



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

LAÍS LOPES DE SOUZA

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA CAPACITAÇÃO
DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
BUCAL SOBRE SÍNDROMES GRIPAIS NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ-
MA**

SÃO LUÍS

2025

LAÍS LOPES DE SOUZA

**ANÁLISE DA PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DA CAPACITAÇÃO DE GESTORES E
PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL SOBRE SÍNDROMES
GRIPAIS NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ-MA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção de grau de cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof^ª Dr.^a. Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

SÃO LUÍS
2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Souza, Laís Lopes de.

Análise da percepção dos estudantes da capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais no município de Grajaú-Ma / Laís Lopes de Souza. - 2026.

65 p.

Orientador(a): Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão - Ufma, 2026.

1. Aprendizagem. 2. Organização Mundial da Saúde. 3. Educação Em Saúde. I. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. II. Título.

Lopes, L L S. **Análise da percepção dos estudantes da capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais no município de Grajaú-Ma.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Monografia apresentada em: 04 / 02 / 2026

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª. Judith Rafaelle Oliveira Pinho
(Orientadora)

Prof^ª Dr^ª. Larissa Neuza da Silva Nina
(Titular)

Prof^ª Dr. Laércio Santos Dias
(Titular)

Prof^ª Dr^ª. Aline Sampieri Tonello
(Suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus que me sustentou durante todo o processo, aos meus pais Francismárina e Osmarino Leonardo que acreditaram mais em mim do que eu mesma, aos meus irmãos Laila, Diego e minha cunhada D'ávilla Patrícia que estiveram ao meu lado em todo momento que precisei e ao meu avô Osmarino que em vida prestou apoio incondicional durante todo o tempo da graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me dado a oportunidade de concluir o curso e superar os obstáculos que surgiram pelo caminho, sem Ele eu não teria conseguido chegar até aqui.

À minha mãe, Francismárina que desde pequena me incentivou a estudar, cuidando para que eu não perdesse nenhuma chance e me ensinando quando eu estava impossibilitada de frequentar a escola devido o problema cardíaco. Ao meu pai, Osmarino Leonardo que não mede esforços para me ajudar e muitas vezes utilizou o horário do almoço para buscar algum material ou comprar algo que havia esquecido por causa do nervosismo ou ansiedade antes de uma prova.

Aos meus irmãos Laila, Diego e minha cunhada D'ávilla que me apoiaram nos momentos mais difíceis, quando a ansiedade, o medo, ou mesmo o nervosismo tomaram meu coração, eles me faziam enxergar de forma prática, a longo prazo e me apoiaram sempre.

À minha orientadora, professora Dra. Judith Pinho, por ter me apresentado o mundo da iniciação científica, pelo cuidado e dedicação em repassar os conhecimentos que lhe foram ensinados, sendo um exemplo para mim.

Às professoras Dra. Adriana Vasconcelos e Dra. Erika Pereira, sou imensamente grata pelas oportunidades de aprendizado, pela orientação nos projetos desenvolvidos e pelo incentivo constante, que contribuíram de forma significativa para minha formação acadêmica e profissional.

As minhas amigas de infância e adolescência, Lara, Laíssa, Karem, Ester, Hianna e Milenna, que torceram para que um dia esse sonho fosse alcançado, sou abençoada por tê-las em minha vida.

À minha dupla, Ariadne Braga, com quem compartilhei a jornada acadêmica, tornando a rotina mais leve.

*Para que todos vejam e saibam, considerem e juntamente
entendam que a mão do Senhor fez isso.*

(Isaías 41:20 ARA)

RESUMO

Diante das fragilidades identificadas em Grajaú, Maranhão, após a pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, sobretudo a inconsistência de dados na plataforma E-SUS, tornou-se essencial a capacitação dos profissionais de saúde (cirurgião dentistas, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal e gerentes das unidades básicas de saúde da cidade de Grajaú - MA). Nesse contexto, foi ofertada uma capacitação sobre síndromes gripais para ampliar o entendimento desses profissionais acerca do tema e como agir no ambiente de trabalho. Assim, a avaliação da capacitação é fundamental para compreender a percepção dos participantes em um contexto que abrange todo o município, envolvendo as Unidades Básicas de Saúde de Grajaú-MA. O objetivo deste trabalho foi verificar a percepção da capacitação para gestores e todos os profissionais vinculados às Equipes de Saúde Bucal que pertencem ao município de Grajaú. O estudo foi realizado neste município, envolvendo gestores e profissionais vinculados às Equipes de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde, foi realizado estudo avaliativo do tipo pesquisa-ação. Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário composto por 53 questões, em formato digital, baseado no instrumento *Learning Object Review Instrument* (LORI). O questionário foi estruturado a partir dos critérios propostos pelo LORI, contemplando aspectos relacionados à qualidade do conteúdo, alinhamento dos objetos de aprendizagem, feedback e adaptação, motivação, design de apresentação, usabilidade, acessibilidade, reutilização e conformidade. As questões foram organizadas de modo a avaliar se a capacitação atendeu a esses requisitos. O instrumento foi disponibilizado na plataforma virtual da Escola de Saúde Pública do Maranhão (www.esp.ma.br), a mesma utilizada para a oferta da capacitação, e os participantes foram convidados a respondê-lo imediatamente após a conclusão do curso. Do total de 81 profissionais participantes, 42 concluíram a capacitação, dos quais 31 responderam ao questionário. Portanto, para uma análise detalhada sobre a percepção da capacitação para os cursistas, os resultados incluíram o grau de satisfação com a capacitação, perfil do cursista, perfil de atuação, local de residência, faixa etária, classificação dos objetos educacionais produzidos na perspectiva do usuário/aluno. Assim, os resultados evidenciaram uma percepção favorável dos cursistas em relação à capacitação devido a elevada taxa de satisfação caracterizada da seguinte forma: excelente (58,06%), ótimo (35,48%), bom (16,13%), como também a classificação dos objetos educacionais na perspectiva do usuário/aluno que variou entre regular, bom e muito bom, indicando dessa forma uma avaliação positiva. Esses achados, decorrentes de uma avaliação favorável da percepção dos participantes sobre a capacitação, fornecem subsídios para o aprimoramento de futuras ações educativas no âmbito da Educação Permanente em Saúde. Portanto, a continuidade e o aprimoramento de cursos similares serão fundamentais para manter e expandir os benefícios observados.

Palavras-chave: Aprendizagem, Organização Mundial da Saúde, Educação em Saúde.

ABSTRACT

In view of the weaknesses identified in Grajaú, Maranhão, after the pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus—especially the inconsistency of data on the E-SUS platform—it became essential to provide training for health professionals, including dentists, nurses, oral health assistants, and managers of Primary Health Care Units in the municipality of Grajaú, MA. In this context, a training course on influenza-like syndromes was offered to broaden these professionals' understanding of the topic and guide their actions in the workplace. Therefore, evaluating the training is essential to understand participants' perceptions within a context that encompasses the entire municipality, involving the Primary Health Care Units of Grajaú, MA. The objective of this study was to assess the perception of the training among managers and all professionals linked to the Oral Health Teams in the municipality of Grajaú. The study was conducted in this municipality and involved managers and professionals affiliated with the Oral Health Teams of the Primary Health Care Units. It was characterized as an evaluative study using a participatory action research approach. For data collection, a digital questionnaire consisting of 53 questions was developed, based on the Learning Object Review Instrument (LORI). The questionnaire was structured according to the criteria proposed by LORI, covering aspects related to content quality, alignment of learning objects, feedback and adaptation, motivation, presentation design, usability, accessibility, reusability, and compliance. The questions were organized to assess whether the training met these requirements. The instrument was made available on the virtual platform of the Maranhão School of Public Health (www.esp.ma.br), the same platform used to deliver the training, and participants were invited to complete it immediately after course completion. Of the 81 professionals who participated in the training, 42 completed the course, and 31 responded to the questionnaire. Thus, for a detailed analysis of participants' perceptions of the training, the results included the level of satisfaction with the course, participants' profile, professional practice profile, place of residence, age group, and the classification of the educational objects produced from the user/learner perspective. The results showed a favorable perception of the training among participants, due to the high satisfaction rates classified as excellent (58.06%), very good (35.48%), and good (16.13%), as well as the classification of educational objects from the user/learner perspective, which ranged from fair to good and very good, thereby indicating a positive evaluation. These findings, resulting from a favorable evaluation of the training, provide support for the improvement of future educational actions within the scope of Continuing Education in Health. Therefore, the continuity and enhancement of similar courses will be essential to maintain and expand the observed benefits.

Keywords: Learning, World Health Organization, Health Education.

SUMÁRIO

1. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2. ARTIGO	13
2.1 Introdução	16
2.2 Objetivos	17
2.3 Metodologia	18
2.4 Resultados e discussão	23
2.5 Conclusão	28
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXO A	36
ANEXO B	43
ANEXO C	49
ANEXO D	53

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Educação Permanente em Saúde no âmbito da Saúde Bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída em 2004, estabeleceu como uma de suas metas prioritárias a definição de uma política de Educação Permanente em Saúde (EPS) voltada aos trabalhadores da saúde bucal, com o objetivo de promover mudanças na formação técnica, de graduação e pós-graduação, alinhadas às necessidades da população e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a EPS configura-se como uma estratégia fundamental para qualificar as práticas profissionais e fortalecer o cuidado integral no território, em consonância com as diretrizes nacionais de formação em saúde (Brasil, 2004; Brasil, 2009).

A EPS compreende o processo de ensino-aprendizagem como produção de conhecimento no cotidiano dos serviços de saúde, tomando como ponto de partida os problemas reais do processo de trabalho e as experiências vivenciadas pelos profissionais. Essa abordagem valoriza a reflexão crítica sobre a prática, favorecendo transformações no modo de agir dos trabalhadores e na organização dos serviços (Maciel et al., 2017; Almeida, 2016). Dessa forma, a EPS diferencia-se de modelos tradicionais de capacitação, ao propor uma aprendizagem contextualizada, contínua e vinculada às necessidades concretas dos serviços, articulando os mundos do ensino e do trabalho (Baumgarten et al., 2013).

No presente estudo, a capacitação ofertada aos gestores e profissionais da assistência em saúde bucal no município de Grajaú–MA fundamenta-se nos princípios da Educação Permanente em Saúde, uma vez que foi estruturada a partir de fragilidades identificadas no contexto local, especialmente no período pós-pandemia. Assim, a avaliação da capacitação dialoga diretamente com a EPS, na medida em que busca compreender a percepção dos participantes sobre o processo formativo e os objetos educacionais que contemplam tanto os materiais didáticos utilizados no curso, como apostilas, situações-problema e atividades ao final dos módulos, quanto o ambiente virtual de aprendizagem.

1.2. Planejamento em Saúde e qualificação profissional

O planejamento em saúde, especialmente na perspectiva do planejamento estratégico, possibilita a compreensão da complexidade dos processos sociais e organizacionais, auxiliando

na construção de projetos e planos de ação voltados ao enfrentamento de problemas concretos da realidade. Essa abordagem contribui para intervenções mais efetivas, com potencial de qualificar a gestão e a atenção à saúde (Artmann, 2000; Carnut, 2012).

Planejar implica decidir antecipadamente o que fazer para modificar condições consideradas insatisfatórias, a partir da identificação de problemas, definição de prioridades, estabelecimento de ações e atribuição de responsabilidades (Savassi & Dias, 2007). No campo da saúde pública, esse processo deve ser multisetorial, interdisciplinar e participativo, envolvendo gestores, trabalhadores e a comunidade, sobretudo em sistemas complexos como o SUS, que ainda enfrenta desafios relacionados ao financiamento, à articulação entre serviços e às práticas clínicas (Lavras, 2011).

No município de Grajaú-MA, o planejamento em saúde subsidiou a proposição da capacitação de gestores e profissionais da saúde bucal como uma estratégia para enfrentar fragilidades identificadas no período pós-pandemia da COVID-19. Dessa forma, a oferta educativa analisada neste estudo insere-se em um contexto de planejamento local, no qual a qualificação profissional é compreendida como uma ação estratégica para o fortalecimento dos serviços de saúde.

