

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CLÍNICA ODONTOLÓGICA

**Odontopediatria na Atenção Primária à Saúde:
Criação, Desenvolvimento e Avaliação de um Curso EAD
através do TelessaúdeRS**

Silvana Gonçalves Bragança

Porto Alegre
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – NÍVEL MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CLÍNICA ODONTOLÓGICA

**Odontopediatria na Atenção Primária à Saúde:
Criação, Desenvolvimento e Avaliação de um Curso EAD
através do TelessaúdeRS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia como parte dos requisitos obrigatórios para a obtenção do título de Mestre em Clínica Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Jonas de Almeida Rodrigues

Porto Alegre
2015

CIP - Catalogação na Publicação

Bragança, Silvana Gonçalves
Odontopediatria na Atenção Primária à Saúde:
Criação, Desenvolvimento e Avaliação de um Curso EAD
através do TelessaúdeRS / Silvana Gonçalves Bragança. -
- 2015.
88 f.

Orientador: Jonas de Almeida Rodrigues.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia,
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Porto
Alegre, BR-RS, 2015.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação à Distância.
3. EAD. 4. Odontopediatria. I. Rodrigues, Jonas de
Almeida, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).|

“Se você encontrar um caminho sem obstáculos,
ele provavelmente não leva a lugar nenhum.”

Frank Clark

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais **Antonio Carlos Santos Bragança** e **Marcia Rejane Marques Gonçalves**, por todo o amor e dedicação, por me fazerem acreditar na realização dos meus sonhos e pelo esforço para fazer com que eles sempre se tornem realidade de fato. A vocês devo o melhor de mim.

À minha irmã **Vivian Gonçalves Bragança**, pelo apoio e equilíbrio que me traz, por ser um exemplo de dedicação e de amor, por me ensinar a cada dia e estar sempre ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Ao meu professor orientador **Jonas de Almeida Rodrigues**, por tudo! Sor, jamais terei palavras para expressar o mínimo do quanto eu gostaria de te agradecer. Obrigada por me acolher, por acreditar na minha proposta de trabalho e especialmente por estar ao meu lado em todos os momentos. Todos! Tenho certeza que não vou conseguir (e nem poderia) expressar aqui tudo que gostaria, mas saiba que deixo neste parágrafo todo o meu carinho e admiração. Obrigada!

À minha amiga **Caren Serra Bavaresco**, pela oportunidade de desenvolver esse trabalho, pela orientação e por tanto aprendizado. Caren, obrigada por confiar e acreditar em mim e no meu trabalho, obrigada pela tua amizade, obrigada pelos tantos momentos de muita diversão. Tu és uma inspiração e eu espero poder estar sempre por perto!

Ao meu namorado **Rodrigo Alves Tubelo** por ser minha inspiração e por estar ao meu lado em todos os momentos.

Ao **Programa TelessaúdeRS**, por tornar possível a criação e o desenvolvimento deste curso, em especial à **Natássia Cunha**, por me apoiar durante todo o processo, e ao **Diego Madia**, por tornar os momentos de gravação tão divertidos.

Aos meus queridos colegas da Gerência Executiva da UNASUS/UFCSPA **Luciana Mattos, Elissandra Siqueira e Diego Cezar**. Tenham certeza que vocês tornaram este momento muito mais leve e prazeroso. Agradeço pelo apoio e por tanta compreensão. Tive sorte por poder compartilhar um momento tão especial com vocês. Obrigada por tornarem cada dia de trabalho um dia de aprendizado e amizade!

