

## Programa de qualificação do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família: uma abordagem *e-learning*

Professional development program for dental surgeon in the Family Health Strategy: an e-learning approach

Programa de cualificación del cirujano dentista en la Estrategia Salud de la Familia: un enfoque e-learning

### Rachel Sophia Borges Lustosa

Mestre em Saúde da Família FMB; Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil;

E-mail: rachellustosa@gmail.com; ORCID: 0009-0007-1500-5540

### Thiago Buosi Silva

Doutor em Oncologia pela FMUSP; Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil;

E-mail: tbuosi@gmail.com; ORCID: 0000-0003-4566-7370

### Eliana Goldfarb Cyrino

Professora Titular do Depto de Saúde Pública da FMB; Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil;

E-mail: eliana.goldfarb@unesp.br; ORCID: 0000-0001-5955-3847

Contribuição dos autores: RSBL contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. TBS e ECG atuaram como supervisores da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 31/05/2025

Aprovado em: 27/11/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi desenvolver e implementar um Produto Técnico-Tecnológico (PTT) de educação permanente via *e-learning* na plataforma *Moodle* para cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF), qualificando a prática clínica na Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a integralidade, a intersetorialidade e a reorientação do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), superando o modelo assistencialista e tecnicista na formação odontológica. Trata-se de uma intervenção educacional participativa com conteúdos definidos por comitê multiprofissional de profissionais da ESF, baseados em demandas clínicas. Programa autoinstrucional em dois eixos: (1) Integração na ESF (APS, territorialização, segurança do paciente, acolhimento); (2) Abordagem interprofissional (pré-natal odontológico, visita domiciliar, atendimento LGBTQIA+ e outros). Implementado no *Moodle* com autoavaliações (múltipla escolha) e feedback qualitativo via roda de conversa com amostra composta por cirurgiões-dentistas com média de 5-6 anos na ESF. O perfil dos participantes mostrou experiência na ESF, mas com capacitações recentes focadas em especialidades tecnicistas. Avaliação qualitativa indicou impacto na percepção de vulnerabilidades sociais e saúde mental, fortalecendo vínculo com o serviço e reorientando o cuidado para visão integral do paciente. Plataforma elogiada pela didática, simplicidade e inclusão de temas sugeridos. Assim, o PTT comprovou viabilidade da EaD para educação permanente em saúde bucal na APS, alinhada à PNSB. Suporta reprodutibilidade no SUS, fomentando reflexão crítica, cuidado interprofissional e redução do modelo tecnicista, com implicações para *outcomes* equitativos em saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Saúde Digital; Educação Continuada; Estratégias de Saúde Nacionais; Educação em odontologia; Educação a Distância.

**Abstract:** The aim of this study was to develop and implement a Technical–Technological Product (PTT) for continuing education via e learning on the Moodle platform for dentists within the Family Health Strategy (FHS), enhancing clinical practice in Primary Health Care (PHC), promoting comprehensiveness, intersectorality and the reorientation of work within Brazil’s Unified Health System (SUS), and overcoming the welfare oriented and technicist model in dental training. This was a participatory educational intervention with content defined by a multiprofessional committee of FHS

practitioners, based on clinical demands. The self instructional programme was structured along two axes: (1) Integration into the FHS (PHC, territorialisation, patient safety, user reception); (2) Interprofessional approach (antenatal dental care, home visits, LGBTQIA+ care and others). It was implemented in Moodle with self assessments (multiple choice) and qualitative feedback through a discussion circle with a sample composed of dentists with an average of 5–6 years in the FHS. The participants' profile showed experience in the FHS, but with recent training focused on technician specialties. Qualitative evaluation indicated an impact on the perception of social vulnerabilities and mental health, strengthening bonds with the service and reorienting care towards a comprehensive view of the patient. The platform was praised for its didactics, simplicity and inclusion of suggested topics. Thus, the PTT demonstrated the feasibility of distance learning for continuing education in oral health within PHC, aligned with the National Oral Health Policy (PNSB). It supports reproducibility within the SUS, fostering critical reflection, interprofessional care and reduction of the technician model, with implications for equitable outcomes in public health.