1.3. Formação e atuação do cirurgião-dentista no SUS

O SUS, fundamentado nos princípios da Reforma Sanitária Brasileira, possui como competência constitucional a ordenação da formação dos profissionais da área da saúde. Nesse sentido, as políticas públicas brasileiras têm desempenhado papel relevante na indução de mudanças nos processos formativos, buscando alinhar a formação profissional às necessidades do sistema de saúde e da população (Brasil, 2018).

A formação dos profissionais da saúde pressupõe o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais, voltadas ao cuidado integral. Baumgarten et al. (2013) destacam que o processo de ensino-aprendizagem deve contemplar não apenas saberes técnicos, mas também saberes subjetivos, favorecendo uma postura crítico-reflexiva e práticas mais humanizadas.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, o cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família necessita de qualificação contínua para atuar de forma integrada à equipe

multiprofissional e desenvolver ações programáticas no território, contribuindo para a efetivação dos princípios do SUS (Cericato et al., 2007). Assim, a educação permanente e a educação continuada tornam-se fundamentais para o aprimoramento das práticas profissionais e para a adaptação às demandas do serviço, especialmente frente às constantes transformações do mundo do trabalho em saúde (Silva et al., 2015).

Diferentemente de modelos de ensino mecanicistas, a educação continuada, quando articulada à realidade do trabalho, favorece aprendizagens significativas e o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores, estimulando sua participação ativa no ambiente de trabalho (Ribeiro et al., 2019; Mendes, 2021; Ferraresso, 2021).

1.4. Impactos da pandemia de COVID-19 e a necessidade de capacitação

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OPAS, 2021). A pandemia da COVID-19 evidenciou e agravou problemas estruturais já existentes nos sistemas de saúde, incluindo fragilidades nos processos de trabalho e nos sistemas de informação, além de gerar insegurança entre profissionais e gestores quanto à condução das ações assistenciais (Costa et al., 2020).

No município de Grajaú–MA, a pandemia trouxe à tona inconsistências nos dados registrados na plataforma e-SUS, como a discrepância entre o número de consultas programáticas e a população cadastrada, indicando fragilidades na organização e no registro das ações de saúde (Thomaz, 2022). Além disso, o contexto pandêmico ampliou a preocupação com as síndromes gripais, exigindo maior preparo dos profissionais de saúde para o manejo adequado dessas condições no ambiente de trabalho.

Diante desse cenário, a capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais tornou-se uma estratégia relevante para apoiar os serviços de saúde. Nesse sentido, a avaliação da capacitação assume importância ao possibilitar a compreensão da percepção dos participantes quanto ao processo formativo e aos objetos educacionais utilizados, contribuindo para o aprimoramento de futuras ações educativas e de políticas públicas locais.

1.5. Avaliação da capacitação e objetos educacionais

A avaliação de ofertas educativas no contexto da Educação Permanente em Saúde permite analisar aspectos como satisfação dos participantes, adequação dos conteúdos, organização pedagógica e qualidade dos materiais educativos. No presente estudo, a análise da utilização dos objetos educacionais da capacitação em saúde bucal sobre síndromes gripais constitui um elemento central para compreender como os participantes perceberam a proposta formativa. Esses objetos educacionais compreenderam todos os materiais empregados no processo de ensino e aprendizagem, incluindo apostilas, situações-problema elaboradas para estimular a reflexão e a aplicação prática dos conteúdos, questões propostas ao final de cada módulo, destinadas à consolidação do conhecimento e à avaliação do aprendizado, como também englobou o ambiente virtual de aprendizagem.

Com o avanço das tecnologias digitais, os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs) passaram a ser amplamente utilizados em processos formativos na área da saúde, por possibilitarem flexibilidade, interação e acesso a diferentes recursos pedagógicos (Maciel & Backes, 2012). Além disso, estudos apontam que o uso de objetos virtuais de aprendizagem com propostas pedagógicas interativas favorece a compreensão dos conteúdos e aumenta a satisfação dos participantes (Cook, 2010).

Dessa forma, a avaliação da capacitação ofertada no município de Grajaú–MA não se propõe a mensurar impactos em longo prazo, mas a analisar a percepção dos cursistas sobre a experiência educativa, fornecendo subsídios para o aprimoramento de futuras ações de qualificação profissional no âmbito do SUS.

2. ARTIGO

Análise da percepção dos estudantes da capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais no município de Grajaú–Ma

Analysis of the perception of students participating in the training of managers and oral health care professionals regarding influenza-like syndromes in the municipality of Grajaú, Maranhão, Brazil

Análisis de la percepción de los estudiantes de la capacitación de gestores y profesionales de la atención en salud bucal sobre síndromes gripales en el municipio de Grajaú–MA

A ser submetido na Revista Trabalho, Educação e Saúde, qualis B1 (ANEXO A)

Laís Lopes de Souza¹

Judith Rafaele Oliveira Pinho²

¹Graduanda de Odontologia, Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão – UFMA, 65085-580 São Luís – MA, Brasil.

²Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, 65085-580 São Luís – MA, Brasil.

Autor (a) para correspondência

Laís Lopes de Souza

Rua da união, casa 8, quadra 15, sol e mar, CEP: 65068-240

Email: lais.lopes@discente.ufma.br

Resumo

Diante das fragilidades identificadas no município de Grajaú, Maranhão, após a pandemia de SARS-CoV-2, especialmente relacionadas à inconsistência de dados na plataforma E-SUS, tornou-se necessária a capacitação dos profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal e gestores das Unidades Básicas de Saúde. Nesse contexto, foi ofertada uma capacitação sobre síndromes gripais, com o objetivo de ampliar o conhecimento desses profissionais. O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção dos gestores e profissionais vinculados às Equipes de Saúde Bucal do município de Grajaú acerca dessa capacitação. Trata-se de um estudo avaliativo do tipo pesquisa-ação, realizado com gestores e profissionais das Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário digital com 53 questões, baseado no instrumento *Learning Object Review Instrument (LORI)*, disponibilizado na plataforma virtual da Escola de Saúde Pública do Maranhão após a conclusão do curso. Dos 81 participantes, 42 concluíram a capacitação e 31 responderam ao questionário. Os resultados indicaram percepções favoráveis dos cursistas, com predominância das classificações excelente e ótimo, além de avaliações favoráveis dos objetos educacionais segundo a percepção dos participantes. Esses achados fornecem subsídios para o aprimoramento de futuras ações de Educação Permanente em Saúde.

.Palavras-chave: Aprendizagem, Organização Mundial da Saúde, Educação em Saúde.

Resumen

Ante las fragilidades identificadas en el municipio de Grajaú, Maranhão, tras la pandemia de SARS-CoV-2, especialmente relacionadas con la inconsistencia de datos en la plataforma E-SUS, se hizo necesaria la capacitación de los profesionales de la salud, incluidos cirujanos dentistas, enfermeros, auxiliares de salud bucal y gestores de las Unidades Básicas de Salud. En este contexto, se ofreció una capacitación sobre síndromes gripales, con el objetivo de ampliar el conocimiento de estos profesionales. El presente estudio tuvo como objetivo verificar la percepción de los gestores y profesionales vinculados a los Equipos de Salud Bucal del municipio de Grajaú respecto a dicha capacitación. Se trata de un estudio evaluativo de tipo investigación-acción, realizado con gestores y profesionales de las Unidades Básicas de Salud. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario digital compuesto por 53 preguntas, basado en el instrumento Learning Object Review Instrument (LORI), disponible en la plataforma virtual de la Escuela de Salud Pública de Maranhão tras la finalización del curso. De los 81 participantes, 42 concluyeron la capacitación y 31 respondieron al cuestionario. Los resultados indicaron percepciones favorables de los cursistas, con predominio de las clasificaciones excelente y muy bueno, además de evaluaciones favorables de los objetos educativos según la percepción de los participantes. Estos hallazgos aportan insumos para el perfeccionamiento de futuras acciones de Educación Permanente en Salud.

Palabras clave: Aprendizaje; Organización Mundial de la Salud; Educación en Salud.

Abstract

In light of the weaknesses identified in the municipality of Grajaú, Maranhão, after the SARS-CoV-2 pandemic, especially those related to data inconsistencies in the E-SUS platform, training of health professionals became necessary, including dentists, nurses, oral health assistants, and managers of Primary Health Care Units. In this context, a training course on influenza-like syndromes was offered, aiming to expand the knowledge of these professionals. This study aimed to assess the perception of managers and professionals linked to the Oral

Health Teams in the municipality of Grajaú regarding this training. This is an evaluative action-research study conducted with managers and professionals from Primary Health Care Units. Data collection was carried out through a digital questionnaire consisting of 53 questions, based on the Learning Object Review Instrument (LORI), made available on the virtual platform of the Maranhão School of Public Health after course completion. Of the 81 participants, 42 completed the training and 31 responded to the questionnaire. The results indicated favorable perceptions among participants, with a predominance of excellent and very good ratings, as well as favorable evaluations of the educational objects according to participants' perceptions. These findings provide support for the improvement of future actions in Permanent Health Education.

Keywords: Learning; World Health Organization; Health Education.

2.1 Introdução

A pandemia de COVID-19, declarada em março de 2020, impôs profundas transformações aos sistemas de saúde, com reorganização dos serviços e priorização da assistência hospitalar. Na Atenção Primária à Saúde (APS), observou-se a restrição significativa das atividades, incluindo a suspensão prolongada dos atendimentos odontológicos eletivos, mantidos, em muitos contextos, apenas os procedimentos de urgência e emergência. No estado do Maranhão, caracterizado por baixo Índice de Desenvolvimento Humano e desafios históricos na organização da saúde bucal na APS, esse cenário resultou na redução do acesso da população aos serviços e no enfraquecimento dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal (IBGE, 2021; Thomaz et al., 2022).

No município de Grajaú–Ma, o contexto pós-pandemia evidenciou fragilidades relacionadas à reorganização do trabalho em saúde bucal e à necessidade de maior preparo dos profissionais para o manejo das síndromes gripais no ambiente de trabalho. Soma-se a isso o cenário de incertezas quanto à segurança das práticas assistenciais e às estratégias adequadas para a retomada das atividades, o que reforçou a importância de iniciativas voltadas à qualificação profissional no território.

Diante dessa realidade, foi ofertada a capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais, desenvolvida na modalidade de Educação a Distância (EAD), por meio da plataforma da Escola de Saúde Pública do Maranhão. A capacitação teve como objetivo ampliar o conhecimento dos profissionais acerca das síndromes gripais e de sua relação com o contexto de trabalho na APS, contribuindo para a organização dos serviços e para a atuação qualificada no período pós-pandêmico. A proposta formativa utilizou objetos educacionais digitais, como o próprio ambiente virtual de aprendizagem, apostilas e situações-problema, buscando favorecer o processo de ensino-aprendizagem no cotidiano dos serviços.

Embora as capacitações em saúde sejam amplamente utilizadas como estratégias de qualificação no âmbito do Sistema Único de Saúde, observa-se escassez de estudos que analisem como os profissionais percebem o potencial formativo dessas capacitações, especialmente quando fundamentadas nos princípios da Educação Permanente em Saúde e sem acompanhamento longitudinal de seus efeitos. Essa lacuna torna relevante a realização de estudos que investiguem a experiência dos participantes, considerando aspectos como satisfação e qualidade dos objetos educacionais utilizados.

Nesse sentido, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: qual é a percepção dos gestores e profissionais da assistência em saúde bucal do município de Grajaú-MA sobre a capacitação ofertada, considerando o grau de satisfação e a qualidade dos objetos educacionais utilizados? Ao analisar essa percepção, a pesquisa busca contribuir para o aprimoramento de futuras ações formativas e para o fortalecimento das estratégias de qualificação profissional no âmbito da saúde bucal no SUS.

2.2 Objetivos

Objetivo geral:

Verificar a percepção da capacitação para gerentes das unidades básicas de saúde de Grajaú-Ma e todos os profissionais vinculados às Equipes de Saúde Bucal que pertencem a este município.