Ao **Programa de Pós-Graduação em Odontologia** pela oportunidade de realizar o Mestrado de alto nível.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi desenvolver um curso à distância de Odontopediatria destinado a cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde, chamado “*Odontopediatria na APS*” que foi ofertado através do TelessaúdeRS; além disso, objetivou-se também descrever o perfil pessoal e profissional de cirurgiões-dentistas inscritos neste curso; avaliar o conhecimento inicial dos participantes sobre Odontopediatria; avaliar o conhecimento adquirido após a realização do curso e fatores que podem influenciar neste aprendizado. O curso contendo 5 módulos foi ofertado na modalidade a distância (EAD) via Plataforma Moodle e teve duração de dois meses. Para a descrição do perfil do participante, foram utilizadas questões abertas e fechadas que abordavam dados pessoais e profissionais. Um questionário pré-teste contendo 15 questões do tipo “verdadeiro” ou “falso” foi utilizado para avaliar o conhecimento inicial dos participantes sobre os diferentes temas de Odontopediatria. Após a realização do curso, este mesmo questionário foi aplicado para avaliar o conhecimento adquirido (pós-teste). Foi realizada estatística descritiva, bem como utilizados os testes t pareado, ANOVA de uma via e o coeficiente de correlação de Pearson, com um nível de significância de 5%. Dados dos participantes não-respondentes também foram analisados. De acordo com os dados coletados no questionário do perfil pessoal e profissional, as médias de idade, tempo de formado e tempo de atuação na APS dos participantes foram de 33,3, 9,2 e 6,5, respectivamente. A maioria da amostra foi composta participantes que se formaram em universidade pública, há até 10 anos, que possuíam título de especialista, atuantes na APS há até 5 anos e que consideraram o seu conhecimento em informática bom. A maioria era do sexo feminino. A comparação entre as notas médias do pré-teste e do pós-teste mostrou uma melhora estatisticamente significativa no desempenho dos participantes. Observou-se que as variáveis idade, tempo de formado e tempo de atuação na APS apresentaram diferença estatisticamente significativa quando correlacionadas à nota média do pré-teste. Esta diferença, entretanto, não foi observada quando estas variáveis foram correlacionadas à nota média do pós-teste. Pode-se concluir que houve uma melhora no conhecimento dos participantes sobre Odontopediatria com a realização do curso EAD de “*Odontopediatria na APS*”, mostrando que a EAD pode ser uma ferramenta efetiva para a qualificação do profissional que atua na APS e que a idade, o tempo de formado e o tempo de atuação na APS foram fatores que interferiram no conhecimento inicial dos participantes.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde. Educação a Distância. EAD. Odontopediatria.

ABSTRACT

The aim of this study was to develop a distance learning course about Pediatric Dentistry intended for dentists working in primary health care (PHC), called "Pediatric Dentistry PHC", offered by TelessaúdeRS. Besides, other aims included the description of the personal and professional profile of dentists enrolled in the course; the evaluation of baseline participants' understanding in Pediatric Dentistry; the assessment of the knowledge acquired after the accomplishment of the course and factors that might have an influence on this learning. The course comprised 5 modules and was offered in a distance way. For a description of the participant's profile, a questionnaire with open and closed questions addressing personal and professional issues was used. A pretest questionnaire comprising 15 questions such as "true" or "false" was used to assess initial knowledge of the participants. After completion of the course, the same questionnaire was applied to assess the acquired knowledge (post-test). Descriptive statistic as well as paired t-test, one-way ANOVA and Pearson correlation were used and a significance level of 5% was set. Data on the non-respondent participants were also analyzed. According to the data collected in the questionnaire of personal and professional profile, the mean age, time since undergraduation and work experience in the PHC were 33.3, 9.2 and 6.5, respectively. The majority of the sample consisted of women who concluded their undergraduate courses in public schools, since up to 10 years, who have a specialization degree, active in PHC for up to 5 years and who considered their knowledge good on informatics. Analysis of the average scores of the pretest and posttest showed a statistically significant improvement in the participants' performance. It was observed that the variables such as age, time since undergraduation and time of work in PHC showed a statistically significant difference when correlated to the average grade of pretest. This difference, however, was not observed when these variables were correlated to the average grade of the post-test. From these results, it is possible to conclude that there was an improvement in the participants' knowledge about Pediatric Dentistry after the completion of the distance course "Pediatric Dentistry in PHC," showing that distance education can be an effective tool for the qualification of professionals engaged in the PHC. Moreover, age, time since undergraduation and time of work in PHC were factors that interfered in the initial knowledge of the participants.

