O MUNDO DA SAÚDE

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.15343/0104-7809.202549e16882024P
ISSN: 1980-3990

Implementação de um Programa de Enfrentamento da Cárie Dentária em Escolares no Estado de São Paulo a partir da Educação Permanente

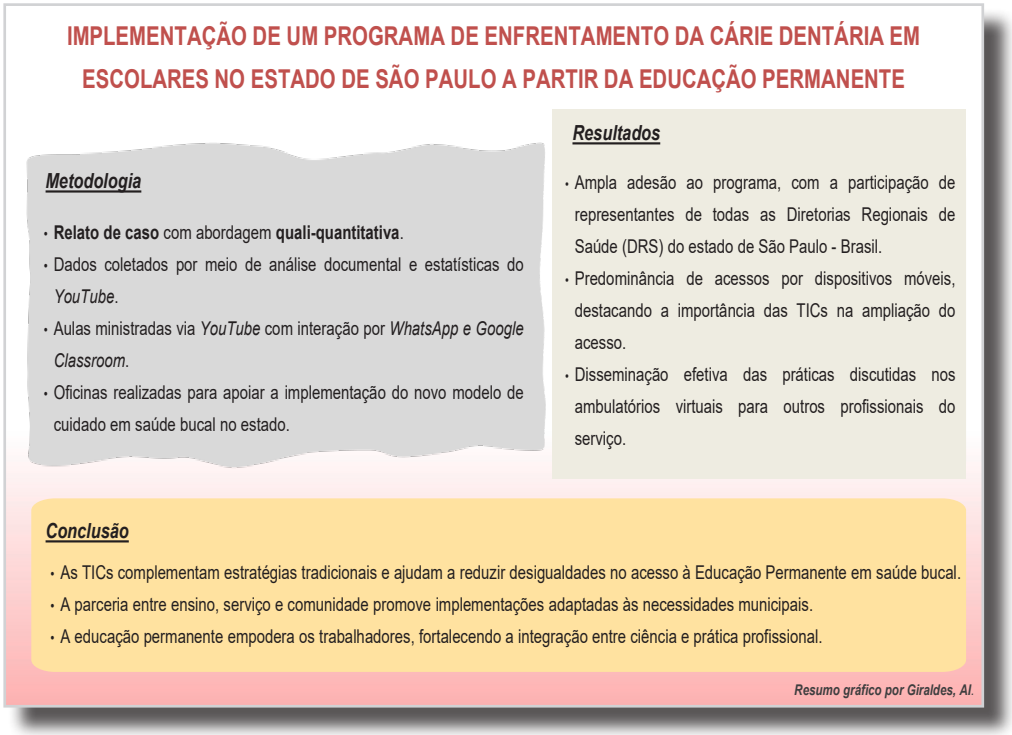
Amanda Iida Giraldes[1] **Luana Camila Brisolla Ferreira**[1] **Ana Maria Cervato-Mancuso**[1] **Fernanda Campos de Almeida Carrer**[1]

[1]Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo – ODS/FOUSP. São Paulo/SP, Brasil.
E-mail: amanda.giraldes@usp.br

Highlights

- Capacitar equipes de saúde bucal contra cárie dentária em escolares de São Paulo com Odontologia de Mínima Intervenção.
- Uso de TICs para Educação Permanente, análise documental, estatísticas do YouTube e avaliações nos 7 meses iniciais.
- Engajamento amplo das DRS, acessos majoritariamente móveis e disseminação de práticas para outros profissionais.
- Ambulatórios virtuais e TICs reduzem desigualdades, promovem capacitação e integram ciência à prática profissional.

Resumo Gráfico



Resumo

Apesar dos avanços da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) na redução da prevalência de cárie, desafios persistem, especialmente em grupos mais vulneráveis. O presente estudo teve como objetivo descrever e analisar o processo dos sete primeiros meses de implementação de um programa de governo de Educação Permanente para enfrentamento da cárie dentária em escolares do estado de São Paulo, utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para disseminar práticas de Odontologia de Mínima Intervenção com a parceria da Universidade. Trata-se de um relato de caso, com abordagem quali-quantitativa. As fontes de dados foram análise documental e as estatísticas produzidas pelo *Youtube*. As aulas foram ministradas por meio da plataforma *YouTube*, com interação por meio do Grupo de *WhatsApp* e *Google Classroom*. As oficinas foram desenvolvidas para apoiar o processo de implementação do novo modelo de cuidado em saúde bucal do estado. A experiência relatada neste estudo evidencia a eficácia do uso das TICs, pois foi atingido um público considerável e ao menos um representante de cada DRS esteve presente. Houve uma maior prevalência de acessos por dispositivos móveis, destacando o potencial das tecnologias para complementar estratégias tradicionais e a ajuda em reduzir desigualdades no acesso. A colaboração entre a ensino-serviço-comunidade permitiu uma implementação alinhada às especificidades de cada município, destacando o papel da ciência na prática profissional. Além disso, é notável que a Educação Permanente empoderou os trabalhadores, pois houve a difusão de informações dos profissionais que participaram dos ambulatórios virtuais para os profissionais do serviço.

Palavras-chave: Prática Profissional. Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal. Ciência da Implementação. Educação Permanente.

Editor de área: Edison Barbieri
Mundo Saúde. 2025,49:e16882024
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.
https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br

Submetido: 24 novembro 2024.
Aceito: 18 fevereiro 2025.
Publicado: 21 março 2025.

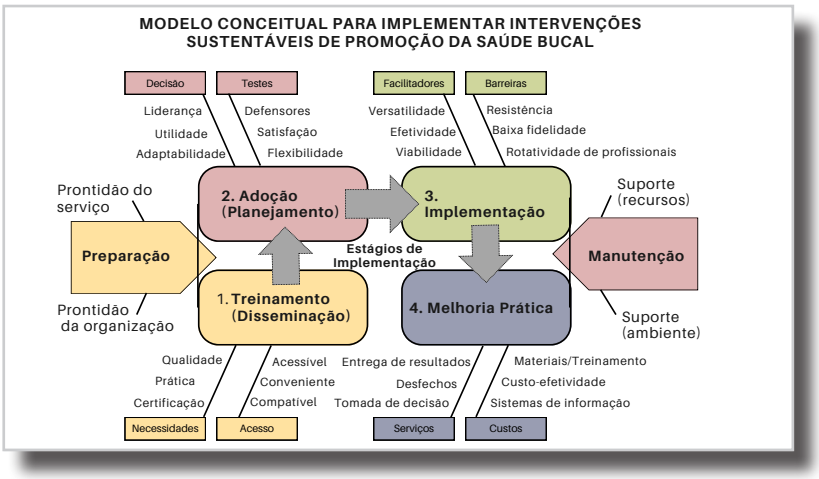
©2025. Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente é uma abordagem político-pedagógica que disponibiliza aos trabalhadores a oportunidade de aprender durante o serviço de forma contínua e integrada à prática[1]. Essa modalidade é uma estratégia fundamental para promover mudanças no trabalho no setor de saúde, visando torná-lo um ambiente onde os profissionais possam atuar de forma crítica, reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente[2]. A qualificação dos profissionais deve ocorrer por demanda dos trabalhadores e deve ter como objetivo a melhora na qualidade do processo de trabalho[3].