Objetivos específicos:

- Conhecer o grau de satisfação com a capacitação;
- Caracterizar o perfil do cursista;
- Classificar os objetos educacionais na perspectiva do usuário/aluno;

2.3 Metodologia

Desenho do estudo:

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo pesquisa-ação, entendida como uma modalidade de pesquisa social de base empírica concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, na qual pesquisadores e participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 1997). A presente investigação integra um projeto guarda-chuva intitulado “Capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais: um ensaio comunitário não randomizado”, caracterizado por articular e desdobrar-se em subprojetos desenvolvidos em parceria com profissionais de diferentes instituições, centros de pesquisa e estudantes de cursos lato e stricto sensu (Comissão de Pesquisa, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018).

O estudo foi desenvolvido no município de Grajaú - Ma, envolvendo gestores e profissionais da assistência em saúde bucal das Unidades Básicas de Saúde, após a oferta da capacitação sobre síndromes gripais. Apresentou delineamento transversal e abordagem quantitativa, uma vez que os dados foram coletados em um único momento, ao final da capacitação, por meio de respostas estruturadas em escala numérica. A unidade de análise correspondeu à percepção dos profissionais acerca do curso e de seus objetos de aprendizagem, com o intuito de subsidiar o aprimoramento de futuras ações de capacitação no âmbito da Educação Permanente em Saúde.

Local do estudo:

A capacitação foi realizada em um ambiente virtual de aprendizagem (AVA) do *moodle*® e ofertada no campus virtual da Escola Estadual de Saúde Pública do Maranhão. O município selecionado para a oferta foi exclusivamente Grajaú, ele está localizado no centro sul do Estado do Maranhão, com área territorial de 8.861.717 quilômetros quadrados, sua população residente é de 73.872 pessoas e a escolarização considerando apenas a faixa etária de 6 a 14 anos está em 96,3%, já o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,609 (IBGE, 2022). Com relação a cobertura de saúde bucal, o município possui 84,55%, com 18

equipes de saúde bucal com carga horária de 40 horas semanais e uma equipe de saúde bucal com carga horária de 20 horas semanais, totalizando 19 equipes registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Brasil, 2025).

Figura 2: ambiente virtual de aprendizagem (Maranhão, 2025)



Fonte: Maranhão, 2025.

População do estudo:

Para a capacitação sobre síndromes gripais foram selecionados os gerentes das unidades básicas de saúde de Grajaú-Ma e todos os profissionais vinculados às Equipes de Saúde Bucal que pertencem a este município, foram contabilizados 81 profissionais participantes.

Sobre a capacitação:

A capacitação foi planejada para acontecer em 180 horas, no formato a distância, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem (<https://escola.saude.ma.gov.br>) da escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP /MA). A mesma conta com oito (8) módulos tutorados construídos com metodologia problematizadora, assim como com a produção de um projeto de intervenção pelos alunos.

Figura 3: Disposição dos módulos (Maranhão, 2025)



Fonte: Maranhão, 2025

Instrumentos de coleta de dados:

A pesquisa-ação consistiu em verificar a percepção dos cursistas e na avaliação dos objetos de aprendizagem da capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais. Para essa finalidade, foi utilizado o instrumento *Learning Object Review Instrument* (LORI), destinado à avaliação de objetos de aprendizagem (OA) já desenvolvidos e “prontos para uso”. O LORI avalia a qualidade dos objetos por meio de nove critérios (figura 4), pontuados em escala Likert de 1 a 5 (Silva, 2020). Esses critérios compreendem: qualidade do conteúdo, que considera a veracidade, precisão, equilíbrio das informações e nível adequado de detalhamento; alinhamento com os objetivos de aprendizagem, que verifica a coerência entre objetivos, atividades, avaliações e perfil do público-alvo; feedback e adaptação, que avalia a capacidade do objeto de responder às ações e necessidades do aluno; motivação, relacionada ao potencial do objeto em despertar interesse e engajamento; design da apresentação, que abrange aspectos visuais e auditivos que favorecem a aprendizagem; usabilidade da interação, referente à facilidade de navegação e previsibilidade da interface; acessibilidade, que corresponde a adequação do objeto a usuários com deficiências

e a diferentes dispositivos; reutilização, que avalia a possibilidade de uso do objeto em diferentes contextos e públicos; e conformidade com padrões, que se refere à aderência a normas e especificações internacionais para objetos educacionais digitais (Silva, Schimiguel, 2020).

Figura 4: elementos do instrumento LORI (Silva, Schimiguel, 2020)



Fonte: Silva, Schimiguel, 2020.

A aplicação do instrumento LORI foi realizada com todos os profissionais que concluíram a capacitação e aceitaram participar da pesquisa, totalizando 31 respondentes, entre cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, enfermeiros e gerentes das Unidades Básicas de Saúde do município de Grajaú. O questionário foi disponibilizado na própria plataforma da capacitação e respondido após a finalização da mesma.

Cada participante avaliou os objetos educacionais utilizados ao longo do curso, como apostilas, questões, situações-problema e o próprio ambiente virtual de aprendizagem, atribuindo pontuações aos nove critérios do LORI em escala Likert de 1 a 5. As pontuações obtidas foram organizadas e analisadas de forma descritiva, permitindo a classificação dos objetos educacionais na perspectiva do usuário/aluno, conforme apresentado na seção de resultados, tabela 3.

Coleta de dados:

Posterior à realização da capacitação, foi aplicado um questionário eletrônico aos participantes que concluíram a capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais. O instrumento foi composto por 53 questões, organizadas em cinco blocos temáticos: avaliação geral do curso, avaliação do ambiente virtual de aprendizagem, recursos educacionais (parte 1), recursos educacionais (parte 2) e apoio pedagógico, totalizando 43 perguntas de múltipla escolha e 10 questões discursivas. O questionário foi disponibilizado na plataforma virtual da Escola de Saúde Pública do Maranhão (www.esp.ma.br), a mesma utilizada para a oferta da capacitação, sendo acessado por meio de login individual dos cursistas após a finalização da capacitação. A participação foi voluntária, as respostas foram registradas de forma anônima e precedidas da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o encerramento da coleta, as respostas foram exportadas diretamente da plataforma para uma planilha do Microsoft Excel® 365, sendo consideradas para a análise quantitativa apenas as questões de múltipla escolha.

Análise dos dados:

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas (percentuais) para caracterizar as respostas dos participantes. A análise foi realizada a partir das informações provenientes do questionário e dos perfis dos cursistas disponibilizados na plataforma da capacitação, com apoio do software Microsoft Excel® 365. Foram consideradas para esta etapa apenas as questões de múltipla escolha, sendo excluídas as respostas discursivas, por não atenderem aos objetivos desta investigação. As respostas da escala Likert (muito ruim, ruim, regular, bom, muito bom e não se aplica) foram analisadas por critério do LORI, permitindo descrever a percepção dos participantes e classificar a qualidade dos objetos de aprendizagem avaliados.

Aspectos éticos:

Em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde relativa à pesquisa em seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – CEP/HU-UFMA (CAAE: 48952221.2.0000.5086).

2.4 Resultados e discussão

A capacitação contou com 81 participantes e 42 concludentes, gerando uma taxa de conclusão de 51,85%. Esse é um resultado expressivo, considerando que a taxa de conclusão em cursos EAD no Brasil é de 39% (Brasil, 2025).

Dos 42 concludentes, 31 responderam o instrumento de pesquisa, resultando em uma taxa de resposta de 38,27%. Na avaliação geral das dimensões analisadas observa-se um resultado de alta classificação em grau de satisfação, qualidade do conteúdo e design de apresentação, indicando que os objetos de aprendizagem desenvolvidos atenderam critérios pedagógicos do LORI (Marcos *et al.*, 2024).

Nas tabelas 1 e 2 observa-se detalhadamente o grau de satisfação com a capacitação realizada pelos concludentes e o perfil do cursista.

Tabela 1. Grau de satisfação com a capacitação

Dimensão de análise	N	%
Grau de satisfação com a capacitação		
Excelente	18	58,06%
Ótimo	11	35,48%
Bom	5	16,13%
Ruim	não obteve resposta	não obteve resposta
Péssimo	não obteve resposta	não obteve resposta

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Tabela 2. Perfil do cursista

Perfil do cursista		
idade	entre 25 a 35 anos- 4	13,38%
	mais de 35 anos- 27	86,42%
gênero	feminino- 25	80,65%
	masculino- 6	19,31%
localização geográfica	residem em Grajaú- 28	90,32%
	residem em outro município- 3	9,68%
formação	ensino superior completo- 22	71%
	ensino técnico completo- 9	29,03%
área de atuação	auxiliar de saúde bucal- 7	22,58%
	cirurgião dentista- 15	48,39%
	enfermeiro- 3	9,68%
	Gerente de Unidade Básica de Saúde- 6	19,35%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Através da dimensão de análise foi possível perceber que a capacitação, apesar de apresentar desafios como a conciliação com a jornada de trabalho, foi útil para o processo de ensino aprendizagem, possibilitando assim o auxílio de novas ofertas educativas. Outrossim, de acordo com o perfil do cursista, os participantes eram formados em sua maioria pelo gênero feminino, demonstrando assim a feminização da força de trabalho.

Considerando a localização geográfica, houve uma predileção pelos profissionais residentes em Grajaú, enquanto 9,68% faziam o deslocamento entre o município residente e Grajaú para realizar a atuação profissional; já a formação e a área de atuação comprovaram que mais da metade dos cursistas possuíam ensino superior completo, sendo dividido pelos cursos de odontologia e enfermagem.

Grau de satisfação com o curso:

De acordo com o instrumento de avaliação, este foi o questionário com 53 perguntas baseado no instrumento já existente denominado LORI, foi possível constatar que os participantes, que responderam de forma anônima, sentiram-se satisfeitos com a formação ofertada, pois quando questionados sobre a avaliação do curso, 35,48% dos alunos responderam

que ele é ótimo, 58,06% responderam excelente e 16,13% responderam bom, não obtendo assim resposta negativa.

Uma revisão integrativa sobre o uso de Objetos de Aprendizagem (AO) na área da saúde indicou que no geral eles foram facilitadores de aprendizagem e apresentaram-se sob diferentes formas, tais como livro eletrônico, animação, simulação, estudo de casos, questionários de avaliação e autoavaliação e podem contribuir com o bom desempenho em satisfação geral obtido (Trindade *et al.*, 2014).

Perfil do Cursista:

Em conformidade com os resultados coletados, 13,38% dos participantes têm entre 25 à 35 anos, enquanto 86,42% possuem mais de 35 anos, demonstrando assim que o público alvo foi composto predominantemente por profissionais acima de 35 anos. Já em relação ao gênero 80,65% são do sexo feminino e 19,31% são do sexo masculino, confirmando o crescimento da participação das mulheres no mercado produtivo que tem sido verificado em todo o mundo e em todas as esferas de atividade econômica, o que mostra um avanço feminino considerável no mundo do trabalho (Wermelinger *et al.*, 2010). Esse perfil pode estar relacionado com o desempenho obtido na dimensão “conformidade com padrões” (tabela 3), pois os cursistas não eram especialistas em metadados e padrões técnicos para avaliar por exemplo, padrões de programação, *front-end* ou uso de símbolos, é um ponto a ser considerado em desenvolvimento de novos AO, focando no padrão para facilitar a reutilização em outros repositórios.

Perfil de atuação:

De acordo com os dados coletados, 22,58% dos alunos são auxiliares de saúde bucal, 48,39% são dentistas, 19,35% são gerentes de uma Unidade Básica de Saúde, 9,68% são

enfermeiros, comprovando desse modo que em sua maior parte o curso foi formado por cirurgiões-dentistas.

Local de residência:

90,32% dos participantes residem em Grajaú, enquanto 6,45% habitam em Teresina e 3,23% em São Luís, dessa forma, é constatado que a maior parte dos profissionais tem uma predileção por residir na mesma cidade em que atuam.

Faixa etária:

Os participantes possuíam idades entre 25 e mais de 35 anos, o que evidencia a importância do serviço de Educação Continuada como estratégia para a qualificação dos profissionais. Nesse contexto, compreende-se que a Educação Continuada pode apresentar uma abrangência que vai além do aperfeiçoamento técnico, ao promover mudanças de paradigmas e a reafirmação de valores, estando sempre inserida em um contexto coletivo (Marques et al., 2018).