Keywords: Primary Health Care. Education, Distance. Pediatric Dentistry.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	15
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
3.1 Tipo de Estudo.....	16
3.2 Descrição dos Participantes.....	16
3.3 Intervenção.....	16
3.3.1 Divulgação e Inscrição dos Participantes.....	16
3.3.2 Estrutura do Curso.....	16
3.3.3 Instrumentos utilizados no curso.....	19
3.3.3.1 Questionário Pré-teste.....	19
3.3.3.2 Questionário do Perfil Pessoal e Profissional do Participante..	20
3.3.3.3 Questionário Pós-módulo.....	20
3.3.3.4 Questionário Pós-teste.....	20
3.3.3.5 Questionário de Avaliação do Curso.....	20
3.3.4 Avaliação do Desempenho dos Participantes.....	20
3.4 Considerações Éticas.....	20
3.5 Análise dos Dados.....	21
4. RESULTADOS.....	22
5. DISCUSSÃO.....	32
6. CONCLUSÕES.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Eletrônico.....	42
ANEXO 2 – Planos de Ação Pedagógica por Módulo.....	44
ANEXO 3 – Planos de Aula por Módulo.....	54
ANEXO 4 – Ementa do curso EAD de Odontopediatria na APS.....	65
ANEXO 5 – Questionário Pré-teste.....	72
ANEXO 6 – Questionário de Perfil Pessoal e Profissional do Participante.....	74
ANEXO 7 – Questionários Pós-Módulo.....	75
ANEXO 8 – Questionário de Avaliação do Curso.....	82
ANEXO 9 – Parecer Consubstanciado do CEP/UFRGS.....	87

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território¹.

A APS é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Tem como fundamento, entre outros, efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e coordenação do cuidado na rede de serviços¹.

O Brasil é um país com dimensões territoriais de proporção continental, caracterizado por contrastes socioeconômicos e culturais, heterogeneidade de distribuição de infraestruturas e diferenças no nível de qualificação dos profissionais. Estes fatores, associados às dificuldades geográficas, geram diferenças na qualidade dos serviços de saúde entre as diversas regiões do país. A experiência de diversos países, incluindo o Brasil, tem mostrado que os investimentos na APS e sua ampliação para atividades na qualificação dos profissionais em saúde da família e comunidade têm permitido obter melhorias significativas nos sistemas de saúde, seja nos aspectos de saúde individual e coletivo, seja em termos de ampliação e melhoria da qualidade da assistência à saúde. Além de aumentar a resolubilidade da atenção à saúde prestada, a ênfase na APS tem importante impacto nos custos do sistema de saúde².

A Educação Permanente em Saúde constitui uma estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente³. Ela surge como formulação teórica no início da década de 70 a partir do reconhecimento do adulto (e não mais apenas da criança) como sujeito de educação e a consequente aceitação dos espaços de aprendizagem para além da escola, ao longo de toda a vida, no contexto comunitário e do trabalho. A Política Nacional

de Educação Permanente (PNEPS), uma das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui-se em um dos eixos estruturantes do aperfeiçoamento organizacional dos serviços de saúde. A educação permanente é a aprendizagem a partir do processo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho em saúde⁴. Esta política representou o esforço de cumprir uma das mais nobres metas formuladas pela saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho. O conceito de Educação Permanente em Saúde foi adotado para dimensionar esta tarefa mediante as intercessões promovidas pela educação na saúde, ou seja, a educação intercede pela saúde ofertando suas tecnologias construtivistas e de ensino-aprendizagem³. Percebe-se a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade⁵. Além disso, em decorrência da rápida expansão dos conhecimentos científicos, promover educação permanente e educação continuada para todos os profissionais de saúde torna-se fundamental para a sua qualificação profissional⁶.