Nos últimos anos, o avanço das tecnologias de comunicação e informação (TIC) possibilitou a troca de conhecimento de forma mais acessível através da criação de espaços de ensino e aprendizagem não presenciais, que aproximam educandos de educadores[4]. Desse modo, torna-se crucial aproveitar as vantagens das tecnologias para promover a educação e a capacitação de profissionais à distância, e consequentemente estabelecer uma relação mais próxima entre Academia (produtores de evidências) e serviços (consumidores de evidências).

Simpson, em 2011, propôs um modelo teórico de implementação de ações e programas de saúde bucal, que prevê o treinamento como primeiro passo do processo para tornar uma intervenção sustentável (Figura 1). De acordo com os autores, a capacitação está alicerçada em dois pilares, o primeiro é a "necessidade", que inclui a qualidade, seu vínculo com a prática e a certificação dos educandos. Como segundo pilar, destacamos o acesso, ou seja, a capacitação deve ser necessariamente acessível, conveniente e compatível[5].



Fonte: Traduzido de Simpson, 2011.

Figura 1 - Modelo Conceitual para implementar intervenções sustentáveis de promoção da saúde bucal.

No Brasil, são muitos os desafios relacionados à saúde bucal, com destaque para cárie dentária, que continua sendo o agravo de maior prevalência. Entretanto, este não é um problema nacional, à medida que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que essa condição afeta mais de dois bilhões de adultos, resultando na perda de dentes permanentes, e mais de 560 milhões de crianças, levando à perda de dentes decíduos.

Desde os primeiros anos de implementação da Política Nacional de Saúde Bucal (conhecida como Brasil Sorridente), a prevalência de cárie dentária diminuiu consideravelmente[6]. No entanto, a doença ainda apresenta uma distribuição desigual, sendo mais prevalente em grupos sociais vulneráveis. No estado de São Paulo, em particular, os dados da Pesquisa Estadual das Condições Orais no Estado de São Paulo SBSP2015[7] revelam que os indivíduos mais pobres usam menos os serviços odontológicos e, quando procuram, não é principalmente por razões preventivas, resultando em pior prognóstico[8]. A Odontologia de Mínima Intervenção (OMI) tem sido apontada como alternativa para tratamento da cárie dentária, com resultados positivos de custo-efetividade e longevidade das restaurações. Diante dessas novas evidências, é imperativo que se repense o cuidado em saúde bucal oferecido à população, com necessidade de uma força de trabalho mais qualificada usando processos de Educação Permanente inovadores, que resultem em mudança de prática.

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar uma experiência de qualificação das equipes de saúde bucal para enfrentamento da cárie dentária em escolares do estado de São Paulo, tendo como princípio a implementação da Odontologia de Mínima Intervenção e relação ensino-serviço-comunidade.

Mundo Saúde. 2025,49:e16882024
DOI: 10.15343/0104-7809.202549e16882024P

DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de um relato de caso, considerando que o fenômeno estudado se encontra em um contexto atual. Segundo Prodanov e Freitas[9], para o estudo de caso o pesquisador também deve estar preparado para fazer uso de várias fontes de evidências. Nesse sentido, como fonte de evidências utilizou-se a análise documental, as estatísticas produzidas pelo *Youtube* e as avaliações qualitativas e quantitativas das atividades realizadas durante os sete primeiros meses de vigência do projeto de qualificação das equipes de saúde bucal. Além dessas fontes, será considerada a participação dos autores deste artigo como agentes ativos no processo de implantação da experiência. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CEP/FOUSP) sob o parecer nº 7.067.561 (Apêndice 01).

Contexto do projeto de qualificação

São Paulo é o maior e mais rico estado do Brasil, com uma área total de 248.222,362 km², com cerca de 44 milhões de habitantes. Se fosse um país independente, seu PIB nominal poderia ser classificado entre os 20 maiores do mundo (IBGE, 2022).

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) conta com uma área técnica de saúde bucal, que tem como objetivo promover a saúde bucal da população, prevenir doenças e, diariamente, dar suporte aos municípios e induzir políticas e programas de saúde bucal. Em 2021, São Paulo possuía 1.700 Equipes de Saúde Bucal (ESB), distribuídas por seus 645 municípios, em 17 Regionais de Saúde.

O estado conta com várias universidades públicas, dentre elas a Universidade de São Paulo (USP), que possui um curso de odontologia reconhecido nacional e internacionalmente[10] e, historicamente, desenvolve projetos em parceria com a SES.

A SES e a USP, por meio de seu Núcleo de Evidências e Análises Econômicas, utilizaram ferramentas tecnológicas para desenvolver estratégias de Educação Permanente para facilitar a tomada de decisão e a reorganização dos processos de trabalho na área da saúde bucal em todo estado de São Paulo[11].

O estado de São Paulo tem apresentado uma diminuição da prevalência da cárie, o que é positivo e reflete o trabalho das equipes de saúde bucal do estado. Entretanto, os mesmos dados revelam que persiste o padrão de polarização da doença, com grupo vulneráveis profundamente atingidos, o que gera um desafio das equipes de saúde bucal e tem tensionado a relação entre o usuário e o sistema de saúde local[12] (DataSUS, 2024).

A proposta de intervenção na saúde bucal do estado de São Paulo

Todos os anos, os municípios do estado de São Paulo, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE)[13], realizam avaliação de risco e encaminhamento dos escolares com necessidade de tratamento individual. Entretanto, estudos prévios têm alertado para o fato de que apenas 11,8% desses escolares comparecem às Unidade Básica de Saúde (UBS), nas quais as equipes de saúde bucal estão inseridas[14].

Diante da necessidade de atendimento desses escolares, foi proposto um modelo de intervenção comunitária aplicada no ambiente escolar. Esse modelo aborda a questão da cárie dentária do ponto de vista coletivo, com base na Odontologia de Mínima Intervenção, considerando os avanços das evidências científicas, dos materiais odontológicos e da técnica operatória[15]. O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) foi criado a partir de evidências científicas para promover saúde de forma inovadora, ética e humanista. Esta técnica de mínima intervenção é composta por duas fases: a fase educativa e preventiva, que incluem orientações sobre higiene bucal e dieta alimentar, e a fase restauradora, destinada apenas às crianças que necessitam de intervenção. A intervenção se fundamenta na remoção seletiva do tecido dentinário e na restauração da cavidade com material adesivo utilizando instrumentos manuais, sem a necessidade de utilizar equipamentos odontológicos como motor elétrico[16].

O processo de qualificação da equipe de saúde bucal do estado, foi iniciado pela síntese das evidências sobre opções disponíveis para enfrentamento da cárie dentária[17], resultado de pesquisa de alunos de pós-graduação da USP, que culminou com o desenvolvimento de um projeto customizado para o estado de São Paulo. Elaborado pelo Núcleo de Evidências e Análises Econômicas da USP em parceria com a área técnica de saúde bucal da SES/SP, ele foi apresentado e aprovado pelas diferentes instâncias de tomada de decisão em nível estadual (Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS), regional (coordenadores dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS) e local (articuladores de saúde bucal dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS).