Classificação dos objetos educacionais produzidos na perspectiva do usuário/aluno:

Tabela 3. Classificação dos objetos de aprendizagem

	muito ruim	ruim	regular	bom	muito bom	não se aplica
Qualidade do conteúdo	não obteve resposta	não obteve resposta	0,3%	48,39%	58,06%	não obteve resposta
Alinhamento das Metas de Aprendizagem	não obteve resposta	não obteve resposta	6,45%	54,84%	48,39%	não obteve resposta
Feedback e Adaptação	não obteve resposta	não obteve resposta	6,45%	67,74%	38,71%	não obteve resposta
Motivação	não obteve resposta	não obteve resposta	6,45%	54,84%	48,39%	não obteve resposta
Design de Apresentação	não obteve resposta	não obteve resposta	0,3%	54,84%	51,61%	não obteve resposta

Usabilidade de interação	não obteve resposta	não obteve resposta	6,45%	51,61%	51,61%	não obteve resposta
acessibilidade	não obteve resposta	0,3%	9,68%	54,84%	38,71%	0,3%
Reutilização	não obteve resposta	não obteve resposta	0,3%	58,06%	51,61%	não obteve resposta
Conformidade com padrões	não obteve resposta	não obteve resposta	0,3%	77,42%	29,03%	não obteve resposta

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Para fins desta pesquisa, os objetos educacionais correspondem ao próprio ambiente virtual de aprendizagem e ao conjunto de recursos didáticos utilizados ao longo da capacitação, incluindo as apostilas, as questões de avaliação ao final de cada módulo e as situações-problema, elaboradas de forma semelhante a casos clínicos para estimular a aplicação prática dos conhecimentos pelos profissionais. Esses materiais constituíram os principais elementos de mediação pedagógica do curso e foram considerados como unidades de análise na avaliação da qualidade dos objetos de aprendizagem.

Em conformidade com a tabela “classificação dos objetos de aprendizagem”, é possível observar que de modo geral, os objetos educacionais obtiveram avaliações predominantemente positivas nas dimensões de análise, essas são: qualidade do conteúdo, alinhamento das metas de aprendizagem, feedback e adaptação, motivação, design de apresentação, usabilidade de interação, acessibilidade, reutilização e conformidade com padrões, caracterizando assim a satisfação do usuário/aluno.

Outrossim, analisando de forma comparativa os dados entre regular, bom e muito bom, verifica-se que o percentual do primeiro variou entre 0,3% e 6,45%, com seu maior valor em 9,68%, demonstrando ainda que a taxa de indivíduos que classificaram os objetos de aprendizagem como regular foi mínima quando comparada as categorias bom e muito bom, pois o percentual da primeira classificação obteve um valor de até 77,42% e o da segunda de

até 58,06%, sendo os menores valores de ambas respectivamente, 51,61% e 29,03%. Esses dados indicam, portanto, uma elevada aceitação por parte dos usuários/alunos.

Como limitação apontamos o fato do LORI possuir um critério específico para acessibilidade que embora a maioria tenha avaliado como positiva, a sua dimensão de acessibilidade teve o maior percentual em "Regular" (9,68%) e a única menção de "Ruim" (0,3%), esse resultado conduz à reflexão sobre a ausência de questionamentos específicos a respeito da participação de estudantes com algum tipo de deficiência durante a etapa de caracterização dos cursistas. Tal lacuna comprometeu uma avaliação mais precisa da dimensão acessibilidade, uma vez que a inexistência dessas informações impossibilita verificar plenamente a conformidade dos objetos educacionais com padrões de acessibilidade e inclusão digital, o que pode ter influenciado a classificação desfavorável atribuída a essa dimensão.

Como ponto forte desse estudo citamos o uso do LORI, um instrumento validado e robusto para avaliação dos OA, o que permite comparação com outros estudos, além disso, utilizamos a versão com validação transcultural para o idioma local (Alvarez, 2018; Trindade, 2014; Silva, Schimiguel, 2020; Marcos *et al.*, 2024).

2.5 Conclusão

A análise dos resultados da Capacitação de Gestores e Profissionais da Assistência em Saúde Bucal sobre Síndromes Gripais indica uma avaliação favorável por parte dos participantes em relação à experiência formativa. De modo geral, os respondentes relataram percepções positivas quanto à organização, aos conteúdos abordados e à aplicabilidade do curso à prática profissional, sugerindo que a capacitação foi bem recebida e considerada pertinente às demandas do contexto de atuação. Com uma taxa de conclusão de 51,85% e uma taxa de resposta ao questionário de 38,27%, os dados coletados oferecem uma visão da formação e da satisfação dos participantes.

Os participantes demonstraram um grau significativo de satisfação com o curso, com 35,48% avaliando-o como ótimo e 58,06% como excelente, refletindo a qualidade do conteúdo e a adequação da metodologia.

O perfil dos cursistas indica que a maioria é composta por profissionais com mais de 35 anos, predominantemente do sexo feminino, residentes em Grajaú, e com formação superior completa. Os dados também revelam uma boa aceitação dos objetos educacionais, com a maioria dos alunos avaliando a qualidade do conteúdo e o design de apresentação de forma positiva. A acessibilidade e a usabilidade foram bem avaliadas, embora haja espaço para melhorias em áreas específicas, como a conformidade com padrões e a reutilização dos materiais.

Em suma, os resultados permitem concluir que a capacitação foi avaliada de forma favorável pelos participantes, evidenciando níveis elevados de satisfação e percepções positivas em relação aos conteúdos abordados e aos objetos educacionais utilizados. Esses achados refletem a aceitação da proposta formativa segundo a percepção dos cursistas e fornecem subsídios para o planejamento, a qualificação e o aprimoramento de futuras ações educativas no âmbito da Educação Permanente em Saúde.

Referências

ALVAREZ, Ana Graziela. Análise de qualidade de objeto virtual de aprendizagem para avaliação da dor em enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 34, n. 3, 2018.

BAUMGARTEN, A. et al. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 15, n. 4, p. 117–122, 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). *Micro dados do Censo da Educação Superior*. Brasília: INEP, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-da-educacao-superior>. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, 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. *Diário Oficial da União*: seção 1, p. 37–41, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Relatórios Públicos – e-Gestor Atenção Primária*. Dados de cobertura de Saúde Bucal – Município de Grajaú/MA (2024). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 dez. 2025.

CARNUT, L. Planejamento e programação de ações em saúde: conceitos, importância e suas influências na organização dos serviços de saúde bucal. *Journal of Management & Primary Health Care (JMPHC)*, v. 3, n. 1, p. 53–61, 2012.

COOK, D. A.; LEVINSON, A. J.; GARSIDE, S. Time and learning efficiency in Internet-based learning: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Health Sciences Education*, v. 15, n. 5, p. 755–770, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9231-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-010-9231-x>. Acesso em: 12 fev. 2020.

COMISSÃO DE PESQUISA, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul . *roteiro aberto para elaboração de projeto de pesquisa integrado /“guarda-chuva”*. Porto alegre - rs: Ufrgs, 2018.

DE SOUSA ALMEIDA, J. R. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO*, v. 16, n. 2, p. 7–15, 2016.

FERRARESSO, L. F. O. T.; CODATO, L. A. B. Aprendizados e reflexões advindos de atividade extensionista de educação em saúde em Centros de Educação Infantil. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 2, p. 132–148, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Maranhão Cidades e Estados*. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>. Acesso em: 10 jan. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Anuário Estatístico do Brasil*. Brasília: IBGE, 2022.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, p. 867–874, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.

MACIEL, Cristiano; BACKES, E. M. Objetos de aprendizagem, objetos educacionais, repositórios e critérios para a sua avaliação. *Ambientes virtuais de aprendizagem*, v. 12, n. 1, p. 161-198, 2012.

MARCOS, Leilane; PURICELLI, Marcelo Augusto Nicoletti; GROSSEMAN, Suely. Adaptación transcultural del Learning Object Review Instrument para su uso en Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 105, 2024.

MARQUES, M. et al. A importância da educação continuada na socialização do novo profissional de enfermagem. *Inova Saúde*, v. 8, n. 2, p. 1–15, 2018.

MENDES, G. N. et al. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. *Cenas Educacionais*, v. 4, p. e12113, 2021.

SILVA et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1099 -1107, 2015.

SILVA, N.; SCHIMIGUEL, J. Aplicando o LORI como um instrumento de avaliação de objetos de aprendizagem. *Revista Científica de Educação a Distância*, v. 12, p. 22, 2020.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 1997.

TOMAZ, E. et al. Capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais: um ensaio comunitário não randomizado. *Ciências da Saúde – Universidade Federal do Maranhão*, v. 1, p. 14, 2022.

TRINDADE, Carolina Sturm; DAHMER, Alessandra; REPPOLD, Caroline Tozzi. Objetos de aprendizagem: uma revisão integrativa na área da saúde. *Journal of Health Informatics*, v. 6, n. 1, 2014.

WERMELINGER, M. et al. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. *Divulgação em Saúde para Debate*, v. 45, p. 54–70, 2010.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Continuada configura-se como uma estratégia fundamental para a atualização profissional e para a adaptação dos trabalhadores da saúde às transformações da era da informação e das tecnologias digitais. Nesse sentido, a capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais possibilitou compreender a relevância da Educação Permanente em Saúde como instrumento de qualificação da Equipe de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde do município de Grajaú, a partir da vivência e das percepções dos próprios participantes.

A análise das percepções dos cursistas evidenciou elevados níveis de satisfação em relação à capacitação, aos conteúdos abordados e às estratégias pedagógicas adotadas. Os objetos educacionais e o ambiente virtual de aprendizagem foram reconhecidos como facilitadores do processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para o engajamento dos participantes e para a construção do conhecimento. Destaca-se, ainda, a valorização das metodologias ativas, especialmente das situações-problema apresentadas ao final de cada módulo, que favoreceram a reflexão crítica e a aproximação dos conteúdos com a realidade prática dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Ana Graziela. Análise de qualidade de objeto virtual de aprendizagem para avaliação da dor em enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 34, n. 3, 2018.
- ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Oficina Social**, n. 3: Desenvolvimento Social. COPPE/UFRJ, 2000. 25 p. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2012.
- BAUMGARTEN, A. et al. A formação do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde: a produção do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 15, n. 4, p. 117–122, 2013.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Microdados do Censo da Educação Superior**. Brasília: INEP, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-da-educacao-superior>. Acesso em: 11 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 20 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento**. Brasília, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 37–41, Brasília, DF, 16 fev. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatórios Públicos – e-Gestor Atenção Primária**. Dados de cobertura de Saúde Bucal – Município de Grajaú/MA (2024). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 dez. 2025.
- CARNUT, L. Planejamento e programação de ações em saúde: conceitos, importância e suas influências na organização dos serviços de saúde bucal. **Journal of Management & Primary Health Care (JMPHC)**, v. 3, n. 1, p. 53–61, 2012.
- CERICATO, G. O. et al. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **RFO**, v. 12, n. 3, p. 18–23, 2007.
- COOK, D. A.; LEVINSON, A. J.; GARSIDE, S. Time and learning efficiency in Internet-based learning: a systematic review and meta-analysis. **Advances in Health Sciences Education**, v. 15, n. 5, p. 755–770, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9231-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-010-9231-x>. Acesso em: 12 fev. 2020.

COMISSÃO DE PESQUISA, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul . roteiro aberto para elaboração de projeto de pesquisa integrado /“guarda-chuva”. Porto alegre - rs: Ufrgs, 2018.

COSTA, B. N.; COSTA, B. N.; DE MENDONÇA MARQUES, A. As síndromes gripais entre a população do município de Barreirinhas, Maranhão, em tempos de pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e934997943, 2020. (remover)

DE SOUSA ALMEIDA, J. R. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7–15, 2016.

FERRARESSO, L. F. O. T.; CODATO, L. A. B. Aprendizados e reflexões advindos de atividade extensionista de educação em saúde em Centros de Educação Infantil. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 132–148, 2021.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223–239, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Anuário Estatístico do Brasil**. Brasília: IBGE, 2022.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, p. 867–874, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2024.

MACIEL, F. C. et al. Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária à Saúde (APS)**, v. 20, n. 3, p. 414–422, 2017.