Nesse sentido, a educação a distância (EAD) está se tornando um método amplamente utilizado para a educação continuada e desenvolvimento profissional de médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde, principalmente por proporcionar maior facilidade de acesso à educação em saúde a profissionais que enfrentam essa dificuldade⁷. A EAD é um método alternativo de ensino que quebra o paradigma em relação ao modelo educacional tradicional⁸, oferecendo certa flexibilidade na adequação das necessidades individuais de estudo, despertando o interesse das instituições de ensino para agregarem cursos a distância promovidos por um suporte tecnológico que propicia a interatividade entre aluno e professor⁹. Além disso, este sistema educacional pode se evidenciar sob vários modelos, contanto que estes priorizem a educação e considerem o modo de organização a distância somente após esta deliberação, para que formem sujeitos críticos de sua realidade e criativos para a construção de melhorias¹⁰. Sendo assim, a incorporação de tecnologias no ensino amplia o acesso à informação e interatividade entre os profissionais da saúde, permitindo um processo educacional interativo que pode ser estimulado por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos¹¹.

A área da educação vem buscando, juntamente com a da informática, propor melhoria no processo educacional através do uso de ferramentas digitais. Um exemplo dessas ferramentas são objetos de aprendizagem, que visam proporcionar uma maior interatividade na forma de transmissão de conteúdos¹². Um objeto de aprendizagem tem como função atuar como

recurso didático interativo, abrangendo um determinado segmento de uma disciplina e agrupando diversos tipos de dados como imagens, textos, áudios, vídeos, atividades e tudo o que puder auxiliar o processo de aprendizagem¹³. De acordo com Bettio e Martins¹⁴, os objetos de aprendizagem facilitam e melhoram a qualidade do ensino, proporcionando aos tutores, alunos e administradores diversas ferramentas facilitadoras de trabalho.

A Teleducação é um dos instrumentos com maior potencial de universalização e crescimento em inúmeras áreas, entre elas a Saúde. Esta refere-se ao uso de tecnologias interativas para ampliar as possibilidades de construção de conhecimentos, seja aumentando as facilidades de acesso a materiais educacionais de qualidade, seja permitindo acesso a centros de referência ou a estruturação de novas sistemáticas educacionais (através de educação a distância ou por meio de tecnologias de apoio à educação presencial)⁶. A Resolução WHA58.28 da Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância e o potencial da Teleducação e recomenda a sua ampla implantação pelos sistemas de saúde dos Estados¹⁵.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou em 2007 o Programa Telessaúde, com o objetivo de qualificar os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), fortalecendo a APS¹⁶. O Telessaúde oferece teleducação e teleassistência para o suporte de equipes da ESF e busca desenvolver e avaliar novos instrumentos de educação permanente e continuada em saúde para qualificação das ações das equipes de Saúde da Família. Além disso, busca identificar as reais necessidades de aprendizagem dos profissionais da APS e oferecer estratégias de suporte e qualificação destas necessidades¹⁷, além do acesso remoto a recursos de apoio diagnósticos ou até mesmo terapêuticos¹⁸. O Telessaúde pode ser caracterizado como um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, com ênfase no caráter educativo de suas ações, ao prover apoio assistencial, por meio das teleconsultorias e/ou descentralizando a realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos¹⁸.

No âmbito do Telessaúde, entende-se por teleconsultoria o diálogo, por meio de telecomunicação, entre profissionais da área da saúde onde são esclarecidas dúvidas sobre procedimentos clínicos e podem ser de dois tipos: síncronas ou assíncronas. Na teleconsultoria síncrona o diálogo é realizado em tempo real, geralmente por *web* ou videoconferência. Na teleconsultoria assíncrona, é realizado por meio de mensagens *off-line*¹⁹. Além das teleconsultorias, webpalestras, plataforma telessaúde e produção científica, o Telessaúde também pode disponibilizar cursos EAD baseados nas demandas das teleconsultorias realizadas, com intuito de promover a educação continuada dos profissionais atuantes na APS.