É possível observar na Figura 2 a participação de diversos atores no processo de implantação do projeto. Destaca-se o envolvimento de diferentes categorias profissionais além da predominância dos envolvidos em questões odontológicas, nota-se pesquisadores, gestores, consultores e técnicos.

Fonte: *Design* produzido no *Canva*, 2024.

Figura 2 - Relação da SES em parceria com a USP e a Força de trabalho do serviço de saúde bucal no Projeto "Força tarefa de enfrentamento à cárie em escolares no estado de São Paulo - Brasil".

Para implantação deste novo modelo de cuidado, foi proposta a "Força tarefa de enfrentamento à cárie dentária no estado de São Paulo", baseada na Educação Permanente e na capacitação da força de trabalho em saúde bucal a partir de duas estratégias distintas. A primeira de tradução do conhecimento[18], chamadas de "ambulatórios virtuais", no formato de *lives* via *Youtube*, divididas em módulos e ministradas por experts nos temas. A segunda estratégia foi baseada nos modelos teóricos de ciência da implementação[19] e ciência da escala[20] e se caracterizou por oficinas síncronas (presenciais e *online*) intermediadas por tutores. Essas estratégias foram realizadas em dois módulos desenvolvidos em períodos distintos, porém bem próximos um do outro sem descontinuidade (Figura 3).

módulo 01	01 AMBULATÓRIO VIRTUAL 1	Apresentação do projeto	https://www.youtube.com/watch?v=NvKyChHSDsk
	01 AMBULATÓRIO VIRTUAL 2	Experiências exitosas	https://www.youtube.com/watch?v=TaC82ZXbsL0
	01 OFICINA 1	Matriz FOFA	Reunião online com objetivo de entender o cenário profissional
	01 OFICINA 2	Idea Development	Reunião presencial com objetivo de elaborar e discutir possíveis soluções dos problemas presentes nos serviços de saúde
módulo 02	02 AMBULATÓRIO VIRTUAL 3	Planejamento, logística e organização	https://youtube.com/live/FgMdSehUml4
	02 AMBULATÓRIO VIRTUAL 4	Diagnóstico de cárie dentária	https://www.youtube.com/watch?v=f3Hxdl0K_iY
	02 AMBULATÓRIO VIRTUAL 5	ART e selantes	https://www.youtube.com/watch?v=Fw568iyVqD8
	02 AMBULATÓRIO VIRTUAL 6	Flúor de aplicação profissional, cariostático e outros materiais	https://www.youtube.com/watch?v=hRnM9QW5H98
	02 AMBULATÓRIO VIRTUAL 7	Dúvidas relacionadas ao ART, selantes, flúor e cariostático	https://youtube.com/live/PG6NkwjirAg
	02 AMBULATÓRIO VIRTUAL 8	Menos é mais: uma aula para inspirar	https://www.youtube.com/watch?v=1MYrOnV4NTk

Fonte: *Design* produzido no *Canva*, 2024.

Figura 3 - *Link* e os temas dos conteúdos dos Módulo 01 e 02 do Projeto "Força tarefa de enfrentamento à cárie em escolares no estado de São Paulo - Brasil".

Mundo Saúde. 2025,49:e16882024
DOI: 10.15343/0104-7809.202549e16882024P
CC BY

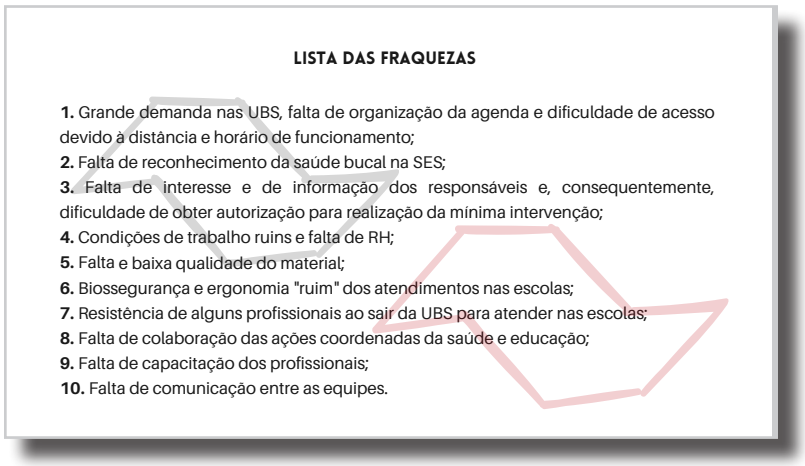
O Módulo 1, teve como objetivo lançar a proposta, aos gestores e trabalhadores de saúde bucal dos municípios, e sensibilizar os diversos atores para a proposta apresentada, nos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024. Foram apresentados dois ambulatórios virtuais e desenvolvidas duas oficinas, de modo a possibilitar a cocriação entre gestão estadual, pesquisadores, articuladores de saúde bucal das regionais (DRS) e coordenadores municipais de saúde bucal.

O Módulo 2, por sua vez, com o objetivo de seguir o processo de tradução de conhecimento por meio dos ambulatórios virtuais, informado pelas melhores evidências científicas, para os gestores e trabalhadores de saúde bucal dos municípios, apresentando as técnicas de Odontologia de Mínima Intervenção, nos meses de março, abril e maio de 2024.

O primeiro módulo

Os dois ambulatórios virtuais do primeiro módulo consistiram na apresentação do projeto e relato de experiências exitosas com a execução do ART nas escolas.

A estratégia de implementação e de escala resultou na existência de duas oficinas. A primeira foi realizada no formato virtual no mês de dezembro de 2023 a partir da criação de nove salas no *Google Meet*. Estiveram presentes 250 pessoas, onde os coordenadores foram divididos em cada sala a partir dos seus Departamentos Regionais de Saúde (DRS). Em cada uma das nove salas de reunião, além dos coordenadores de saúde bucal, havia professores universitários, pesquisadores, pós-graduandos e alunos de iniciação científica. Nessa primeira oficina foi apresentado a Matriz FOFA[21], uma ferramenta utilizada que permite entender o cenário profissional. Essa atividade permitiu revelar, a partir dos relatos dos próprios profissionais, uma lista das fraquezas, fortalezas, ameaças e oportunidades percebidas pelos atores no início da implementação. A lista de fraquezas foi obtida a partir do uso do *Google Jamboard* e do formulário *Google* (Figura 4).



Fonte: *Design* produzido pelo *Canva* a partir do *Google Jamboard* e *Google* Formulários, 2024 pelos autores.

Figura 4 - Lista das 10 fraquezas mais prevalentes encontradas pelos trabalhadores dos serviços de saúde bucal no estado de São Paulo.