MARCOS, Leilane; PURICELLI, Marcelo Augusto Nicoletti; GROSSEMAN, Suely. Adaptación transcultural del Learning Object Review Instrument para su uso en Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 105, 2024.

MARQUES, M. et al. A importância da educação continuada na socialização do novo profissional de enfermagem. **Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 1–15, 2018.

MENDES, G. N. et al. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e12113, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Histórico da pandemia de COVID-19**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. 38 p.

RIBEIRO, B. C. O.; DE SOUZA, R. G.; DA SILVA, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019.

SAVASSI, L. C. M.; DIAS, R. B. **Planejamento de ações na equipe**. Belo Horizonte: AMMFC, 2007. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/gesf>. Acesso em: 12 out. 2012.

SILVA et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1099 -1107, 2015.

SILVA, N.; SCHIMIGUEL, J. Aplicando o LORI como um instrumento de avaliação de objetos de aprendizagem. **Revista Científica de Educação a Distância**, v. 12, p. 22, 2020.

TRINDADE, Carolina Sturm; DAHMER, Alessandra; REPPOLD, Caroline Tozzi. Objetos de aprendizagem: uma revisão integrativa na área da saúde. **Journal of Health Informatics**, v. 6, n. 1, 2014.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1997.

TOMAZ, E. et al. Capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais: um ensaio comunitário não randomizado. **Ciências da Saúde – Universidade Federal do Maranhão**, v. 1, p. 14, 2022.

WERMELINGER, M. et al. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 45, p. 54–70, 2010

ANEXOS

ANEXO A - Normas da revista trabalho, educação e saúde

Instruções aos autores

Solicitamos que, antes de submeter o seu manuscrito, os autores leiam a Política editorial da TES e a seção Sobre a revista para avaliar se seu texto está de acordo com o nosso escopo editorial.

Os manuscritos devem ser submetidos somente pelo sistema de avaliação *online* da Revista, disponível aqui . Não serão consideradas contribuições enviadas por *e-mail*.

Para o envio do texto à revista, o autor responsável deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto, informando o seu ORCID e os de eventuais coautores.

Ao submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação referidas pela revista.

Para informações adicionais, consultar os editores: revtes.epsjv@fiocruz.br

Forma e preparação de manuscritos

A revista aceita como submissões espontâneas artigos e artigos de revisão.

Os Artigos devem apresentar resultados de pesquisas de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar: títulos e resumos, referências bibliográficas, figuras e notas.

Os Artigos de revisão devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios, notas de conjuntura e debates devem ainda conter um resumo em português, espanhol e inglês de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês e espanhol, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras, tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações devem, necessariamente, estar inseridos no seu devido lugar no corpo do texto e ser também enviados separadamente como material suplementar. Não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas: as notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos: Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações: para elaboração das citações, *Trabalho, Educação e Saúde* (TES) baseia-se na norma NBR 10520:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com ligeiras modificações. A TES adota o sistema Autor-data, com os sobrenomes dos autores escritos em caixa alta e baixa e ano da publicação, no corpo do artigo. Exemplo: (Frigotto; Ciavatta, 2001).

A *citação direta*, no corpo do texto, de até três linhas, deve vir entre aspas duplas, sobrenome do autor e, entre parênteses, o ano e a página. Ou: citação direta, entre parênteses o nome do autor, ano e página. Aspas simples indicam citação no interior da citação. Exemplos: Minayo (2001, p. 74) descreve: “[...] a análise de conteúdo é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”.

Monografia “no sentido lato, é todo trabalho científico de ‘primeira mão’, que resulte da investigação científica” (Salomon, 1978, p. 219).

Se a citação direta exceder três linhas, deverá vir com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11. Exemplo:

O uso intensivo da microeletrônica e a crescente automação dos laboratórios, principalmente a partir da década de 1980, vem causando mudanças importantes no processo produtivo, na organização do trabalho e nas relações sociais (Deluiz, p. 99, 1995).

Nas *citações indiretas*, a indicação da(s) página(s) consultada(s) é opcional. A citação indireta ocorre quando o autor faz um texto baseado na obra do autor consultado. Exemplo: As emoções, independentes da vinculação ou não com o ambiente organizacional, influenciam no desempenho das pessoas (Frost, 2003).

Se a citação tiver texto traduzido pelo autor, deve incluir o termo “tradução nossa”. Exemplo: “Ao final de duas semanas, avalie sua experiência” (McGraw, Deane e Francis, 2009, p. 28, tradução nossa).

No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink *et al.* (2001).

Para enfatizar trechos da citação, destaque-os com a expressão “grifo nosso” entre parênteses, após a chamada da citação, ou “grifo do autor”, caso o destaque já faça parte da obra consultada. Exemplos:

A hipótese da escassez não explica sozinha o processo de mudança de valores de uma sociedade. (Okado; Ribeiro, 2017, p. 10, grifo do autor).

Em *termos de comportamento*, a motivação pode ser conceituada como esforço e tenacidade exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar algo. (Chiavenato, 1994, p. 165, grifo nosso)

Adotar a ordem cronológica em que os documentos foram publicados, separados por ponto e vírgula, no caso de vários citados em sequência. Exemplo: (Crespo, 2005; Costa; Ramalho, 2008; Moresi *et al.*, 2010).

Referências Para elaboração das referências, a *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023:2018, da ABNT, com ligeiras modificações. As referências bibliográficas devem ser elencadas, em ordem alfabética de autores, ao final do manuscrito e conter todas as obras citadas no corpo do texto, compondo assim a lista de referências, sem numeração de entrada e com espaço simples entre elas. Quando houver até três autores, todos devem ser indicados. No caso de mais de três autores, indicar apenas o primeiro, seguido da expressão *et al.* O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Os títulos dos periódicos devem ser escritos por extenso. O autor é responsável pela exatidão e pertinência das referências. Para os casos não exemplificados, o autor deve consultar a norma NBR 6023:2018, da ABNT. No caso de existir um número DOI para o documento, ele deve ser incluído ao final da referência. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo em periódico eletrônico

TESSER, Charles D.; NORMAN, Armando H.; VIDAL, Tiago B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, núm. esp. 1, p. 361-378, 2018.

<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SPINK, Mary J. P. *et al.* A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400019>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/v17n4/5291.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

Se não houver DOI:

FONTES, Virgínia. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Marx e o Marxismo*: Revista do NIEP, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 46-67, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>. Acesso em: 10 out. 2020.

Artigo fora de periódico eletrônico

MACHADO, Antônio B. Reflexões sobre a organização do processo de trabalho na escola. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 9, p. 27-31, jul. 1989.

CARVALHO, Jorge. Agora é o desafio local-global. Entrevistado: Peter Senge. *HSM Management*, São Paulo, n. 76, p. 50-57, set./out. 2009.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 1979. 253f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Congresso (evento) no todo

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 10., 2017, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), 2017. Tema: Epidemiologia em defesa do SUS: formação, pesquisa e intervenção.

Partes de congresso (Evento)

SILVA, Levy S. Uma análise experimental do impacto da seleção de atributos em processos de resolução de entidades. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 34., 2020, Fortaleza. *Anais [...]*. Fortaleza, 1994. p. 1-12.

Dados oferecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública: doença pelo SARS-CoV-2: Covid-19*. Florianópolis: SES-SC, 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (Unesco). *Política de mudança e desenvolvimento no ensino superior*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. 98p.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Seção 1, Brasília, DF, p. 27.839, 23 dez. 1996.

Legislação em meio eletrônico

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Relatórios final ou de atividades

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Boletim observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Edição Oficial, [2020]. 22 p. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

Jornal

a) Sem indicação de autoria, entra pelo título:
FÓRUM de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b) Com autoria:
TOURAINÉ, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

a. *Entrevista em periódico eletrônico*:

AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf. Acesso em: 7 out. 2013.

b. *Reportagem em jornal eletrônico:*

NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 19 set. 2013. Seção Cotidiano. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>. Acesso em: 27 set. 2013.

LIMÓN, Raúl. Pfizer afirma que sua vacina contra o coronavírus tem eficácia de 90%. *El País*, Brasil, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-11-09/pfizer-afirma-que-sua-vacina-contr-o-coronavirus-tem-uma-eficacia-de-90.html>. Acesso em: 18 nov. 2020.

c. *Texto disponível (fora de revista ou jornal):*

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área profissional: saúde*. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 3 out. 2013.

d. *Redes sociais*

LIMA, Nísia T. Um importante debate sobre as ações da Fiocruz no combate à pandemia da Covid 19, no momento em que a instituição comemora 120 anos. Rio de Janeiro, 22 maio, 2020. Facebook: [nisia.trindadelima](https://www.facebook.com/nisia.trindadelima). Disponível em: <https://www.facebook.com/nisia.trindadelima>. Acesso em: 29 jul.2021.

CARNEIRO, Sueli. Carta compromisso pelo direito à educação das meninas negras – Geledés. 10 jun. 2021. Twitter: [@suelicarneiro](https://twitter.com/SueliCarneiro). Disponível em: <https://twitter.com/SueliCarneiro/status/1403020818544840708?s=08>. Acesso em: 30 jul. 2021.

e. *Listas de discussão*

BVS Educação Profissional em Saúde: lista de discussão. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. Disponível em: <http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 1 jul. 2021.

f. *Wikipedia*

TRANSPLANTE de medula óssea. In: WIKIPEDIA: thefreencyclopedia. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2017]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante_de_medula_%C3%B3ssea. Acesso em: 15 maio 2017.

g. *Blog*

PACKER, Abel L. *et al.* SciELO pós 20 Anos: o futuro continua aberto. In: SciELO - Scientific Electronic Library Online. *Blog Scielo em Perspectiva*. São Paulo, 19 dez. 2018. Disponível em: https://blog.scielo.org/blog/2018/12/19/scielo-pos-20-anos-o-futuro-continua-aberto/#.YNTqkuhKg_4. Acesso em: 29 jun. 2021.

h. Live *no Youtube*

ÁGORA Abrasco. Painel: desafios da proteção social em tempos de pandemia. Coordenação: Cristiani Machado. Convidados: Esther Dweck, Paola Carvalho, Eduardo Fagnani, [S. l.]: TV Abrasco, 10 jun. 2020. 1 vídeo (158 min). *Live*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eKt8xqXJ-1Q>. Acesso em: 27 maio 2021.

Revisão de texto em língua portuguesa

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pelos custos de revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por revisores habilitados pela revista ou por profissional de sua preferência, desde que siga o manual de estilo da TES para revisores, disponível sob demanda. A tradução para outro idioma é opcional.

ANEXO B - Instrumento de avaliação utilizado denominado *Learning Object Review Instrument* (LORI)

1. Content Quality

Veracity, accuracy, balanced presentation of ideas, and appropriate level of detail

The content is free of error and presented without bias or omissions that could mislead learners. Claims are supported by evidence or logical argument. Presentations emphasize key points and significant ideas with an appropriate level of detail. Differences among cultural and ethnic groups are represented in a balanced and sensitive manner.

Example

In an animation of the pumping action of the heart the content is accurate, but the omission of important and relevant information may mislead the learner. The animation correctly shows blood moving from the right atrium to the right ventricle and from the left atrium to the left ventricle. It fails to show blood leaving the right ventricle to the lungs and from the lungs to the left atrium. Some students may be misled to believe that the blood goes directly from the right ventricle to the left atrium without passing through the lungs.

One of the following characteristics renders the learning object unusable.

- The content is inaccurate.
- The content is presented with bias or omissions.
- The level of detail is not appropriate.
- Presentations do not emphasize key points and significant ideas.
- Cultural or ethnic differences are not represented in a balanced manner.

2. Learning Goal Alignment

Alignment among learning goals, activities, assessments, and learner characteristics

Learning goals are declared, either within content accessed by the learner or in available metadata. The learning goals are appropriate for the intended learners. The learning activities, content and assessments provided by the object align with the declared goals. The learning object is sufficient in and of itself to enable learners to achieve the learning goals.

Example

In a learning object on heart function, seven out of ten questions on a post-test correspond to an animation showing the pumping action of the heart. The intended group of learners would be highly unlikely to infer the answer for three of the questions from information presented in the animation, even though the instructions imply that no additional resources are necessary.