**Keywords:** Digital Health; Continuing Education; National Health Strategies; Dental Education; Distance Education.

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue desarrollar e implantar un Producto Técnico Tecnológico (PTT) de educación permanente mediante e learning en la plataforma Moodle dirigido a odontólogos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), mejorando la práctica clínica en la Atención Primaria de Salud (APS), promoviendo la integralidad, la intersectorialidad y la reorientación del trabajo en el Sistema Único de Salud (SUS), y superando el modelo asistencialista y tecnicista en la formación odontológica. Se trata de una intervención educativa participativa con contenidos definidos por un comité multiprofesional de profesionales de la ESF, basados en demandas clínicas. Programa autoformativo articulado en dos ejes: (1) Integración en la ESF (APS, territorialización, seguridad del paciente, acogida); (2) Abordaje interprofesional (atención odontológica prenatal, visita domiciliaria, atención a personas LGBTQIA+ y otros). Se implementó en Moodle con autoevaluaciones (opción múltiple) y retroalimentación cualitativa mediante grupo de discusión con una muestra compuesta por odontólogos con una media de 5–6 años en la ESF. El perfil de los participantes mostró experiencia

en la ESF, pero con formaciones recientes centradas en especialidades tecnicistas. La evaluación cualitativa indicó impacto en la percepción de vulnerabilidades sociales y salud mental, fortaleciendo el vínculo con el servicio y reorientando la atención hacia una visión integral del paciente. La plataforma fue elogiada por su didáctica, sencillez e inclusión de temas sugeridos. Así, el PTT demostró la viabilidad de la educación a distancia para la educación permanente en salud bucodental en la APS, alineada con la Política Nacional de Salud Bucal (PNSB). Sustenta la reproducibilidad en el SUS, fomentando la reflexión crítica, la atención interprofesional y la reducción del modelo tecnicista, con implicaciones para resultados equitativos en salud pública.

**Palabras clave:** Salud Digital; Educación Continua; Estrategias de Salud Nacionales; Educación en Odontología; Educación a Distancia.

## INTRODUÇÃO

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como uma abordagem consolidada na estruturação e expansão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia integra ações de vigilância em saúde, caracterizadas por um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de informações referentes a eventos de interesse sanitário. Ademais, a ESF orienta o planejamento e a execução de medidas voltadas à proteção da saúde coletiva, à prevenção e controle de agravos e doenças, bem como à promoção da saúde da população<sup>1</sup>.

A saúde bucal passou a integrar a Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir do ano 2000<sup>2</sup>, por meio da Portaria 1.444, tendo suas ações na Atenção Primária regulamentadas e consolidadas posteriormente pela Portaria 267 de 2001<sup>3</sup>. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que fundamentam o programa Brasil Sorridente, foram publicadas em 2004<sup>4</sup>, com foco na reorganização da atenção em todos os níveis, adotando o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo assistencial, ampliando o acesso aos cuidados odontológicos, fortalecendo ações de promoção e prevenção e estimulando a formação de profissionais na área.

A presença da equipe da saúde bucal criou um ambiente de práticas e relações que estão sendo construídas e desenvolvidas reorientando processos de trabalho em saúde e a própria atuação do cirurgião-dentista nos serviços de saúde. Assim, a atenção à saúde bucal passa a demandar uma atuação integrada em equipe, aliada à participação ativa na gestão dos serviços, com o objetivo de responder de forma mais efetiva às necessidades da população e de expandir as ações e os serviços voltados à promoção, prevenção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, principalmente a partir da implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família<sup>4</sup>.

Sabe-se que a formação profissional deve incorporar conceitos e práticas relacionados ao trabalho em equipe<sup>5</sup>. Há ainda uma forte tendência à formação profissional técnico-curativa, de maneira que os graduandos em odontologia têm pouco conhecimento sobre o trabalho interprofissional e apresentam despreparo para trabalhar em grupo 6 na APS e na ESF.

Desde 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), publicadas pelo Ministério da Educação do Brasil, impulsionam reformas nas graduações em saúde, como Odontologia, transitando do assistencialismo para a promoção de saúde via ciclo ensino-prática-ensino. Essa formação integra dimensões sociais, culturais e econômicas dos usuários ao conhecimento técnico profissional, fomentando a saúde bucal e a ampliação do cuidado. Essa abordagem visa capacitar os profissionais para atuarem de forma qualificada em todos os níveis de atenção à saúde. Conforme estabelece o artigo 2º, parágrafo 2º da Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021, da DCN do curso de Odontologia:

A formação do cirurgião-dentista deverá incluir a atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional<sup>6:1</sup>.