Diante disso, com a listagem das 10 principais fraquezas foi possível discutir e refletir sobre elas durante a realização da segunda oficina de forma presencial em janeiro de 2024 na sede da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD). Nesse dia, estiveram presentes 298 profissionais que foram divididos em 20 grupos. Em cada grupo foi entregue uma cartolina do *Idea Development* (*Policy Lab Toolkit*) (Suplemento 1), uma metodologia com inspiração no *Design Thinking*, utilizada para explorar ideias e compor soluções que melhor resolvam o problema existente da maneira mais eficaz. Com essa ferramenta, os coordenadores de saúde bucal e seus trabalhadores procuraram soluções para um dos dez problemas listados na primeira oficina. Mas além das soluções propostas, foi oportunizado um espaço de reflexão sobre as dificuldades vivenciadas e a perspectivas da existência de resoluções e encaminhamentos, com vistas a melhorar os resultados do programa de enfrentamento da cárie dentária no estado.

A avaliação dessas oficinas foi realizada por meio do *Google Forms* com a pergunta: "Como foi sua experiência na oficina do dia 23/01/2024?". A alternativa "positiva, estou ansioso para as próximas", foi assinalada pela maioria dos respondentes (88,8%), enquanto a alternativa "Neutra" teve 10,4%. A alternativa que respondia que a experiência tinha sido "negativa, não me interessei pelo assunto", apenas dois respondentes assinalaram (0,8% do total de 214 respondentes). O resultado dessa avaliação colaborou para manter e aprimorar os Ambulatórios virtuais realizados posteriormente.

As atividades realizadas nesse primeiro módulo foram essenciais para sensibilizar os profissionais do

serviço de saúde e despertar o interesse sobre o Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Diante do *feedback* obtido no primeiro módulo foram aprovados os ambulatórios virtuais e confirmou a execução do segundo módulo.

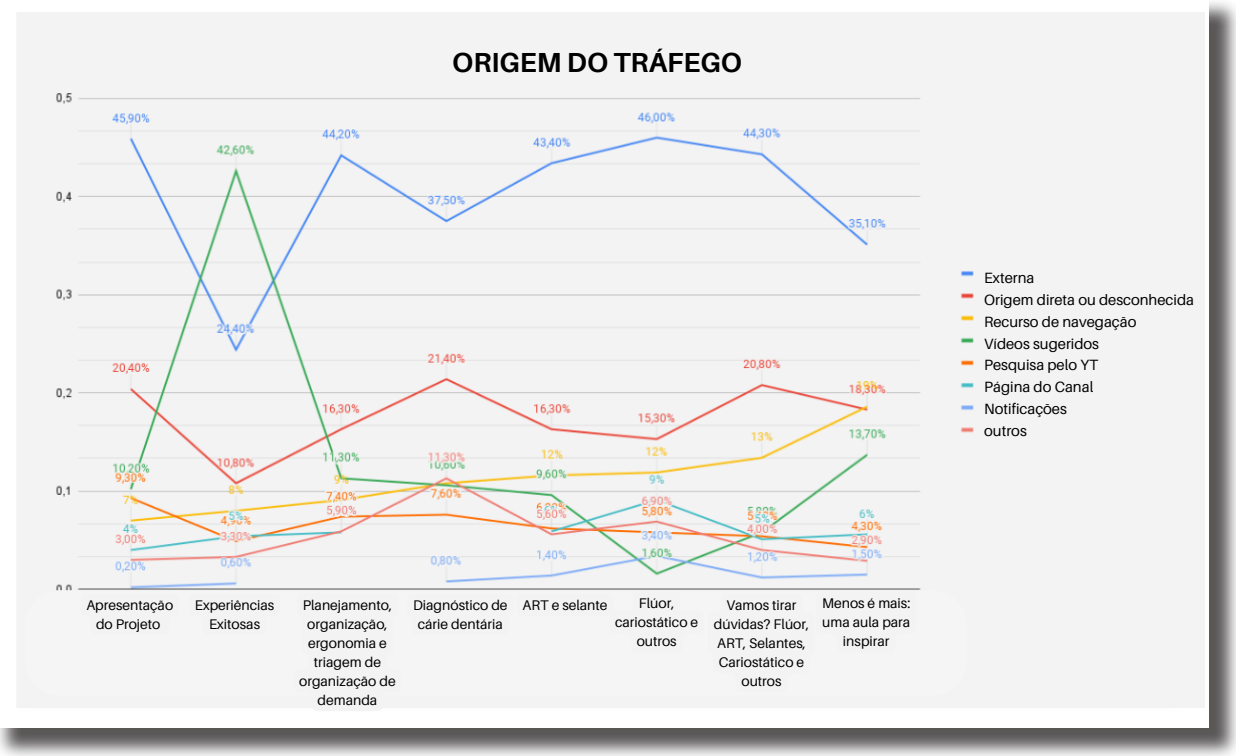
O segundo módulo

O segundo módulo consistiu no planejamento e desenvolvimento dos procedimentos de mínima intervenção. Nesse módulo, foram realizados seis ambulatórios virtuais com conteúdo didáticos: 1. Planejamento, logística e organização; 2. Diagnóstico de cárie; 3. ART e selantes; 4. Flúor de aplicação profissional, cariostático e outros materiais; 5. Aula sobre as dúvidas levantadas pelos profissionais sobre ART, selantes, flúor e cariostático; e para fechamento do módulo: 6. Aula para inspirar: Menos é mais.

As aulas foram produzidas a partir de evidências científicas disponibilizadas de forma síncrona no canal do *Youtube* do *EvipOralHealth* às sextas feiras com duração de 1 hora e 30 minutos para todos os trabalhadores. Os vídeos ficaram salvos para acesso posterior e contou com 5.169 visualizações ao todo (dados gerados pela plataforma do *Youtube* em 22/05/2024).

Análises e produtos dos dois módulos

A estratégia de tradução do conhecimento (módulos 1 e 2) gerou 14.049 visualizações (coleta de dados na data de 09/06/2024), em 8 ambulatórios virtuais realizados. A audiência foi majoritariamente feminina (83,03%) e a média de idade dos espectadores foi de 45 a 54 anos representando 36,52% das visualizações. Além disso, a maioria dos acessos foram feitos por dispositivos móveis (64,37%), seguido por computadores (31,71%). As principais fontes de tráfego (Figura 5) foram externas, ou seja, acessaram o ambulatório virtual diretamente pelo link enviado pela equipe de coordenação (39,57%) e diretas/desconhecidas (17,27%).