One of the following characteristics renders the learning object unusable.

- No learning goals are apparent.

- The assessments, learning activities and other content are substantially mismatched.
- The learning goals are not appropriate for the intended learners.

3. Feedback and Adaptation

Adaptive content or feedback driven by differential learner input or learner modeling

The learning object has the ability (a) to tailor instructional messages or activities according to the specific needs or characteristics of the learner or (b) to simulate or construct phenomena under study in response to differential input from the learner. A model or profile of the learner is maintained that influences the behavior of the learning object.

Example

A learning object on the pumping action of the heart presents feedback, but does not maintain a model of the learner. After each quiz question the learning object indicates whether the learner's response is right or wrong, and if wrong provides the right answer. After all the questions are completed it returns a total score. Although it does not use learner responses to adapt subsequent presentations, the learning object may still be useful.

The learning object may support interactivity for navigation or selection of information but:

- There is no feedback concerning the quality or correctness of a student's response.
- There is no maintenance of a response record or learner model that influences instructional presentations.
- There is no simulation or toolset that can vary its output according to learner input.

4. Motivation

Ability to motivate and interest an identified population of learners

The learning object is highly motivating. Its content is relevant to the personal goals and interests of the intended learners. The object offers choice, true-to-life learning activities, multimedia, interactivity, humor, drama, or game-like challenges. It provides realistic expectations and criteria for success. Feedback compares learner performance to the criteria, shows natural consequences of the performance, and explains how the performance can be improved. Learners are likely to report an increased interest in the topic after working with the learning object.

Example

A multimedia animation on heart anatomy features a flatly delivered audio narration. The object includes a post-test of factual information, but there are no challenges embedded in the animation. The learner can not control or interact with the animation. Learners are likely to report neither increased nor decreased interest in the topic after working with the learning object. Despite its motivational shortcomings the object may still be helpful to learners.

Because of one or more of the following characteristics the object is not useful.

- The content is not relevant to the goals of the intended learners.
- The activities are too easy or too difficult for the intended learners.
- Features that attract interest are distractions that interfere with learning.
- Learners have no opportunity to exercise choice.
- The feedback does not inform learners of their level of competence relative to learning goals.

5. Presentation Design

Design of visual and auditory information for enhanced learning and efficient mental processing

The production values and information design enable the user to learn efficiently. The presentations minimize visual search. Text is legible. Graphs and charts are labeled and free of clutter. Animated or video recorded events are described by audio narration. Meaningful headings signal the content of text passages. Writing is clear, concise and free of errors. Color, music, and decorative features are aesthetically pleasing and do not interfere with learning goals.

Example

The pumping action of the heart is clearly described in text beside the animation, but it is difficult for learners to connect specific events in the animation with the parts of the text that describe them. Despite this flaw, the learning object may still be useful.

The information design, aesthetics or production values are poor. The learning object may be unusable for reasons such as the following.

- The selected font or font size noticeably reduces reading speed.
- Needed information is illegible.
- Video or audio quality is insufficient for learning.
- The choice of colors, images or sounds interferes with the learning goals.
- The information design produces unnecessary cognitive processing.
- There are not enough text headings or they are not meaningful to learners.

6. Interaction Usability

Ease of navigation, predictability of the user interface, and quality of the interface help features

The user interface design implicitly informs learners how to interact with the object, or there are clear instructions guiding use. Navigation through the object is easy, intuitive and free from excessive delay. The behavior of the user interface is consistent and predictable.

Example

The interface for an animation of heart function is usable but can be improved by better design or instructions. The animation has labels that only appear when the user rolls the cursor over a labeled part of the heart. It is difficult to judge which parts are labeled without rolling the cursor over the entire animation. Despite this flaw, the learning object may still be useful.

The learning object is characterized by one or more of the following.

- Interactive features are absent, as in static images or text.
- Several hyperlinks or buttons are not functioning.
- Navigation delays are excessive.
- The functioning of the interface is not intuitively evident and instructions are not provided.
- The functioning of the user interface is inconsistent and unpredictable.

7. Accessibility

Design of controls and presentation formats to accommodate disabled and mobile learners

The learning object provides a high degree of accommodation for learners with sensory and motor disabilities, and can be accessed through assistive and highly portable devices. It follows the IMS Guidelines for Accessible Learning Applications and conforms to W3C Web Content Accessibility Guidelines at level 'AAA'.

Example

A learning object consisting of an HTML page with an embedded animation provides captions for auditory narration and a supplementary auditory description of the visual action. However, the object fails to specify the expansion of several acronyms and uses the HTML FONT element instead of the CSS 'font' property to control font size. It conforms to W3C Web Content Accessibility Guidelines at level 'A'.

The learning object is unusable for many disabled learners for reasons such as the following.

- No captioning is provided for video.
- No transcriptions are provided for audio files.
- Alt tags are not provided for images.
- Graphics require color perception to be understood.

8. Reusability

Ability to use in varying learning contexts and with learners from differing backgrounds

The learning object is a stand-alone resource that can be readily transferred to different courses, learning designs and contexts without modification. It operates effectively with a

broad range of learners by adapting content or providing adjunctive content such as glossaries and summaries of prerequisite concepts.

Example

A learning object containing video showing the operation of a heart defibrillator has been designed as an element in a paramedic training course. The object avoids references to other components of the course. However the video makes extensive and unnecessary use of paramedical terminology. The video is reusable across a range of paramedical contexts, but is not readily usable by other emergency response personnel.

The learning object is characterized by one or more of the following.

- It refers to the module, course or instructor for which it was originally designed.
- Its use is critically dependent on specific, external learning resources.
- It can only be used by a small group of learners with highly specialized prerequisite knowledge.

9. Standards Compliance

Adherence to international standards and specifications

The learning object adheres to all relevant international standards and specifications. These include the IEEE Learning Object Metadata standards, and technical guidelines developed by IMS, IEEE, SCORM and W3C (accessibility guidelines not included). Sufficient standard metadata is provided in tagged code within the object and presented in a page available to users.

Example

A web-based learning object is registered in a repository with six of the most commonly used metadata fields in the IEEE LOM standard. The object passes SCORM metadata tests and W3C HTML validation, but fails the SCORM compliance tests relating to interoperability and content packaging.

The learning object is not compliant with any of the relevant international standards and specifications:

- Sufficient metadata is not provided or is not formatted according to the IEEE

learning object metadata standard.

- The learning object fails all compliance tests for W3C and SCORM guidelines (accessibility guidelines not included).

Scoring Sheet

Learning Object _____ Reviewer _____

General Remarks



1. Content Quality: Veracity, accuracy, balanced presentation of ideas, and appropriate level of detail	1	2	3	4	5	NA
2. Learning Goal Alignment: Alignment among learning goals, activities, assessments, and learner characteristics	1	2	3	4	5	NA
3. Feedback and Adaptation: Adaptive content or feedback driven by differential learner input or learner modeling	1	2	3	4	5	NA
4. Motivation: Ability to motivate and interest an identified population of learners	1	2	3	4	5	NA
5. Presentation Design: Design of visual and auditory information for enhanced learning and efficient mental processing	1	2	3	4	5	NA
6. Interaction Usability: Ease of navigation, predictability of the user interface, and quality of the interface help features	1	2	3	4	5	NA
7. Accessibility: Design of controls and presentation formats to accommodate disabled and mobile learners	1	2	3	4	5	NA
8. Reusability: Ability to use in varying learning contexts and with learners from differing backgrounds	1	2	3	4	5	NA
9. Standards Compliance: Adherence to international standards and specifications	1	2	3	4	5	NA

ANEXO C - Instrumento de avaliação utilizado denominado *Learning Object Review Instrument* (LORI) traduzido para o português

1. Qualidade do Conteúdo

Veracidade, precisão, apresentação equilibrada das ideias e nível apropriado de detalhe

O conteúdo está livre de erros e é apresentado sem vieses ou omissões que possam induzir o aluno ao erro. As afirmações são sustentadas por evidências ou argumentos lógicos. As apresentações enfatizam pontos-chave e ideias significativas com um nível adequado de detalhe. As diferenças entre grupos culturais e étnicos são representadas de forma equilibrada e sensível.

Exemplo:

Em uma animação sobre a ação de bombeamento do coração, o conteúdo é preciso, mas a omissão de informações importantes e relevantes pode induzir o aluno ao erro. A animação mostra corretamente o sangue passando do átrio direito para o ventrículo direito e do átrio esquerdo para o ventrículo esquerdo, mas falha em mostrar o sangue saindo do ventrículo direito para os pulmões e dos pulmões para o átrio esquerdo. Alguns alunos podem ser levados a acreditar que o sangue vai diretamente do ventrículo direito para o átrio esquerdo sem passar pelos pulmões.

Uma das seguintes características torna o objeto de aprendizagem inutilizável:

- O conteúdo é impreciso.
- O conteúdo é apresentado com vieses ou omissões.
- O nível de detalhe é inadequado.
- As apresentações não enfatizam pontos-chave e ideias significativas.
- As diferenças culturais ou étnicas não são representadas de forma equilibrada.

2. Alinhamento com os Objetivos de Aprendizagem

Coerência entre objetivos, atividades, avaliações e características dos alunos

Os objetivos de aprendizagem são declarados (no conteúdo ou nos metadados). São adequados ao público-alvo. As atividades, o conteúdo e as avaliações estão alinhados com os objetivos declarados. O objeto é suficiente, por si só, para que os alunos atinjam os objetivos.

Exemplo:

Em um objeto sobre função cardíaca, sete de dez questões do pós-teste correspondem à animação que mostra o bombeamento do coração. O grupo-alvo dificilmente iria inferir as respostas de três questões apenas com base na animação, embora as instruções indiquem que não são necessários recursos adicionais.

Torna-se inutilizável se:

- Não há objetivos de aprendizagem aparentes.
- As avaliações, atividades e conteúdo estão mal alinhados.
- Os objetivos não são adequados ao público-alvo.

3. Feedback e Adaptação

Conteúdo adaptativo ou feedback baseado nas respostas e perfil do aluno

O objeto adapta mensagens ou atividades às necessidades específicas do aluno, ou simula fenômenos em resposta às entradas do aluno. Mantém um modelo ou perfil do aluno que influencia seu comportamento.

Exemplo:

Um objeto sobre o bombeamento cardíaco oferece feedback, mas não mantém um modelo do aluno. Após cada questão, indica se a resposta está correta e mostra a correta, se necessário. No final, apresenta a pontuação total. Embora não adapte as próximas apresentações com base nas respostas, o objeto ainda é útil.

Há interatividade apenas para navegação, mas:

- Não há feedback sobre correção das respostas.
- Não há registro das respostas nem modelo de aluno.
- Não há simulação que varie conforme a entrada do aluno.

4. Motivação

Capacidade de motivar e interessar o público-alvo

O objeto é altamente motivador, relevante aos interesses e metas pessoais dos alunos. Oferece escolhas, atividades realistas, multimídia, interatividade, humor, drama ou desafios semelhantes a jogos. Define expectativas realistas e critérios de sucesso. O feedback mostra o desempenho em relação aos critérios, as consequências naturais e formas de melhorar. Os alunos tendem a relatar maior interesse após o uso.

Exemplo:

Uma animação multimídia sobre anatomia do coração tem narração monótona. Inclui pós-teste, mas sem desafios integrados ou controle do aluno sobre a animação. O interesse tende a permanecer igual após o uso, embora o objeto ainda seja útil.

O objeto é inútil se:

- O conteúdo não é relevante.
- As atividades são muito fáceis ou difíceis.
- Recursos de interesse distraem do aprendizado.
- O aluno não tem opção de escolha.
- O feedback não informa sobre o nível de competência.

5. Design da Apresentação

Design visual e auditivo para otimizar o aprendizado

O design e a produção permitem aprendizado eficiente. A busca visual é mínima. O texto é legível. Gráficos são claros e rotulados. Eventos animados ou em vídeo têm narração. Títulos sinalizam o conteúdo. Escrita clara e sem erros. Cores, música e elementos decorativos são agradáveis e não interferem no aprendizado.

Exemplo:

A ação de bombeamento é bem descrita ao lado da animação, mas é difícil relacionar eventos específicos do vídeo ao texto correspondente. Apesar disso, o objeto pode ser útil.