Mas há ainda uma dificuldade muito grande de o cirurgião-dentista compreender a promoção de saúde de forma mais ampla, reconhecendo seu potencial em reformas políticas, melhoria da saúde coletiva, participação comunitária e reorganização de serviços. Não obstante, para os cirurgiões-dentistas atuantes na APS e na ESF, esse movimento mais recente qualifica a prática rumo à integralidade e ao cuidado centrado na pessoa, abandonando

o modelo assistencialista curativista, excessivamente especializado e desarticulado do trabalho na ESF<sup>4,7,8</sup>.

Frente aos Princípios e Diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017, o perfil profissional assistencialista do cirurgião-dentista acaba por ser um agravante quando o foco é a integralidade e a abordagem centrada na pessoa. Neste contexto, está presente a preocupação em como qualificar o cirurgião-dentista que atua na APS, refletindo sobre sua rotina de trabalho e uma atuação que responda às necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do SUS, de maneira atualizada e condizente ao processo de trabalho na APS<sup>1,7</sup>.

Um dos princípios orientadores da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída em 2004, é qualificar as práticas em saúde bucal para assegurar qualidade e resolutividade na atenção. Essa qualificação integra-se de forma articulada com os demais níveis da rede de serviços, promovendo o cuidado integral. Além disso, a PNSB estimula ações de vigilância em saúde, incorporando práticas sistemáticas de monitoramento e avaliação dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença. O impacto dessas ações pode ser mensurado por meio de indicadores específicos de saúde bucal<sup>4</sup>. Essa é uma grande conquista da saúde bucal na busca da mudança do cenário nacional que retrata uma população ainda com más condições de sua saúde bucal e desdentada. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), aproximadamente 8,9% da população brasileira com 18 anos ou mais perdeu todos os dentes, o que representa cerca de 14,1 milhões de indivíduos nessa faixa etária. Entre a população idosa, esse percentual é ainda mais elevado, atingindo aproximadamente 31,7%<sup>4,9</sup>. Em 2024, dados do Ministério da Saúde apontam cárie dental como a principal doença crônica odontológica, tendo o Brasil 45% de cobertura em saúde bucal, com projeto para ampliar para 70% a partir de 2024<sup>10</sup>.

A Política Nacional de Educação Permanente na Saúde, criada em 2004, eixo central da educação pelo trabalho<sup>11</sup>, é uma das formas de se qualificar o profissional cirurgião-dentista, implementando mudanças na formação que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS, transformando as práticas profissionais e da própria organização do trabalho<sup>12,13</sup>. A aprendizagem ocorre no próprio contexto de atuação

profissional, a partir dos desafios concretos enfrentados na prática cotidiana. Nesse sentido, propõe-se que os processos formativos dos trabalhadores da saúde sejam orientados pela problematização do processo de trabalho, promovendo uma educação vinculada à realidade do serviço<sup>13,14</sup>.

Nesse contexto, o método e-Learning de ensino-aprendizagem tem uma proposta interativa, dinâmica e colaborativa<sup>13</sup> e pode ser uma importante ferramenta, representando uma possibilidade de democratização e ampliação do acesso ao conhecimento, promovendo formação, ganhando força principalmente durante o período da pandemia do Covid-19, a partir de 2000<sup>15,16</sup>. De modo geral, essa metodologia de ensino tem o estudante como seu foco central, somada à maior flexibilidade e alcance, assim como benefícios de utilização de recursos multimídias, que permitem contemplar diferentes estilos de aprendizagem<sup>17</sup>.

Diante da necessidade de qualificar a saúde bucal na ESF em uma cidade de médio porte no interior de São Paulo, este produto técnico-tecnológico (PTT) desenvolveu um programa em ambiente virtual de aprendizagem. O foco foi introduzir novos conceitos e revisar outros, promovendo a apropriação dos Princípios e Diretrizes do SUS para integrar a saúde bucal à rotina de trabalho.

Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver e implementar um Produto Técnico-Tecnológico (PTT) de educação permanente via *e-learning* na plataforma *Moodle* para cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF), qualificando a prática clínica na Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a integralidade, a intersetorialidade e a reorientação do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), superando o modelo assistencialista e tecnicista na formação odontológica.

### DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este trabalho é resultante de uma dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, ProfSaúde, da quarta turma de mestrandos, da UNESP/Botucatu.