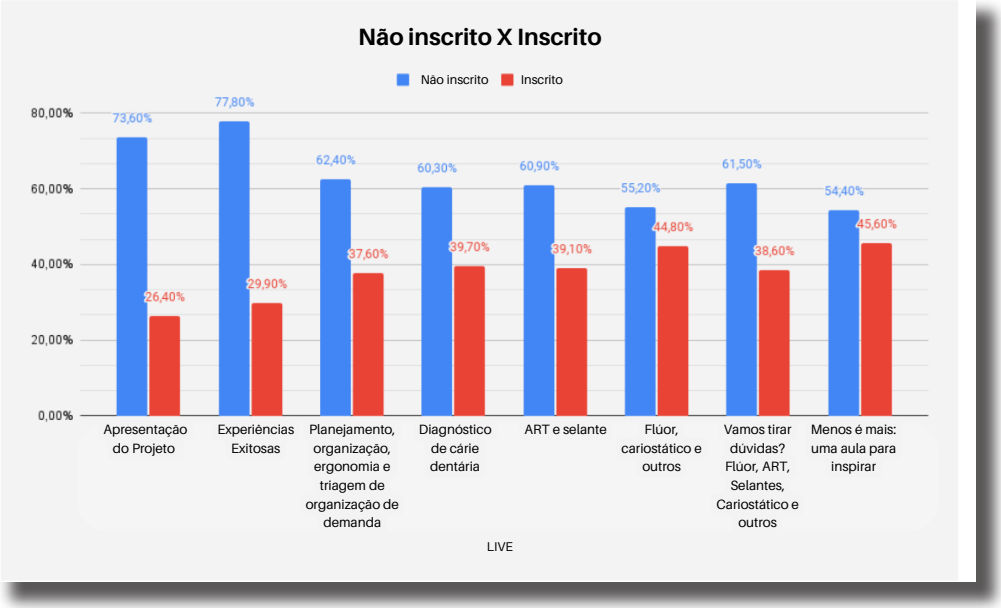


Fonte: Dados extraídos do *Google Analytics* em 09/06/2024.

Figura 5 - Gráfico da origem do tráfego dos ambulatórios virtuais disponibilizados na plataforma *Youtube* da conta Núcleo de Evidências Científicas - FOUSP *EvipOralHealth*.

Observa-se que o recurso de navegação foi aumentando ao longo do tempo, isso pode ser explicado pela quantidade gradativa de inscritos no canal do *@EvipOralHealth* e que durante os ambulatórios virtuais as equipes foram orientadas para se inscrever para receber as notificações das próximas aulas (Figura 6). Esse recurso tem sido apontado como uma ferramenta que traz uma experiência de usuário positiva e facilita a interação com o conteúdo.

Mundo Saúde. 2025,49:e16882024
DOI: 10.15343/0104-7809.202549e16882024P



Fonte: Dados extraídos do *Google Analytics* em 09/06/2024 pelos autores.

Figura 6 - Gráfico da quantidade de usuários inscritos e não inscritos dos ambulatórios virtuais disponibilizados na plataforma *Youtube* da conta Núcleo de Evidências Científicas - FOUSP *EvipOralHealth*.

A SES enviou um convite para todos os municípios do estado de São Paulo. Embora nem todos os 645 municípios tenham participado, observou-se a presença de 485 municípios (75,19%). A DRS que mais engajou foi a DRS 1 e ao menos um município de cada DRS esteve presente (Figura 7), sendo que as cidades mais engajadas (que tiveram maior número de participantes ao longo dos ambulatórios) foram São Paulo, Guarulhos e Campinas.

Fonte: Nuvem de palavras criada no *Infogram*.

Figura 7 - Nuvem de palavras produzida a partir do formulário de presença dos ambulatórios virtuais do Projeto "Força tarefa de enfrentamento à cárie em escolares no estado de São Paulo-Brasil" que define quais foram os municípios totais e os mais participantes.

Os dois módulos foram enriquecidos pelas trocas de experiências entre academia e profissionais dos serviços de saúde, favorecidas pelo uso do *chat* do ambulatório virtual (*live* no *Youtube*) e também por meio do grupo do WhatsApp e do *Google Classroom*. Além disso, o contato ficou disponível em formato de *e-mail* para tirar dúvidas. Esse canal de comunicação abriu o diálogo entre a coordenação do projeto e as equipes de saúde bucal, gestores, técnicos dos municípios onde puderam apresentar suas dúvidas, fazer sugestões e demonstrar vínculo, evidenciando o protagonismo do município no processo.

Destaca-se algumas mensagens do *chat* no ambulatório e no grupo do *WhatsApp* que algumas equipes assistiam às aulas, em grupo, no serviço de saúde e informavam que esse tempo oportunizava as reuniões de equipe. Algumas equipes de saúde bucal, por outro lado, enviavam fotos de como estavam reunidos para assistir aos ambulatórios ao vivo. Durante o processo alguns depoimentos também apareceram, como por exemplo, o uso de dispositivos móveis para uso individual uma vez que os computadores presentes nos serviços de saúde não funcionavam direito.

Alguns produtos adicionais de tradução do conhecimento foram elaborados, criados e disponibilizados para a equipe de saúde bucal, com destaque para:

· conteúdos em formato de *Pocket Class* sendo alguns relacionados à prática do ART (Disponível em:https://www.youtube.com/@nucleodevidencias-fouspev1644/videos) e outro sobre a importância do dentista na escola (Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=nI-8SaM3x_68&t=69s);

· documentos como autorização para ser entregue aos pais e/ou responsáveis das crianças/ adolescentes a partir das escolas;

· vídeo para comunicar os secretários de educação sobre as atividades a serem realizadas nas escolas (Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=IwpjpRfXXYc);

· documento de Passo a Passo do ART (lista dos materiais e guia prática da técnica atraumática (Disponível em: https://laoha.org/materiais/protocolo-clinico-tratamento-restaurador- atraumatico.pdf?authuser=0);

· materiais informativos para divulgação em redes sociais, como o Instagram, produzidos por graduandos inscritos na disciplina de Clínica Ampliada de Promoção em Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP);

· *e-Book* digital (Disponível em: https://laoha.org/ebooks/Ebook_Guia_Trad%20Conhecimento_Final.pdf); e

· site de tradução do conhecimento - https://laoha.org/.

A elaboração desses produtos foi realizada pelas equipes a partir das necessidades e das experiências dos próprios municípios apontadas durante os ambulatórios virtuais e oficinas. Os produtos finais foram customizados pelos municípios, SES e academia, já que estavam em formato aberto.

DISCUSSÃO

Esse caso aconteceu no maior estado da federação, em parceria com a SES e a USP por meio do Núcleo de Evidências Científicas e Análises Econômicas, o que impõe uma análise detalhada das estratégias e dos resultados encontrados.

A alta prevalência de cárie dentária entre crianças e adolescentes em condição de vulnerabilidade social destaca a necessidade de tratamentos odontológicos e a implementação de políticas sociais que atendam essas populações[22]. Pois, fatores como infraestrutura urbana, acesso a serviços de saúde e condições socioeconômicas são determinantes críticos na saúde bucal[23]. Claramente esses fatores foram observados e relatados pelos profissionais durante a aplicação da Matriz FOFA. É interessante dizer que a cárie dentária não apenas afeta a saúde física das crianças, mas também tem implicações psicológicas e emocionais significativas, como por exemplo: dor, dificuldade de se alimentar e problemas de autoestima, o que pode impactar no seu desenvolvimento[24].

É notável o interesse das equipes de saúde bucal em relação ao projeto, já que além do número de municípios engajados e de todas as DRS estarem representadas, os próprios trabalhadores se mobilizaram para assistir aos ambulatórios virtuais sobre estas técnicas, em grupo ou individualmente. Os temas abordados pelos ambulatórios virtuais priorizam as ações do PSE, tais como atividades de educação em saúde, técnicas de escovação e acesso a tratamentos odontológicos adequados, para reduzir a incidência da doença e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas. Este projeto vai ao encontro da nova portaria do Ministério da Saúde, que assim como o estado de São Paulo, tem reconhecido a OMI como estratégia mais custo-efetiva e socialmente sustentável para enfrentar a cárie dentária no SUS (Portaria GM/MS Nº 3.493).