O design visual ou a produção são ruins se:

- A fonte prejudica a leitura.
- O texto é ilegível.
- A qualidade do áudio/vídeo é insuficiente.
- Cores, imagens ou sons atrapalham.
- O design exige esforço cognitivo desnecessário.
- Títulos são insuficientes ou não informativos.

6. Usabilidade da Interação

Facilidade de navegação e previsibilidade da interface

A interface orienta intuitivamente o usuário, ou fornece instruções claras. A navegação é fácil e sem atrasos. O comportamento é consistente e previsível.

Exemplo:

Em uma animação cardíaca, os rótulos aparecem apenas quando o cursor passa sobre eles, o que exige percorrer toda a imagem. Apesar disso, ainda é útil.

O objeto é prejudicado se:

- não há interatividade.
- Links ou botões não funcionam.
- há atrasos excessivos.
- A interface é confusa e sem instruções.
- O comportamento é inconsistente.

7. Acessibilidade

Design que acomoda pessoas com deficiência e dispositivos móveis

O objeto acomoda bem alunos com deficiências sensoriais e motoras, sendo acessível por dispositivos assistivos e portáteis. Segue as Diretrizes IMS e as do W3C (nível “AAA”).

Exemplo:

Um objeto em HTML com animação fornece legendas e descrição auditiva, mas usa a tag FONT em vez de CSS e omite a explicação de algumas siglas. Está em conformidade com o nível “A” do W3C.

Inutilizável se:

- não há legendas ou transcrições.
- Imagens não têm texto alternativo.
- A compreensão depende da percepção de cor.

8. Reutilização

Capacidade de ser usado em diferentes contextos e públicos

O objeto é independente e pode ser transferido entre cursos e contextos sem modificação. Funciona com ampla variedade de alunos, adaptando conteúdo ou fornecendo glossários e resumos.

Exemplo:

Um vídeo sobre o uso de desfibrilador cardíaco foi criado para um curso de paramédicos, sem referências a outras partes do curso, mas usa muita terminologia técnica. É reutilizável em contextos paramédicos, mas não por outros profissionais de emergência.

O objeto é limitado se:

- faz referência direta ao curso original.
- Depende de recursos externos.
- Só pode ser usado por público com conhecimento prévio específico.

9. Conformidade com Padrões

Aderência a normas e especificações internacionais

O objeto segue todos os padrões relevantes (IEEE LOM, IMS, SCORM, W3C — exceto diretrizes de acessibilidade). Fornece metadados padronizados e visíveis.

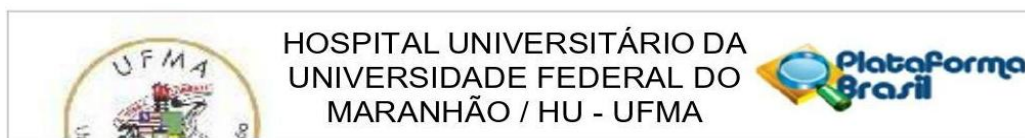
Exemplo:

Um objeto web está registrado com seis campos de metadados do padrão IEEE LOM. Passa nos testes SCORM de metadados e validação W3C HTML, mas falha nos testes de interoperabilidade e empacotamento.

Não está conforme se:

- não fornece metadados padronizados.
- Falha nos testes SCORM e W3C (exceto acessibilidade).

ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais: um ensaio comunitário não randomizado

Pesquisador: ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48952221.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.933.692

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1769234.pdf. Datado de 17/08/21).

Introdução

Os primeiros casos da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), agente causal da COVID-19 (do inglês, Coronavirus Disease 19), surgiram em Wuhan, na China (CHEN et al, 2020). A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, foram identificados casos em outros países. A literatura indica que o SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa para pessoa por meio de pequenas gotículas do nariz ou da boca (LI et al, 2020), e o ar vem sendo considerado como outro meio de contágio (MOROWSKA, CAO, 2020). Como estratégia para frear a pandemia, países do mundo todo suspenderam atividades comerciais e serviços, restringiram fluxo de passageiros entre países e internamente, e tomaram medidas diversas para evitar aglomerações de pessoas. Desta forma, diversas demandas odontológicas deixaram de ser feitas, mesmo aquelas nos serviços de emergências. Parte da redução nessas demandas pode estar relacionada ao receio de contaminação durante o atendimento clínico (GUO et al, 2020). Segundo informes internacionais,

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 4.933.692

169,974,778 casos de COVID-19 e 3.532.890 óbitos pela doença foram confirmados no mundo até 28 de maio de 2021, dos quais 6.342.162 casos e 456.753 óbitos ocorreram no Brasil (WORLDMETER, 2021). No Brasil, em 23/09/2020, a doença tem prevalência de 21,1 casos a cada 1000 habitantes e letalidade estimada em 3% (WORLDMETER, 2020). O estado do Maranhão, segundo dados do inquérito sorológico realizado entre 27/07/2020 e 08/08/2020, a prevalência de anticorpos contra o vírus SARS-CoV-2 foi de 40,4% (35,6% a 45,3%). A prevalência foi mais elevada nos municípios de médio porte, de 20 a 100 mil habitantes (47,6% IC95%: 42,0-53,1), e mais baixa nos municípios de pequeno porte, com menos de 20 mil habitantes (31,0% IC95%: 24,3-37,8) (MARANHÃO, 2020). Já em Grajaú, até 16/04/2021 haviam sido diagnosticados 4389 casos de COVID-19, dos quais 80 evoluíram para óbito (GRAJAÚ, 2021). Considerando esse cenário, guias e recomendações nacionais e internacionais têm sido publicados (ANVISA, 2020; FRANCO et al., 2020; CROSP), sugerem incorporação de tecnologias leve e duras para a efetiva proteção de pacientes e profissionais, o que pode provocar restrição de atendimento, com consequente redução do acesso aos serviços odontológicos do SUS; ou então aumento de custos na prática privada para os profissionais empreendedores. Dados do Ministério da Saúde mostram que Grajaú, um município do Maranhão, no final do ano de 2019, possuía 19 equipes de saúde da família (ESF), com cobertura populacional de 95,17% de ESF; e 15 equipes de saúde bucal (ESB) (Brasil, 2020a). Além das ESB, no mesmo ano, o município dispunha de 2 equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica Tradicional (ESF/SB equivalentes - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 horas) e nenhuma equipe de Saúde Bucal parametrizada para adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ (BRASIL, 2020b). A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica (AB/SB) era de 58.500 pessoas (84,94%). Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESF/SB) era de 51.750 pessoas (75,14%). No ano de 2019 o município realizou 20.602 atendimentos odontológicos pela equipe de saúde bucal, 11.890.062 primeiras consultas odontológicas programáticas (PCOP), 17.563.571 consultas de retorno, 3.886.446 consultas de manutenção (BRASIL, 2020c). O indicador PCOP mede a relação entre a produção de primeira consulta odontológica programática realizados na Atenção Básica e a população cadastrada na mesma área geográfica e permite refletir sobre o acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS, com o objetivo de elaboração e execução de um plano preventivo-terapêutico. Esse indicador deve ser estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico, tendo uma resolução completa na atenção básica ou que inclua ações de média e alta complexidade. O parâmetro esperado para o indicador

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

é 15% atendimento de primeira consulta odontológica programática/ano (1,25% atendimento de primeira consulta odontológica programática/mês) (BRASIL, 2018). Diante disso, nota-se uma inconsistência nos dados coletados, pois o número de consultas programáticas é superior à população cadastrada, sugerindo algum problema no processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Esta inconsistência e outros eventuais problemas na prestação de serviços odontológicos à população de Grajaú podem ter sido agravados a partir de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, agente etiológico da doença COVID -19 (Sohrabi et al, 2020; CUCINOTTA & VANELLI, 2020; ZHU et al., 2020). Ao comparar o número de procedimentos odontológicos ambulatoriais realizados no SUS, por regiões e unidades federativas brasileiras, durante a primeira onda da pandemia (1º semestre de 2020) com o mesmo período de 2019, identificaram-se reduções expressivas a partir do mês de março/2020 nos procedimentos executados, permanecendo em valores muito baixos até o final da série (julho/2020) (DOS SANTOS et al., 2021). Não se sabe, porém, se o número de procedimentos odontológicos ambulatoriais realizados na APS do SUS permaneceu baixo a partir do segundo semestre do ano, quando novas resoluções incentivaram o retorno às atividades laborais do cirurgião-dentista. Dessa forma, considerando que Grajaú é um dos municípios brasileiros com maior quantidade de população indígena, particularmente vulnerável e historicamente à margem dos sistemas de saúde; e que a doença e as medidas para a sua mitigação têm impactado na atenção à saúde; e, considerando, ainda, que as ESB e os usuários dos serviços odontológicos são uma parcela populacional de alto risco para contaminação pelo SARS-CoV-2, o objetivo deste estudo é analisar o efeito de uma intervenção educativa com as equipes de saúde bucal nas práticas profissionais voltadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 e outras síndromes gripais. Com essa iniciativa, espera-se contribuir para a redução dos efeitos indiretos da pandemia na oferta e demanda por serviços de saúde bucal, e no agravamento dos problemas odontológicos já existentes na população.

Hipótese: As hipóteses deste estudo são: i) Indicadores de saúde bucal sofreram redução drástica logo após início da pandemia e permanecem reduzidos, quando comparados com mesmo período em anos anteriores, sem a pandemia; ii) A intervenção educativa pode auxiliar os profissionais de saúde bucal no preenchimento da ficha do e-SUS AB e as fichas de notificação de casos de síndrome gripal; e iii) A intervenção educativa direcionada aos profissionais de saúde bucal pode impactar de forma positiva na identificação, implementação e monitoramento de estratégias de enfrentamento à pandemia da COVID-19.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

Metodologia Proposta: Este é um subprojeto vinculado a um estudo intitulado “Impacto da pandemia da COVID-19 para a prática profissional dos cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal do Maranhão”.

A metodologia proposta é a de implementar um ensaio comunitário não-randomizado, cuja intervenção será uma capacitação referente ao manejo de síndromes gripais no contexto da Rede de Atenção à Saúde em Odontologia, a ser realizada em Grajaú, um município prioritário e indicado pela Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, na perspectiva de um estudo piloto. A capacitação terá duração de 180 horas e será focada em aspectos da clínica, manejo epidemiológico, planejamento e monitoramento de estratégias de ação para a mitigação dos impactos da pandemia de COVID-19 e de outras síndromes gripais. Serão convidados gestores em saúde bucal do Sistema Único de Saúde e 18 equipes de saúde bucal que compõem a Rede de Atenção à Saúde Bucal no município de Grajaú, que possui 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária, 14 Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família, totalizando cerca de 90 profissionais. A capacitação terá abordagem problematizadora, voltada para vivência dos profissionais e ancorada na concepção de ensino baseado em competências, sobre aspectos concretos do trabalho das equipes de saúde bucal em seus territórios de atuação. A intervenção consistirá de uma capacitação semipresencial, com atividades presenciais, atividades de dispersão e atividades mediadas por tecnologia com o auxílio de tutor. As atividades presenciais ocorrerão no próprio município, em local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, que atenda às normas sanitárias para evitar aglomerações devido à pandemia de COVID-19. Correspondem a momentos presenciais, objetivando avaliar as atividades práticas realizadas, bem como a oferta de orientações sobre as próximas ações a serem realizadas. Terão como objetivo a promoção de momentos de compartilhamentos teóricos em caráter grupal, incluindo aula expositiva e dialogada, discussão de situações problemas e atividades coletivas de reflexão sobre os temas trabalhados. As atividades de dispersão no campo referem-se a atividades que visam à aplicação prática dos temas discutidos nos encontros presenciais e/ou tutoriais. As atividades virtuais à distância correspondem a momentos dos quais os profissionais e gestores terão acesso, por meio de ferramentas com acesso à internet, ao material didático de apoio (apostilas em PDF), atividades assíncronas ou síncronas (videoaulas) e avaliações. Serão distribuídas em momentos síncronos (todos juntos com o tutor ao mesmo tempo) e assíncronos. A capacitação será desenvolvida de modo a evitar aglomerações e facilitar a inclusão dos profissionais. Toda a capacitação será planejada em parceria com os gestores

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

estaduais, municipais e locais, de modo a atender às necessidades do Sistema Único de Saúde. Serão coletados regularmente dados referentes à frequência nas atividades presenciais, participação nas atividades à distância e desempenho nas tarefas de dispersão a serem desenvolvidas (incluindo diagnóstico situacional, planejamento, implementação e monitoramento de ações). Vários indicadores de saúde serão monitorados a fim de analisar o efeito da capacitação nos processos de trabalho das equipes de saúde bucal, bem como na oferta/uso dos serviços, dentre outros aspectos. Ademais, também espera-se avaliar a o efeito da capacitação de forma qualitativa por meio de grupos focais que serão gravados. As mídias serão armazenadas em um drive, sob responsabilidade da coordenadora principal, por um período mínimo de cinco anos, que será compartilhado apenas para os pesquisadores que irão realizar as análises e, quando finalizadas as análises, o compartilhamento será cessado. Após divulgação científica dos resultados, não sendo possível mais explorar quaisquer dados das entrevistas, serão excluídas permanentemente do drive.