Estes cursos EAD podem reunir os mais diversos tipos de mídia, como vídeo aulas, aulas narradas, chats de discussão sobre os temas abordados e todos os recursos necessários para oferecer um conteúdo de qualidade com interatividade. O Telessaúde é um caso de sucesso no Brasil, cujos resultados mostram impactos sobre a resolubilidade da atenção, redução de custos e educação continuada de profissionais de saúde²⁰.

Inicialmente, participaram do planejamento do Telessaúde algumas Universidades públicas com experiência no uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) para teleeducação e teleassistência, em particular por meio dos seus cursos e professores de Medicina. Após isso, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e outros profissionais da saúde passaram a compor os centros de Telessaúde para oferecer teleconsultorias aos trabalhadores da APS de outros núcleos sobre os casos que eles enfrentam diariamente na sua prática clínica¹⁶.

Diversas especialidades, incluindo a Odontologia podem utilizar a telessaúde na provisão de serviços de apoio ao diagnóstico para populações que não contam com cirurgiões-dentistas generalistas ou mesmo com especialistas^{21,22}. Mattheos et al.²³ mostraram que as tecnologias de informação e comunicação (TIC) serão cada vez mais utilizadas em educação odontológica para construir habilidades tecnológicas da carreira, melhorar a coleta de informações técnicas, expandir oportunidades de aprendizagem, aumentar a comunicação entre professores e alunos, e incentivar mais a aprendizagem ativa e colaborativa.

Com a utilização da telessaúde na Odontologia temos a Teleodontologia. A Teleodontologia é uma ferramenta valiosa que busca a melhoria dos cuidados em saúde bucal. Esta vem evoluindo nos últimos anos, em especial com ênfase na teleeducação interativa, na teleassistência e na produção de pesquisas multicêntricas. No âmbito da APS, a Teleodontologia tem como objetivo apoiar a produção de material voltado para a APS na área de Odontologia, tanto por meio da elaboração e disponibilização de Segundas Opiniões Formativas, quanto pela produção de conteúdos em Odontologia para os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família¹⁹. A Segunda Opinião Formativa é a unidade composta por pergunta e resposta, resultante de uma teleconsultoria, que passou por avaliação por pares, quanto à sua relevância na Atenção Primária à Saúde, e na qual a resposta produzida baseou-se em levantamento bibliográfico, destacando as melhores evidências científicas e clínicas disponíveis sobre o assunto, que passam a estar disponíveis no Portal do Telessaúde Brasil (www.telessaudebrasil.org.br)²⁰.

Segundo Folke²⁴, a Teleodontologia pode ser definida como o uso das novas tecnologias de informação e comunicação (TIC) para a troca de informações em saúde e para possibilitar

serviços de saúde em situações onde existam barreiras geográficas, temporais, sociais e culturais. Nuttall et al.²⁵, na Escócia, concluíram que a Teleodontologia é uma alternativa para o suporte de cirurgiões-dentistas que atuam em regiões isoladas e remotas. Sanchez et al.²⁶ concluíram que a Teleodontologia tem potencial para promover o acesso com qualidade e menor custo ao atendimento odontológico para uma parcela maior da população. Torna-se importante também destacar o potencial da Teleodontologia como um guia para cirurgiões-dentistas no diagnóstico e tratamento de casos mais simples, ampliando o acesso à saúde para populações desassistidas e reduzindo o número de referências inadequadas¹³.