Mundo Saúde. 2025,49:e16882024
DOI: 10.15343/0104-7809.202549e16882024P

Por meio do PSE, os municípios do estado de São Paulo realizam avaliação de risco e encaminhamento dos escolares com necessidades de tratamentos para as UBS, porém menos de ⅓ desses alunos comparecem nas consultas agendadas[14]. Isso pode estar relacionado tanto às características das crianças quanto à baixa adesão das famílias ao atendimento odontológico relacionados à organização do serviço oferecido[25]. Vale ressaltar que esta não adesão pode ser explicada, dentre outros fatores, pela modificação dos arranjos familiares atualmente. Estudo recente revela que cresceu em 1,7 milhões os lares chefiados por mulheres e essas mulheres assumem a criação e, ainda, o sustento de sua família. Neste contexto, é uma sobrecarga decidir entre faltar no serviço ou não comparecer e acompanhar os filhos nos serviços de saúde[26].

Diante da necessidade de atendimento de escolares e a situação existente nos serviços de saúde, o modelo de intervenção comunitária aplicado no ambiente escolar torna-se uma abordagem fundamental para integrar cuidados e promover saúde. A OMI apresenta bons resultados no controle da cárie dentária[27] e se mostra uma alternativa eficaz e minimamente invasiva em crianças e adolescentes, especialmente em locais com dificuldade de acesso[28].

A implantação desse modelo de cuidado foi baseada na Educação Permanente (EP) e na capacitação da força de trabalho em saúde bucal, utilizando TICs. O uso dessas tecnologias tem se mostrado importante para a EP em saúde no SUS, pois permitem novas interações e criação de espaços favoráveis ao processo de ensino-aprendizagem[29], pois com o seu uso, os profissionais podem se atualizar de forma contínua, superando barreiras geográficas e de tempo[30].

As transformações na Educação Permanente estão presentes nas políticas públicas há algumas décadas. As principais tentativas estão relacionadas à implementação de processos e não apenas de conteúdos, mas também abordando a forma como os profissionais participam desses processos. No campo da saúde, deficiências e desafios ainda estão presentes para uma regulamentação das iniciativas de Educação Permanente[31].

A experiência aqui relatada inova esse debate ao evidenciar as possibilidades desse processo acontecer no próprio ambiente de trabalho, de modo integrado entre diferentes equipes em seus territórios e os gestores do programa, além de contar com ferramentas que aproximam as evidências científicas com as necessidades do serviço.

Pesquisadores têm apontado a necessidade de conexões entre uma política a ser implementada com os acontecimentos produzidos no cotidiano do trabalho[32]. Não reconhecer esse movimento pode implicar na baixa participação dos trabalhadores. Nesse sentido, destaca-se na experiência que a motivação e o interesse das equipes em termos de números e distribuição geográfica foi fortemente positiva e com rápida adesão ao processo.

O pesquisador de recursos humanos, Dussault M., enfatiza que qualquer sistema de saúde depende crucialmente da sua força de trabalho[33]. Os serviços de saúde não podem ser prestados, independentemente de quão bem desenhadas sejam as políticas ou quantos recursos financeiros estejam disponíveis. Portanto, percebe-se a necessidade de empoderar e capacitar os trabalhadores, pois os sistemas de saúde eficientes dependem dos trabalhadores que o compõem.

Segundo Colin *et al.* (2011), a aprendizagem obtida no local de trabalho é percebida pelos trabalhadores como uma necessidade prática[34]. No entanto, essa aprendizagem pode ser obtida por intervenções como treinamento interno, oportunidades de aprendizagem baseadas na experiência e treinamento através de mentorias e aprendizagem contínuas[35]. Dessa forma, a Academia assume a posição de facilitadora e mediadora desse processo de aprendizado contínuo, por contribuir para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores, garantindo que eles possam adquirir e aplicar novas habilidades de forma prática e eficiente no ambiente de trabalho. Essa abordagem não só melhora o desempenho individual, mas também promove a inovação e a adaptação dentro dos serviços.

Essa abordagem demonstra a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade, destacando a necessidade de tradução do conhecimento e criação de espaços de troca para a implementação efetiva de práticas, programas e políticas de saúde bucal[36].

As vivências no serviço permitem que os trabalhadores desenvolvam habilidades práticas essenciais e fortaleçam a capacidade de tomada de decisão. A escuta ativa permite compreender melhor as perspectivas e as experiências obtidas durante a vivência dos trabalhadores nos serviços de saúde, levando a decisões que atendem às necessidades reais da equipe[37]. Essa escuta ativa pode ser trabalhada em oficinas como estratégia de aprendizado ativo e permite que os participantes se sintam mais engajados e valorizados[38]. Os profissionais frequentemente enfrentam dificuldades no uso de evidências devido à falta de tempo e à complexidade na busca de ativos[39]. A experiência prática em levar evidências para os profissionais facilita o acesso e os usuários deixam de ser apenas consumidores de evidências e passam a ser mediadores de acesso.

A análise da Matriz FOFA (fraquezas, fortale-

zas, oportunidades e ameaças) no contexto de saúde permite uma visão abrangente dos fatores que influenciam a eficácia dos serviços prestados. Ao identificar e trabalhar esses fatores, os gestores puderam desenvolver estratégias que melhorem a qualidade do serviço oferecido. Reconhecer as fraquezas existentes no serviço foi importante para refletir sobre áreas que necessitam de aprimoramento. O método do *Design Thinking* é fundamental para inovação e solução de problemas, pois permite gerar soluções criativas que podem não ser evidentes em um grupo homogêneo[40].

O *Design Thinking* (DT) é um processo iterativo, onde os aprendizados podem influenciar as ações em outras. A aplicação do DT no desenvolvimento de produtos digitais traz benefícios como foco no usuário, inovação contínua e soluções eficazes. Os produtos digitais elaborados e divulgados para as equipes de saúde bucal podem ser essenciais para criar soluções que proporcionem experiências significativas para os usuários.

Os ambulatórios virtuais ou "*lives*" educativas têm adquirido grande importância no contexto atual, especialmente na Educação Permanente e na difusão de informação em saúde. Estes ambulatórios permitem acesso, flexibilidade, interação, difusão do conhecimento e formação contínua, atualização, capacitação e autonomia. No entanto, o excesso de informações disponíveis pode ser um fenômeno tanto enriquecedor quanto desgastante, uma vez que a facilidade de acesso pode levar a um estado de fadiga mental e de sobrecarregamento.

CONCLUSÃO

A experiência de Educação Permanente aqui relatada, considerando o modelo teórico de implementação de ações e programas de saúde bucal, responde aos pilares propostos pelo modelo: foi baseado nas necessidades e tornou-se acessível às equipes da saúde bucal em seus diversos ambientes de trabalho.