Critério de Inclusão: Serão convidados a participarem da capacitação sobre síndromes gripais os trabalhadores da assistência ou da gestão (nível superior e médio), atuando na atenção à saúde bucal do SUS, indicado pela Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão e pela Secretaria Municipal de Saúde de Grajaú.

Critério de Exclusão: Não serão incluídos profissionais afastados do trabalho no início das atividades.

Metodologia de Análise de Dados: Os dados serão exportados dos sistemas de informação para o software Excel, versão 2000 (Microsoft Corp, Estados Unidos), e, posteriormente, exportados para o Stata, versão 14.0, bem como para a linguagem de computação R, ambientada no RStudio versão 4.0.2. Os dados serão analisados, estimando-se distribuições de frequência absoluta e percentual e seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%), bem como medidas de tendência central (médias e medianas) e dispersão (desvios-padrão e desvios interquartílicos). Serão, ainda, confeccionados gráficos de linha e de tendência ao longo da série histórica para cada um dos desfechos de interesse em ambos os municípios. Serão realizadas análises de tendência (porcentagem de modificação mensal), baseadas em modelos de regressão de Prais-Winsten; bem como análise de variação cíclica, sazonal ou aleatória, segundo o modelo de Serfling (ANTUNES & CARDOSO, 2015). Para as análises do efeito da intervenção nos desfechos primário e secundários

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

serão realizadas modelagens pelo método autorregressivo integrado de médias móveis (do inglês autoregressive integrated moving average – ARIMA) (BERNAL; CUMMINS; GASPARRINI, 2017; BHASKARAN et al., 2013; SCHINKA; VELICE, 2003). Esta análise de série interrompida compara a tendência antes e após o início da intervenção. Serão ainda realizadas análises de distribuição espacial, com a confecção de mapas coropléticos e hotspots. O software ArcGIS, versão 10.0, será utilizado. Para todas as análises será considerado o nível de significância de 5%. Para a análise dos grupos focais a serem realizados para avaliar mudanças nos processos de trabalho das equipes, será utilizada metodologia proposta por Bardin como descrito por Mendes e Sguerra (2017), empregando-se análise de conteúdo, e sua categorização feita a luz da teoria da qualidade de Donabedian (1984). Desfecho Primário: O desfecho primário será o número de tratamentos odontológicos concluídos. Desfecho Secundário: Os desfechos secundários serão: o número de teleatendimentos realizados por cirurgiões dentistas. O teleatendimento será acessado de acordo com o número de consultas odontológicas que constarem como Registro Tardio de Atendimento do PEC eSUS tendo o local de atendimento assinalado como “Outros”; o número de notificações de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória no sistema eSUS Vigilância Epidemiológica em cada UBS feitos pela equipe de saúde bucal. Nas unidades de saúde, a notificação dos casos é feita preferencialmente pelos profissionais de saúde de nível superior, geralmente enfermeiro ou médico. Entretanto, o dentista também tem obrigação de notificar. Considera-se caso suspeito com sintomas respiratórios agudos ou suspeitos de COVID-19 na presença dos sintomas de “febre”, “cefaleia”, “dor de garganta” e/ou “gripe”, informados no campo CIAP (Classificação Internacional de Assistência Primária) presente no e-SUS APS. Além desse registro, serão considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 aqueles que possuírem no desfecho diagnóstico os CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) J11 (Influenza, gripe, devida a vírus não identificado) ou, se realizado teste previamente para COVID-19, B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada), preenchidos no campo Avaliação no e-SUS APS; o número de visitas domiciliares realizados com a participação de profissionais da equipe de saúde bucal que constarem no Registro Tardio de Atendimento do PEC eSUS tendo o local de atendimento assinalado como “Domicílio”; a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. As informações do acompanhamento serão obtidas do registro de consultas com dentista no PEC eSUS; o número de atendimentos de diagnóstico odontológico. Mede a quantidade de procedimentos relacionados ao diagnóstico realizados (1ª consulta programática, evidenciação de placa bacteriana, radiografia periapical/interproximal); o número de atendimentos de prevenção de doenças/ promoção de saúde. Mede a quantidade de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

procedimentos relacionados à prevenção de doenças e/ou promoção da saúde realizados (ATF (individual por sessão), aplicação de selante (por dente), aplicação de carióstático (por dente), orientação de higiene bucal, selante provisório de cavidade, remoção de placa bacteriana); o número de atendimentos de dentística restauradora. Mede a quantidade de procedimentos relacionados à dentística realizados (restauração dente permanente anterior, restauração dente permanente posterior, restauração de dente decíduo, capeamento pulpar); o número de atendimentos de endodontia. Mede a quantidade de procedimentos relacionados à endodontia realizados (pulpotomia dentária, curativo com ou sem preparo biomecânico); o número de atendimentos de periodontia. Mede a quantidade de procedimentos relacionados à periodontia realizados (raspagem, alisamento e polimento supragengival e subgengival - (por sextante); o número de atendimentos de cirurgia bucal. Mede a quantidade de procedimentos relacionados à cirurgia bucal realizados (exodontia de dentes decíduos e permanentes, retirada de pontos de cirurgias, ulotomia / ulectomia); o número de atendimentos de prótese. Mede a quantidade de procedimentos relacionados à prótese realizados (adaptação de prótese dentária, cimentação de prótese dentária, instalação de prótese dentária, moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária); o número de atendimentos de urgência. Mede a quantidade de procedimentos relacionados à urgência realizados (acesso a polpa dentária e medicação, drenagem de abscesso, tratamento de alveolite); a taxa de conclusão do curso, de reprovação e desistência; e mudanças nos processos de trabalho. Mudanças nos processos de trabalho. Para ele, serão utilizadas estratégias metodológicas qualitativas, com a realização de grupos-focais, com os profissionais de saúde, gestores e com usuários do SUS, a fim de identificar mudanças nos processos de trabalho e de gestão.

Tamanho da Amostra no Brasil: 90

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o efeito de uma intervenção educativa com as equipes de saúde bucal nas práticas profissionais voltadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 e outras síndromes gripais.

Objetivo Secundário: Os objetivos secundários são: i. Ofertar curso de capacitação para equipes de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

saúde bucal de um município do Maranhão na identificação, notificação e manejo de casos suspeitos de COVID-19 e outras síndromes gripais; ii. Analisar o efeito de uma intervenção educativa piloto nas práticas profissionais das equipes de saúde bucal em um município do Maranhão; e iii. Fomentar o planejamento, implementação e monitoramento estratégias de enfrentamento aos impactos da pandemia de COVID-19 e outras síndromes gripais na saúde bucal e nas práticas profissionais de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde em um município do Maranhão

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os participantes podem sofrer, imediata ou tardiamente, algum desconforto emocional, pois as perguntas poderão remeter a vivências progressas desagradáveis. Além da quebra de sigilo/confidencialidade também se apresentar como um risco. Contudo, os pesquisadores se responsabilizam por reduzir riscos com uso das estratégias possíveis, tais como: interrupção e/ou agendamento de um outro horário para a entrevista, que seja conveniente para o participante, garantindo o apoio e compromisso por quaisquer questões que julgar cabível; esclarecimentos, desde o início, sobre sua participação ser voluntária e do seu direito de tirar, a qualquer momento, o seu consentimento para participar do trabalho; manipulação das gravações de áudios e vídeos apenas pelas coordenadoras e pesquisadores que irão realizar diretamente as análises, de modo a minimizar a veiculação das gravações; corroboração do sigilo absoluto, com uso das informações, de forma anônima, apenas para divulgação científica. Quanto as mídias, elas serão armazenadas em um drive, sob responsabilidade da coordenadora principal, por um período mínimo de cinco anos. Quando necessário, o drive será compartilhado apenas para os pesquisadores que irão realizar as análises e, quando finalizadas as análises, o compartilhamento será cessado. Após divulgação científica dos resultados, não sendo possível mais explorar quaisquer dados das entrevistas, serão excluídas permanentemente do drive.

Benefícios: O principal benefício desse estudo é coletivo, pois está ligado diretamente à gestão e assistência da rede de atenção à saúde bucal, com benefício direto aos profissionais, já que compreender os efeitos da pandemia poderá contribuir no planejamento, implementação e monitoramento de estratégias de enfrentamento aos impactos da pandemia de COVID-19 e outras síndromes gripais na saúde bucal e nas práticas profissionais de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

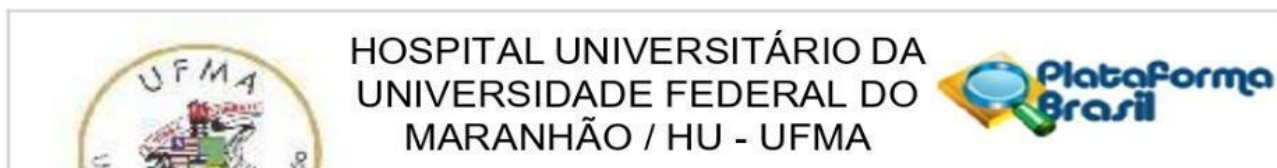
UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante cientificamente por permitir analisar o efeito de uma intervenção educativa com as equipes de saúde bucal nas práticas profissionais voltadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 e outras síndromes gripais. Com essa iniciativa, espera-se contribuir para a redução dos efeitos indiretos da pandemia na oferta e demanda por serviços de saúde bucal, e no agravamento dos problemas odontológicos já existentes na população.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados (apoio SMS Grajau_capacitação) e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3). O protocolo apresenta ainda a declaração de anuência da equipe executora(pesquisadores_capacitação), declaração e apoio Escola Saúde Pública ESP MA, declaração apoio DASB-Secretaria de Estado da Saúde e declaração e apoioSMSGrajau_capacitacao.pdf.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1769234.pdf	17/08/2021 08:49:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_capacitacao.docx	17/08/2021 08:48:52	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	17/08/2021 08:48:36	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4904332.pdf	17/08/2021 08:46:43	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores_capacitacao.pdf	17/08/2021 08:46:29	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Outros	questionario_capacitacao.docx	06/08/2021 19:54:03	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Outros	cartaresposta_capacitacao.pdf	06/08/2021 19:49:06	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Outros	ficha_capacitacao.docx	06/08/2021 19:44:26	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Outros	roteiro_capacitacao.docx	06/08/2021 19:43:27	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_dados_capacitacao.pdf	06/08/2021 19:43:05	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Cronograma	cronograma_capacitacao.docx	06/08/2021 19:42:27	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	apoioPPGSC_capacitacao.pdf	06/08/2021 19:41:59	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_capacitacao.docx	06/08/2021 19:40:04	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_capacitacao.pdf	17/06/2021 16:33:56	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	apoioESP_capacitacao.pdf	15/06/2021 14:21:52	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	apoioSMSGrajau_capacitacao.pdf	10/06/2021 23:55:36	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	apoioDASB_capacitacao.pdf	10/06/2021 23:55:15	Francenilde Silva de Sousa	Aceito
Declaração de concordância	pesquisador_capacitacao.pdf	10/06/2021 23:54:37	Francenilde Silva de Sousa	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.933.692

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 26 de Agosto de 2021

Assinado por:

**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br