### Comitê Científico

Para o desenvolvimento de um programa de educação em saúde, foi constituído inicialmente um comitê científico multiprofissional, composto por profissionais de diversas áreas da saúde, como enfermagem, medicina, farmácia e odontologia. Esse grupo teve como objetivo definir os parâmetros para a criação e o desenvolvimento do material educativo a ser disponibilizado em uma plataforma virtual de aprendizagem, assim como selecionar os conteúdos a serem abordados, fundamentados nas demandas e desafios identificados na prática da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS).

### Construção dos Módulos

Após reuniões com esse comitê científico multiprofissional e a participação ativa dos cirurgiões-dentistas envolvidos no programa, foram definidos temas iniciais para construir e desenvolver o programa em plataforma virtual. Essas reuniões foram conduzidas ao longo de duas semanas consecutivas, compreendendo duas sessões semanais de uma hora cada, realizadas em uma sala de reuniões dedicada, de modo que todos os participantes fossem ativamente incluídos e escutados sob a mediação de um moderador, o que estimulou a livre troca de ideias, opiniões e percepções derivadas de suas experiências profissionais.

A avaliação adotou uma abordagem qualitativa descritiva e exploratória, com análise temática das anotações das rodas de conversa não estruturadas, com identificação de temas emergentes (como percepção de vulnerabilidades sociais e saúde mental), categorização por similaridades e validação por triangulação entre as anotações e o retorno dos participantes, garantindo a captura de nuances na reorientação do cuidado integral na APS, culminando na definição dos temas iniciais para o programa virtual.

Desenvolver o programa foi um desafio sob vários aspectos. A começar pelas questões inerentes ao mundo virtual (informática), a busca pelos conteúdos, a percepção de temas com maior impacto na prática clínica, correspondendo às necessidades trazidas pelos profissionais. Organizar cronologicamente os temas também foi um desafio enfrentado.

E aos poucos o programa foi sendo desenvolvido, construído por dois eixos principais. Um primeiro com abordagem envolvendo conceitos básicos sobre

o SUS e o papel e o trabalho na APS, e um segundo, mais voltado para abordagem específica da odontologia na APS, atualizando e integrando condutas.

Dentro de cada eixo, foram abordados temas específicos, sendo necessário realizar o estudo de cada tema para então poder seguir para o tema seguinte, ou seja, uma formação acontecendo de maneira interdependente (Quadro 1). Ao final de cada tema, havia questões de múltiplas escolhas, como processo de auto avaliação da aprendizagem, possibilitando avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas nas atividades, sendo possível a visualização das respostas corretas, com explicação e justificativa. Na sequência, se avançava para o próximo tema de estudo. Houve também um campo Comentários, para que os profissionais pudessem comentar e sugerir melhorias e trazer suas percepções sobre a ferramenta de ensino.

**Quadro 1.** Eixos, conteúdos e metodologia do Programa Digital de Formação para Cirurgiões-dentistas, Barretos, 2024.

EIXOS DO PROGRAMA	TEMAS DO PROGRAMA	METODOLOGIA
<b>Integração na Estratégia Saúde da Família</b>	Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família e Territorialização.	AVASUS
	Segurança do Paciente	AVASUS
	Introdução ao Acolhimento	AVASUS
	Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD): conceitos e aplicações na área da saúde.	AVASUS
<b>Abordagem Interprofissional</b>	Pré Natal Odontológico	VÍDEO AULA/ MATERIAL DE APOIO
	Financiamento e Indicadores de Saúde Bucal	VÍDEO AULA/ MATERIAL DE APOIO
	Atendimento ao Público LGBTQIA+	MATERIAL DE APOIO
	Visita Domiciliar	VÍDEO AULA/ MATERIAL DE APOIO
	Programa de Saúde na Escola	VÍDEO AULA/ MATERIAL DE APOIO
	Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.	AVASUS

Fonte: Elaborada pela autora.

### Avaliação dos Participantes

E como parte final do programa, uma pesquisa de satisfação para o usuário foi aplicada, composta por dezessete questões respondidas de maneira anônima, sendo necessário responder para a obtenção da certificação final.

Após finalizada a organização do programa, o mesmo foi apresentado para a equipe de cirurgiões-dentistas participantes, sendo demonstrado e explicado passo a passo o acesso à plataforma, cadastro e *login*. Foi conduzida uma navegação pelo programa, apresentando os eixos principais e os conteúdos disponíveis, que, inclusive, incluíam possibilidades de navegação em outras plataformas com certificação própria.