Primeiramente, ele detalha um modelo inovador que integra tecnologias de comunicação para criar uma abordagem de treinamento acessível. O uso de ambulatórios virtuais possibilita alcançar profissionais de saúde bucal em todo o estado de São Paulo com conteúdos educativos de forma flexível e interativa. Isso promove um engajamento inicial e movimenta os trabalhadores, tornando o aprendizado mais inclusivo e próximo das necessidades reais da equipe.

Além disso, o projeto exemplifica como evidências científicas podem ser transformadas em práticas acessíveis e customizadas para cada município. A abordagem permite que cada região receba o tipo de apoio educacional adequado às suas especificidades, promovendo uma capacitação mais eficaz e alinhada às necessidades locais. A colaboração entre a Universidade de São Paulo e a Secretaria Estadual de Saúde foi fundamental para a implementação dessa estratégia, facilitando a integração entre academia e prática profissional.

No entanto, o projeto também apresenta limitações. A ausência de certificação formal para os participantes e a falta de um controle mais rigoroso sobre a plataforma *YouTube* podem limitar a formalização e o reconhecimento do aprendizado. Adicionalmente, o plano de carreira dos profissionais nos municípios ainda não é diretamente abordado pelo projeto, o que pode impactar a continuidade do engajamento e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

Desse modo, sugerem-se ações como desenvolvimento de um sistema de certificação, a criação de um controle rigoroso assegurando atualização dos conteúdos, integração com planos de carreira que alinhem a capacitação às perspectivas dos trabalhadores e iniciativas que valorizem o relato de experiência. Além disso, que outras pesquisas que tenham a experiência como resultado sejam realizadas e divulgadas, pois elas podem complementar e contribuir para o conhecimento científico principalmente no campo das práticas em saúde.

Declaração do autor CRediT

Conceitualização: Giraldes, AI; Carrer, FCA; Mancuso, AMC. Metodologia: Giraldes, AI; Carrer, FCA. Validação: Carrer, FCA; Mancuso, AMC. Análise estatística: Ferreira, LCB. Análise formal: Giraldes, AI; Carrer, FCA; Mancuso, AMC; Ferreira, LCB. Investigação: Giraldes, AI; Carrer, FCA; Mancuso, AMC. Redação - preparação do rascunho original: Giraldes, AI; Carrer, FCA; Mancuso, AMC. Redação - revisão e edição: Giraldes, AI; Carrer, FCA; Mancuso, AMC; Ferreira, LCB. Visualização: Giraldes, AI; Carrer, FCA; Mancuso, AMC; Ferreira, LCB. Supervisão: Carrer, FCA; Mancuso, AMC. Administração do projeto: Giraldes, AI; Carrer, FCA.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Garcia RM, Baptista R. Educação a distância para a qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2007 Jun [citado em 2024 Nov[10];31 Suppl 1:70s-78s. Disponível em: https://doi.org/10.22278/2318- 2660.2007.v31.n0.a1428 doi: 10.22278/2318-2660.2007.v31.n0.a1428
2. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2005 Out [citado em 2024 Nov 10];10(4):975–986. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020
3. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 Mar [citado em 2024 Nov 10];19(3):847-852. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413- 81232014193.01572013 doi: 10.1590/1413-81232014193.01572013
4. Aureliano Febs, Queiroz Ded. As Tecnologias Digitais Como Recursos Pedagógicos No Ensino Remoto: Implicações Na Formação Continuada E Nas Práticas Docentes. Educ rev [Internet]. 2023;39:e39080. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-469839080
5. Simpson DD. A Framework for Implementing Sustainable Oral Health Promotion Interventions. J Public Health Dent [Internet]. 2011 Mar [citado em 2024 Nov 10]; 71 Suppl 1:84s-94s. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00234.x doi:10.1111/j.1752-7325.2011.00234.x
6. Cayetano MH, Carrer FCA, Gabriel M, Martins FC, Pucca Jr. GA. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. Univ Odontol [Internet]. 2019 Abr [citado em 2024 Nov 10];38(80). Disponível em: https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb
7. Frias AC, Pereira AC, Vieira V. Pesquisa estadual de saúde bucal: relatório final [Internet]. 2016. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da- saude/areas-tecnicas-da-ses/e_book_relatorio_sb_sp_2015.pdf
8. Fonseca EP, Frias AC, Mialhe FL, Pereira AC, Meneghim MC. Factors associated with last dental visit or not to visit the dentist by Brazilian adolescents: A population-based study. PLoS One [Internet]. 2017 Ago [citado em 2024 Nov 10];12(8):e0183310. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183310 doi: 10.1371/journal.pone.0183310
9. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico [Internet]. 2a ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013 [citado em 2024 Nov 10]. Disponível em: https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f- b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf
10. Universidade de São Paulo. USP é a 50ª melhor universidade do mundo em ranking espanhol [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2023 [atualizada em 2023; citado em 10 de nov. de 2024]. Jornal da USP; [aprox. 2 telas]. Disponível em: https://jornal.usp.br/institucional/usp-e-a-50a-melhor-universidade-do-mundo-em-ranking- espanhol/
11. Carrer FCA, Martins FC, Pedra RC, Galante ML, Galeazzi JB, Araújo ME,Macedo MCS. O processo de trabalho em saúde bucal coletiva em tempos de pandemia: a contribuição da teleducação com a teleodontologia. Bol Inst Saúde [Internet]. 2022 [citado em 2024 Nov 10];23(2):153-163.
12. Guerreiro E, Botelho J, Machado V, Proença L, Mendes JJ, Manso AC. Caries experience before and after covid-19 restrictions: an observational study. J Clin Med [Internet]. 2024 Feb [citado em 2024 Nov 10];13(4):e1164. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcm13041164 doi: 10.3390/jcm13041164
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Passo a passo PSE : Programa Saúde na Escola : tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.46 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf
14. Gomes LACC. Fatores sociodemográficos de brasileiros e a não procura pela atenção primária à saúde bucal no SUS [dissertação na Internet]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2020 [citado em 2024 Nov 10].Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36198/1/LIS%20ANETE%20CORN%c3%89LIA%20CAMPOS%20GOMES%20-.pdf
15. Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. Rev Saúde Pública [Internet]. 2018 Ago [citado em 2024 Nov 10];52:52. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/GwQJsrc68j9gr8DQyKNWWGM/?lang=en#
16. Frencken JE, Leal SC, Navarro MF. Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview. Clin Oral Invest [Internet]. 2012 Jul [citado em 2024 Nov 10];16:1337-1346. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00784-012-0783-4 doi: 10.1007/s00784-012-0783-4
17. Costa SM, Abreu MHNG, Vasconcelos M, Lima RCGS, Verdi M, Ferreira EF. Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 Feb [citado em 2024 Nov 10];18(2):461–470. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200017
18. Andrade KRC, Pereira MG. Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. Rev Saúde Pública. 2020 [citado em 2024 Nov 10];54:72. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002073
19. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to implementation science. Implementation Sci [Internet]. 2006 Fev [citado em 2024 Nov 10];1(1):e1. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1 doi:10.1186/1748-5908-1-1
20. Zubaran C, Persch K, Tarso D, Ioppi AE, Mezzich J. The portuguese version of the personal health scale: a validation study in southern Brazil. Clinics [Internet]. 2007 Ago [citado em 2024 Nov 10];62(4):419–426. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1807- 59322007000400008
21. SUS e-Planifica. Orientações para realização de análise FOFA [Internet]. Planificasus.com.br. 2023. Disponível em: https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=80cf3961bf78af5b7b19fffea72b3d4b141f86bd&t=1696107457&type=bi blioteca
22. Tsuzuki FM, Silva JC, Ishizu L, Calazans CM, Silva MC, Rocha NB. Prevalência e severidade da cárie dentária em um município em condição de vulnerabilidade social no Estado do Paraná. Arch Health Invest [Internet]. 2018 Abr [citado em 2024 Nov 10]; 7(4):129-133. Disponível em: https://doi.org/10.21270/archi.v7i4.2983
23. Sousa FS, Lopes BC, Costa EM, Alves CMC, Queiroz RC de S, Tonello AS, et al.Persistem iniquidades sociais na distribuição da cárie dentária em adolescentes maranhenses? contribuições de um estudo de base populacional. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Jul [citado em 2024 Nov 10]; 26(7):2625-2634. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08562021 doi: 10.1590/1413- 81232021267.08562021
24. Buss MC, Silva CP, Proença JS, Scudeller LB, Sestário CS, Scaraboto TR, et al. Projeto integra – Ação Sorriso: Programa de Saúde Bucal em Grupos sociais vulneráveis. Rev Conexão UEPG [Internet]. 2018 [citado em 2024 Nov 10]; 14(1):140-147. Disponível em: https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.14.i1.0018
25. Pimentel BV, Carvalho BG, Domingos CM, Caldarelli P. A não adesão ao atendimento odontológico de crianças em situação de vulnerabilidade. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Jul [citado em 2024 Nov 10];29(3):314–321. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414- 462X202129030111
26. Fundação Getulio Vargas. Mães solo no mercado de trabalho crescem 1,7 milhão em dez anos [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 2024 [citado em 10 nov. 2024]. Portal FGV; [aprox. 2 telas]. Disponível em: https://portal.fgv.br/artigos/maes-solo-mercado- trabalho-crescem-17-milhao-dez-anos
27. Pfeffer H, Salles GN, Monteiro M, Berti M, Luiz A, Lima DP. Tratamento restaurador atraumático no controle da cárie em escolares de um município do Oeste do Paraná. REFACS [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 10];8(4):857–864. Disponível em: https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4348
28. Navarro MFL, Leal SC, Molina GF, Villena RS. Tratamento restaurador atraumático: atualidades e perspectivas. Rev Assoc Paul Cir Dent [Internet]. 2015 [citado 2024 Nov 10];69(3):289–301. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004- 52762015000200013&script=sci_arttext
29. Nunes LFSO, Valença CN, Silva MCB. Contribuições das tecnologias digitais na educação permanente dos enfermeiros. Rev Cuba Enferm. 2020 Jun [citado 2024 Nov 10];36(2):e3275. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200018&lng=es
30. Bender JD, Facchini LA, Lapão LMV, Tomasi E, Thumé E. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024;29(1):e19882022. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022
31. Macêdo NB de, Albuquerque PC de, Medeiros KR de. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. Trab educ saúde [Internet]. 2014May;12(2):379–401. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200010