Atualmente, os pacientes infantis constituem uma parcela grande da população dos territórios assistidos pela APS e frequentemente apresentam condições que são sensíveis à Atenção Primária. Sabe-se que para o atendimento e tratamento destes pacientes é preciso não só destreza manual, mas também conhecimento técnico e sobre o desenvolvimento infantil. O principal fator para que o tratamento infantil seja realizado com qualidade, entretanto, é a cooperação do paciente²⁷. Considerando-se essas singularidades, a falta de segurança ou de conhecimento do profissional pode tornar a consulta mais difícil, e isto, comumente reflete na cooperação da criança durante o atendimento. Consultas frustradas podem resultar no encaminhamento imediato da criança ou até mesmo na impossibilidade de atendimento, assim como uma experiência odontológica desagradável que poderá influenciar o seu comportamento na idade adulta.

Outro aspecto importante é que a condição de saúde bucal na infância ainda consiste em um grande problema para a saúde pública mundial^{28,29}. Sendo assim e considerando-se que o atendimento do paciente infantil é de quase exclusividade da APS, visto que a Odontopediatria não é contemplada pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), é fundamental que os profissionais atuantes estejam preparados para realizar este atendimento. Nesse sentido, a educação continuada entra como uma grande aliada, visando a formação e o desenvolvimento dos recursos humanos e tendo como objetivo manter a equipe em um constante processo educativo, capacitando os indivíduos e com isso aprimorando a assistência prestada aos usuários da APS³⁰.

Associada à complexidade do atendimento do paciente infantil, depara-se ainda a demanda de teleconsultorias que chega ao TelessaúdeRS, onde frequentemente temas relacionados à Odontopediatria são abordados. Com isso, parece de extrema importância que um curso EAD de Odontopediatria voltado para a APS seja oferecido a estes profissionais, qualificando o seu trabalho e ampliando o acesso à saúde para esta população.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo foi desenvolver um curso à distância de Odontopediatria destinado a cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde, chamado “*Odontopediatria na APS*”, ofertado pelo TelessaúdeRS.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil pessoal e profissional de cirurgiões-dentistas que atuam na APS inscritos no curso EAD de “*Odontopediatria na APS*” ofertado pelo TelessaúdeRS, bem como avaliar seu conhecimento sobre Odontopediatria.
- Oferecer aos cirurgiões-dentistas do Brasil que atuam na APS um curso EAD na área de Odontopediatria através do TelessaúdeRS e avaliar o conhecimento adquirido após a realização deste curso, bem como os fatores que podem influenciar neste aprendizado.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, analítico, de intervenção do tipo antes e depois, utilizando metodologia de Educação a Distância (EAD).

3.2 Descrição dos participantes

A amostragem do estudo foi por conveniência e teve como público alvo cirurgiões-dentistas atuantes na APS no Brasil e que se inscreveram no curso intitulado “Odontopediatria na Atenção Primária a Saúde”. Os critérios de inclusão para participação no curso foram: ser cirurgião-dentista; estar com o registro e obrigações regularizados junto ao conselho da classe da sua região; atuar na APS. Para fins de análise de dados foram incluídos apenas os participantes que aceitaram participar do estudo mediante TCLE (ANEXO 1) eletrônico e aqueles que responderam ao pré-teste, ao questionário sobre o perfil pessoal e profissional e ao pós-teste.