Inicialmente, o participante respondeu a um roteiro sobre seu perfil profissional, contendo perguntas como: tempo de formação, quanto tempo atuavam na APS, quais cursos havia realizado nos últimos cinco anos, a fim de caracterizar os sujeitos envolvidos. Posteriormente, ao final do programa, foram colocadas outras perguntas: como foi a experiência do curso, quais foram os desafios, o que mais gostou e quais as sugestões para qualificar a formação. Essa abordagem buscou escutar os cirurgiões-dentistas participantes e colher suas experiências. Eles foram convidados a expressar suas opiniões sobre a plataforma e o programa, compartilhando suas visões e perspectivas individuais, com o objetivo de identificar áreas de melhoria necessárias para o desenvolvimento contínuo do programa.

Foi possível, então, analisar os registros obtidos na plataforma pelos participantes, assim como, em uma prática de roda de conversa, ao final, compreendendo os relatos de todos. Num primeiro momento, os Comentários foram analisados e interpretados, possibilitando a reflexão, reanálise, reestruturação, reconfiguração e reedição do programa conforme foi apontado pelos participantes.

Na sequência, foi realizada uma roda de conversa, moderada pela orientadora do programa, com os cirurgiões-dentistas participantes, numa reunião de equipe, de modo on-line e síncrono, por plataforma *Moodle*. Esta roda de conversa buscou apresentar o perfil dos cirurgiões-dentistas participantes e suas experiências e opiniões sobre o programa, levantando as potencialidades e sugestões de melhorias a serem realizadas em uma próxima edição desta formação. Esta atividade teve uma hora de duração, sendo gravada por meio do *Google Meet*, com a autorização de todos os participantes, para posterior transcrição, sendo muito rica em trocas de vivências e experiências, tendo em vista que os participantes foram ativos na produção do conhecimento.

Dessa forma, foi possível fazer uma análise tanto do programa desenvolvido na plataforma quanto uma avaliação qualitativa sob a ótica dos participantes.

O desenvolvimento desse programa, com a colaboração de diversos profissionais, proporcionou um aprendizado profundo. Elaborar conteúdos embasados, com foco no ensino prático, foi um desafio substancial para todos, resultando em múltiplas lições ao longo da execução.

O retorno dos cirurgiões-dentistas participantes sobre a plataforma foi altamente gratificante, destacando sua importância e potencial. Apreciaram a introdução de novos temas sugeridos e a reorganização de conteúdos, conferindo envolvimento e praticabilidade.

Apresentamos a seguir a caracterização dos participantes (Quadro 2).

**Quadro 2.** Caracterização dos cirurgiões-dentistas envolvidos na construção do Programa Digital de Formação para Cirurgiões-dentistas, Barretos, 2024.

Participante	Gênero	Anos de Formação em odontologia	Tempo de atuação na APS	Formação/Cursos realizados nos últimos 5 anos
Cirurgião-dentista 1	Feminino	30 anos	6 anos	Mestrado profissional Especialização restauração biomimética
Cirurgião-dentista 2	Feminino	19 anos	6 anos	Não realizado
Cirurgião-dentista 3	Masculino	10 anos	5 anos	Mestrado acadêmico Especialização em endodontia
Cirurgião-dentista 4	Feminino	33 anos	6 anos	Mestrado profissional Especialização em odontologia coletiva com ênfase em saúde da família
Cirurgião-dentista 5	Masculino	10 anos	6 anos	Curso de Odontologia canabinoide

Fonte: elaborado pela autora principal.

O perfil dos participantes do programa (Quadro I), que atuavam no momento da pesquisa há cinco ou seis anos na ESF, não identificou formação prévia voltada para Estratégia da Saúde da Família. Todos os participantes estavam contratados no momento de realização do programa, por um Hospital Oncológico que atuava como Organização Social de Saúde. Foi possível observar uma heterogeneidade no tempo de formação dos cirurgiões-

dentistas participantes. Outro aspecto relevante foi sobre os cursos realizados nos últimos cinco anos pelos cirurgiões-dentistas, mostrando uma tendência para especialidade odontológica tecnicista, com apenas dois cirurgiões-dentistas envolvidos com a Saúde Coletiva (mestrado profissional e especialização em odontologia coletiva com ênfase em saúde da família), demonstrando a forte tendência ainda presente do tipo de formação<sup>5,6,18</sup>.