32. Carvalho MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de saúde no Brasil: educação permanente em saúde centrada no encontro e no saber da experiência. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 10]; 23:e190211. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.190211
33. Dussault J. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. Rev Adm Pública [Internet]. 1992 Mai [citado 2024 Nov 10]; 26(2):8-19. Disponível em: https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/8792/7531
34. Collin K, Sintonen T, Paloniemi S, Auvinen T. Work, power and learning in a risk filled occupation. Management Learning [Internet]. 2011 Mar [citado 2024 Nov 10];42(3):301-318. Disponível em: https://doi.org/10.1177/135050761039 doi: 10.1177/1350507610394411
35. Silverman M. Supporting workplace learning: a background paper for IES research network members. Reino Unido: The Institute for Employment Studies [Internet]. 2003 [citado 2024 Nov 10]. 22 p. Disponível em: https://www.employment- studies.co.uk/system/files/resources/files/mp22.pdf
36. Carrer FCA, Galante ML, Gabriel M, Pedra RC, Martins FC, Galeazzi JB, et al. Rapid response model: Translation, transfer and exchange of knowledge as a strategy to inform rapid decision-making in the public health system of the state of São Paulo due to the COVID-19 pandemic - EvipOralHealth/Brazil [Internet]. São Paulo:Faculdade de Odontologia da USP; 2022 Abr [citado 2024 Nov 10]. 63 p. Disponível em: http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/handle/fousp/164
37. Associação Brasileira de Qualidade de Vida. 5ª JNQV – Escuta ativa é importante para criar soluções em saúde nas organizações [Internet]. São Paulo: ABQV; 2022 [citado em 10 nov 2024]. Disponível em: https://abqv.org.br/5a-jnqv-escuta-ativa-e-importante-para-criar- solucoes-em-saude-nas-organizacoes/
38. Nascimento AKC, Baduy RS. Simulação, oficina e roda de conversa: estratégias de aprendizagem ativa na saúde. Rev Educação em Debate [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 43(84):152-167. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/59008/1/2021_art_akcnascimentorsbaduy.pdf
39. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Prática baseada em evidências e a análise sociocultural na atenção primária. Physis [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 10];30(2):e300232. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232
40. BROWN, Tim. Design Thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Como citar este artigo: Giraldes, A.I., Ferreira, L.C.B., Mancurso A.M.C., Carrer, F.C.A. (2025). Implementação de um Programa de enfrentamento da cárie dentária em escolares no estado de São Paulo a partir da Educação Permanente. *O Mundo Da Saúde*, 49. https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e16882024P Mundo Saúde. 2025,49:e16882024.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Qual o desafio/problema a ser enfrentado em poucas palavras?

Na opinião do grupo, qual a melhor solução para enfrentar o problema? por quê?

Como você descreveria o desafio ou problema mais detalhadamente?

O que o usuário-chave diria em relação à solução proposta?

Desenhe ou descreva suas idéias para superar o desafio
elencar quais ideias, com base nas experiências, nas evidências, vocês imaginam que possam contribuir para superar o desafio.

1/3

Como você desenvolverá ainda mais sua idéia?

Como você vai testar a sua ideia? (vamos pensar na implementação)

Quem vai ajudar a entregar/ desenvolver sua idéia?

Quais são os riscos e as barreiras?

1.

2.

3.

Ações a evitar:

1.

2.

3.

2/3

Idea development

Quais são as experiências e evidências prévias?

1.

2.

3.

4.

5.

Que decisão de política ou mudança de cenário essa ideia fornecerá (benefícios)?

1.

2.

3.

4.

5.

O que você consideraria um sucesso?

Como você pretende mensurar esse sucesso?

Quem vai adorar? E quem vai odiá-lo? Coloque-os na linha.

Odiar ↔Amar

3/3

Mundo Saúde. 2025,49:e16882024
DOI: 10.15343/0104-7809.202549e16882024P