3.3 Intervenção

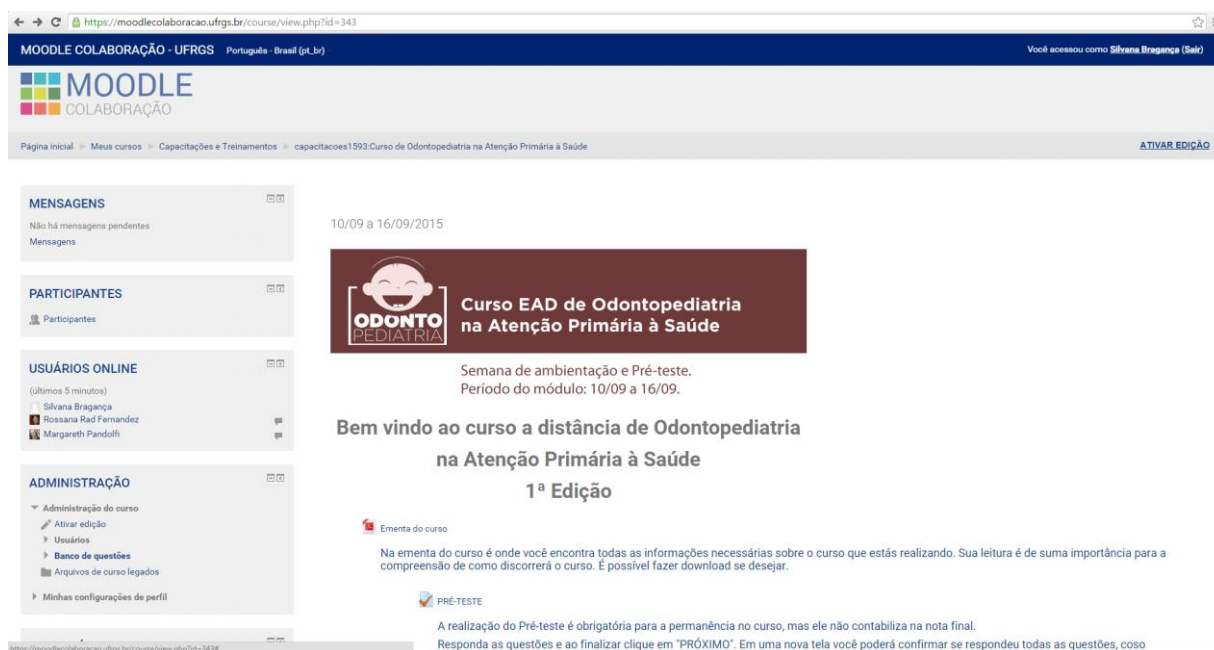
3.3.1 Divulgação e inscrição dos participantes

A divulgação do curso foi realizada através de meios de comunicação virtual (site do TelessaúdeRS e página do TelessaúdeRS no Facebook). As inscrições ficaram abertas durante um período de 15 dias, podendo ser encerradas assim que o número máximo de vagas fosse preenchido.

3.3.2 Estrutura do Curso

O Curso de Odontopediatria na APS foi ofertado na modalidade a distância (EAD) e utilizou a Plataforma Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como ambiente virtual de aprendizagem (AVA) (Figura 1). O *software e ferramenta de pesquisa online SurveyMonkey®* foi utilizado para a aplicação de questionários. O Programa TelessaúdeRS disponibilizou uma equipe de suporte em informática durante toda a realização do curso para auxiliar os participantes com relação a quaisquer problemas técnicos.

Figura 1 – AVA (Moodle)



O curso EAD foi composto por 5 módulos organizados pelos pesquisadores de acordo com os planos de ação pedagógica de cada módulo (ANEXO 2). Os temas abordados estão descritos no Quadro 1 e cada um teve uma carga horária média de 8 horas. Durante o curso, foram realizadas duas webconferências, após o módulo 3 e após o módulo 5, que consistiram de momentos síncronos, pré-agendados com os participantes, utilizando o Sistema de Webconferência Mconf. As webconferências tiveram o objetivo de proporcionar momentos para a resolução de dúvidas e discussão de questões trazidas pelos participantes via chat e foram conduzidas pelos pesquisadores. Cada webconferência teve duração de 1 hora.

Os módulos foram disponibilizados semanalmente aos participantes e continham o plano de aula do módulo (ANEXO 3), vídeoaulas (Figura 2) e/ou aulas narradas, arquivos com resumos escritos dos conteúdos abordados nas vídeoaulas, leituras obrigatórias e/ou complementares e atividades avaliativas.