No desenvolvimento da roda de conversa, para se realizar uma avaliação qualitativa do programa, foi possível destacar na rotina de trabalho alguma situação que tenha marcado os cirurgiões-dentistas nos últimos anos de atuação na APS:

*[...] Numa visita domiciliar na casa de uma senhora que estava, assim, muito desiludida da vida, ela já tinha comprado veneno de rato para ela tomar, porque a dor que ela estava sentindo, ninguém conseguia solucionar, ela fez um implante, provavelmente, pinçou o nervo, né, na região mandibular, e a dor era muito grande que ela estava passando. [...] já tinha, para ela, chegado no limite a dor, e que ela já tinha tomado uma providência, então mostrou o pacotinho que ela tinha comprado de veneno para rato. Então ela tinha mesmo a intenção de acabar com a vida dela. Ela estava desiludida, e nós sentamos, nós a ouvimos. [...] é um acolhimento que você faz, muitas vezes você não está ali como uma dentista, não, você precisa ouvir, porque hoje em dia as pessoas estão também carentes, precisando de ser ouvidas. [...] eu me coloco à disposição da senhora, eu vou verificar o que eu posso fazer. [...] parece que Deus planta a gente no local certo, na hora certa, em determinadas vidas, e a gente consegue fazer o nosso propósito, né, além de uma boca, né, porque um paciente não é só uma boca, ele é um todo. Então, isso me impactou demais. (cirurgião-dentista 1)*

*[...] o que me impacta no dia-a-dia são as condições com que essas pessoas vivem aqui, então, são condições, assim, são mazelas humanas mesmo, né, então, são, que a gente entra dentro da casa das pessoas aqui e a gente vê pessoas sem luz, sem água, sem alimento, pessoas sujas de xixi, pessoas sujas de cocô, pessoa que não faz o cuidado desses pacientes acamados e domiciliados, eles nunca fizeram nenhum tipo de cuidado com a boca, então, desses pacientes acamados domiciliados que a gente vai conhecer, eles só têm algum cuidado, porque nós fomos lá e orientamos a família e trouxemos esse paciente para consultório para tentar melhorar. (cirurgião-dentista 2)*

Assim, foi possível observar que, em relação às questões que impactaram os profissionais em suas rotinas, destacaram-se a vulnerabilidade social e as questões de saúde mental dos pacientes. Em relação à própria fala dos

cirurgiões-dentistas, foi possível reconhecer um pertencimento e vínculo ao serviço, além do envolvimento com questões da saúde bucal e sociais. Ações como a visita domiciliar marcaram o cirurgião-dentista como membro da equipe da ESF, observando-se situações de mudança em relação à perspectiva do processo de trabalho na ESF<sup>19</sup>.

E entender como foi a experiência de fazer o programa, desafios e melhorias sugeridas:

*[...] achei bem interessante o formato da plataforma, como foi distribuído todo o curso. É didático e é bem simples a utilização da plataforma. [...] no final do curso, a gente tinha que dar a nossa opinião, eu não estava conseguindo acessar. [...] eu sempre sugiro na questão de fazer avaliações pós o término, porque isso consegue nos dar um parâmetro como é que o aluno foi perante o curso. Claro que em relação à nota, a provas, eu tenho uma ideia muito divergente. Nota não qualifica profissional, mas isso daí é interessante a gente saber se o profissional conseguiu passar pelo menos pelo curso, para a gente ter uma certeza que ele utilizou aquele produto. (cirurgião-dentista 5)*

*[...] em primeiro lugar, eu quero parabenizar, porque a ideia de você fazer esses cursos EaD, do jeito que foi colocado na plataforma, a ideia é muito boa, principalmente quando a gente pensa em equipe, em novos colegas, que, às vezes, vão entrar na equipe. Então, sempre esses temas que, para não ficar aquela coisa repetitiva, a pessoa pode mesmo acessar, ela mesmo poder fazer. Então, eu também, como os colegas falaram, eu não tive dificuldade nenhuma para fazer os cursos. [...] às vezes, vamos supor, você começar a assistir o curso e, naquele momento, você não pode terminar, e aí vai fazer outra coisa e, depois, voltar, tinha que voltar no começo. Então, isso só que eu achei ruim. (cirurgião-dentista 4)*

