitadas, contato com crianças com anomalia craniofacial, dentre outros. Com isso, o

- Colet. 2011 [acesso 2020 Mar 10]; 16(1):1023-1028. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700035>.
8. Neves LES. Educational Strategy for Community Health Agents in the City of Recife: knowing Craniofacial Anomalies. *Latin Am J Telehealth*. 2017 [acesso 2020 Abr 10]; 3(4):256-260.
 9. Araújo ES, Jacob-Corteletti LCB, Abramides DVM, Alvarenga KF. Capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida. *Revista CEFAC*. 2015 [acesso 2020 Abr 20]; 17(2):445-453. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201511913>.
 10. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc. Saúde Colet*. 2016 [acesso em 2018 jan 10]; 21(3):913-922. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300913&script=sci_abstract&tlng=pt.
 11. Giroto LC. Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-06122016-110709/publico/LeticiaCabriniGiroto.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.
 12. Sousa LC, Moraes MCAF, Souza CDR, Silva H, Silva ÉG, Reis LCS, Silva PP, Maximiano LP. Ambiente virtual de aprendizagem: contribuições da terapia ocupacional a pais e familiares na assistência de crianças com anomalias craniofaciais. *Braz. Jour. Occup. Ther*. 2017 [acesso 2020 Mai 18]; 25(2):255-266. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0926>.
 13. Garib DG, Alencar BM, Ferreira FV, Ozawa TO. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. *Dental Press J. Orthod*. 2010 [acesso 2020 Abr 15]; 15(2):138-157.
 14. March Of Dimes Birth Defects Foundation (MDBDF). March of dimes global report on birth defects: the hidden toll of dying and disabled children. (Org.). Christianson, A.; Howson C.P.; Modell, B. [internet] 2006 [acesso 2020 Abr 23];8-53, Disponível em: <https://www.marchofdimes.org/global-report-on-birth-defects-the-hidden-toll-of-dying-and-disabled-children-full-report.pdf>.
 15. Monlleó IL, Mendes LGA, Gil-Da-Silva-Lopes VL. Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral. (Org.). Projeto crânio-face Brasil. [internet] 2014 [acesso em 2020 Mai 20]; 1-23. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/manual_fof_final.pdf.
 16. Krug RR, Vieira MSM, Maciel MVA, Erdmann TR, Vieira FCF, Koch MC, Grosseman S. O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. *Rev. bras. educ. med*. 2016 [acesso 2020 Fev 22];40(4):602-610. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00452015>.
 17. Oliveira BLCA, Lima SF, Rodrigues LS, Pereira Júnior GA. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino-Aprendizagem. *Rev. bras. educ. med*. 2018 [acesso 2020 Mai 13];42(4):86-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180050>.
 18. Ministério da Saúde (Brasil). 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; 2017 [acesso em 30 Mar 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

19. Gouvêa GR, Silva Mav, Pereira Ac, Mialhe Fl, Cortellazzi Kl, Guerra LM. Evaluation of knowledge of Oral Health of Community Health Agents connected with the Family Health Strategy. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015 [acesso 2020 Abr 22]; 20(4):1185-1197. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.00682014>.
20. Andrade A, Borges VMS, Sleifer P. Efetividade de um programa de capacitação sobre saúde auditiva para agentes comunitários de saúde. *Revista de atenção à saúde.* 2020 [acesso 2020 Mai 22]; 18(63):52-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol18n63.5724>.
21. Organização Mundial de Saúde: primary ear and hearing care training resource: basic, intermediate and advanced levels. [internet] 2006 [acesso em 20 Mar. 2020]. Disponível em: http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/en/index.html.
22. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. 73p.
23. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016 [acesso 2020 Mai 22];21(5):1637-1646. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>.
24. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the family health strategy. *Esc. Anna Nery.* 2018 [acesso 2020 Mai 22]; 22(4):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.
25. Nascimento CMB, Lima MLLT, Sousa FOS, Novaes MA, Galdino DR, Silva ÉCH, Leitão GGS, Silva TPS. Telefonaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no Estado de Pernambuco. *Revista CEFAC.* 2017 [acesso 2020 Abr 23];19(3):371-380. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719314716>.
26. Colares KTP, Oliveira W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *SUST.* 2019 [acesso 2020 Fev 12];6(2):300-320. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>.
27. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MANS, Melo TM, Blasca WQ, Taga MFL. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2008 [acesso 2020 Mar 24]; 20(3):171-176. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-56872008000300006>.
28. Diniz PRB, Sales FJR, Novaes MA. Providing Telehealth Services to a Public Primary Care Network: the experience of redenures in pernambuco, brazil. *Telemedicine And E-health.* 2016 [acesso 2020 Mai 25];22(8):694-698. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2015.0209>.

Diretrizes para Conflito de Interesses:

Apresento que o artigo intitulado "*Team-Based Learning-TBL: estratégia educacional para agente comunitário de saúde sobre anomalias craniofaciais*" não possui conflito de interesses econômicos, éticos e operacionais que comprometam a fidedignidade dos dados e sua isenção científica, tanto na análise como apresentação dos mesmos.

Como citar este artigo:

Galdino TFL. *Team-Based Learning-TBL: estratégia educacional para agente comunitário de saúde sobre anomalias craniofaciais.* *Rev. Aten. Saúde.* 2020; 18(66): 127-138.