Pode-se constatar o envolvimento dos cirurgiões-dentistas participantes, que expressaram, de certa forma, seus anseios e o que, para cada um, foi fator de identificação com o que foi desenvolvido, além de como gostariam ou esperavam encontrar o programa.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP (parecer número 109257/2023) e pelo CEP do Hospital de Amor de Barretos (parecer número 6.602.829/2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi elaborado com o propósito de desenvolver um projeto de educação permanente em saúde, visando à produção e sistematização de conhecimentos relacionados à formação e ao desenvolvimento profissional para a atuação na área da saúde. Tal iniciativa envolve práticas pedagógicas, diretrizes didáticas e orientações curriculares que fundamentam o processo educativo<sup>20</sup>. Como produto técnico-tecnológico, permitiu aprimorar a educação permanente no modelo a distância para profissionais de saúde na APS, particularmente na área do cuidado à saúde bucal e na formação de cirurgiões-dentistas que atuam na APS.

A pesquisadora principal participou de todas as etapas de construção do programa e, inclusive, pôde aprender sobre como construir um programa de formação em uma plataforma digital.

O programa desenvolvido foi ofertado à distância e buscou ter um caráter e enfoque prático, baseado na rotina dos profissionais de saúde e em suas necessidades de aprendizagem.

Ao analisar o contexto contemporâneo, observa-se a necessidade de complementar o modelo assistencial vigente — que se caracteriza por um enfoque centrado na doença, elevado grau de especialização e predominância do atendimento hospitalar — por uma abordagem integral, que valorize a promoção da saúde e a prevenção de agravos<sup>21</sup>. A APS deve priorizar a educação na saúde de seus profissionais para um cuidado que priorize a integralidade. Dessa maneira, torna-se fundamental desenvolver novos processos de formação profissional e promover a reflexão crítica sobre as práticas vigentes, a fim de contribuir para uma mudança de paradigma. Nesse contexto, a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas, no âmbito da educação a distância (EaD), pode favorecer a promoção dos princípios da equidade e da integralidade na formação em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, 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). Gabinete do Ministro. Brasília: Ministério da Saúde Brasília; 2017.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p. 85.
3. Brasil. Ministério de Estado da Saúde. Portaria 267 de 06 de março de 2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. In: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Ellery AEL, Pontes RJS, Lioioli FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. Physis Rev Saude Colet. 2013;23:415-37.
6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Brasília; Ministério da Educação; 2021.
7. Chiesa AM, do Nascimento DDG, Braccialli LAD, de Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. Cogitare Enferm. 2007;12(2):236-40.
8. Pinheiro F, Nóbrega-Therrien SM, Almeida M, Almeida Md. A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. Rev Odontol UNESP. 2008;37(1):69-77.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: Coordenação de Trabalho e Rendimento, Ministério da Saúde; 2020.
10. Fregonasse H. Cobertura em saúde bucal do Brasil é de 45%; ministério quer aumentar para 70%: Correio Braziliense; 2024. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2024/06/6877342-cobertura-em-saude-bucal-do-brasil-e-de-45-ministerio-quer-aumentar-para-70.html>
11. Silva CBG, Scherer MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface Comunic Saude Educ. 2020;24:e190840.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Em: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, editor. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 78 p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 16 p. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
15. Associação Brasileira de Educação a Distância (ABED). Censo EAD.BR: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2020 [organização ABED –

Associação Brasileira de Educação a Distância; tradução Camila Rosa]. Curitiba: InterSaberes; 2022.

16. Faleiro FRG, Salvago BM. Educação a distância nos cursos de graduação em odontologia no brasil. Rev Bras Aprendiz Aberta Dist. 2018;17(1).

17. Guizardi FL, Dutra EdB, Damásio F. Em Mar Aberto: Perspectivas e desafios para uso de tecnologias digitais na educação permanente da saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2021.

18. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.

19. Tomaz AFG, de Araújo Silva DN, Borges REA. Metodologias em EaD e suas implicações no ensino em Odontologia durante a pandemia da covid-19: revisão de literatura. EaD Foco. 2021;11(2).

20. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde 2ª ed. ed. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria-Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; 2013.

21. Falkenberg MB, Mendes TdPL, Moraes EPd, Souza EMD. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Cien Saude Colet. 2014;19:847-52.