As vídeoaulas foram gravadas pelos pesquisadores em local e com equipamentos disponibilizados pelo TelessaúdeRS. Cada vídeoaula foi editada e disponibilizada aos participantes do curso através da Plataforma Moodle, além de estarem disponíveis no canal do TelessaúdeRS no site YouTube (www.youtube.com/TelessaudeRS). O conteúdo de todos os módulos ficou disponível para os participantes durante todo o período de realização do curso, permitindo o acesso a qualquer momento. A carga horária semanal média do curso foi de 5 horas, totalizando 40 horas ao final do curso, que teve duração de oito semanas. A ementa completa do curso está descrita no ANEXO 4.

Quadro 1 – Temas abordados em cada módulo

Módulo	Tema	Carga horária
1	<p><u>Manejo em Odontopediatria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Videoaula 1: Comunicação e relacionamento com o paciente infantil. • Vídeoaula 2: Tipos de choro e estratégias de manejo na Odontopediatria. • Vídeoaula 3: Técnicas de manejo do comportamento. • Leitura obrigatória: Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. • Atividade avaliativa. 	8h
2	<p><u>Dentística – Decisão de Tratamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Videoaula 1: Tratamento restaurador – Decisão de tratamento. • Vídeoaula 2: Tratamento conservador da polpa. • Vídeoaula 3: Materiais restauradores na Odontopediatria. • Leitura obrigatória: Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. • Atividade avaliativa. 	8h
3	<p><u>Endodontia em Dentes Decíduos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Videoaula 1: Tratamento endodôntico em dentes decíduos. • Vídeoaula 2: Tratamentos pulpares conservadores. • Vídeoaula 3: Tratamentos radicais da polpa. • Leitura obrigatória: Guia de tratamentos conservadores e radicais da polpa (FO-UFRGS). • Atividade avaliativa. 	7h
	Webconferência – Momento síncrono.	1h
4	<p><u>Trauma Dental:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Videoaula 1: Trauma dental. • Vídeoaula 2: Traumatismos de tecidos duros. • Vídeoaula 3: Traumatismos de tecidos de sustentação. • Leitura obrigatória: Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. • Atividade avaliativa. 	8h
5	<p><u>Planejamento em Odontopediatria – Plano de Tratamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vídeoaula 1: Planejamento e decisão de tratamento. • Aula narrada: Planejamento clínico – Casos clínicos. • Atividade avaliativa. 	7h
	Webconferência - Momento síncrono.	1h

Figura 2 – Vídeoaulas



3.3.3 Instrumentos utilizados no curso

3.3.3.1 Questionário Pré-teste

Após a leitura e aceite do TCLE eletrônico, os participantes responderam ao questionário pré-teste, o qual teve como objetivo avaliar o conhecimento inicial dos participantes. O pré-teste foi disponibilizado via Plataforma Moodle e foi composto por 15 questões do tipo “verdadeiro” ou “falso” (ANEXO 5) que foram elaboradas por um cirurgião-dentista doutor e especialista em Odontopediatria e por uma mestrande em Clínica Odontológica e foram revisadas por um cirurgiã-dentista especialista em Saúde Pública. As questões referiam-se aos conteúdos de Odontopediatria que seriam abordados durante o curso e foram agrupadas de acordo com os temas a que se referiam, ou seja, foram elaboradas 3 questões para cada tema abordado pelos módulos do curso. O participante só iniciou o curso após responder ao pré-teste.

3.3.3.2 Questionário de perfil pessoal e profissional do participante

Já na primeira semana de curso, os participantes foram convidados a responder o questionário sobre o seu perfil pessoal e profissional (ANEXO 6). Este questionário foi disponibilizado via *SurveyMonkey*® e não teve caráter obrigatório. Este questionário ficou disponível para respostas até a data de fechamento do Módulo 5.

3.3.3.3 Questionários Pós-módulo

Cada módulo teve em sua composição atividades avaliativas referentes aos assuntos abordados. Ao final de cada módulo, foram disponibilizadas 5 questões avaliativas, sendo 3 questões do tipo “verdadeiro” ou “falso” e 2 questões de múltipla escolha (ANEXO 7).

3.3.3.4 Questionário Pós-teste

Ao final do curso os participantes responderam novamente às questões do questionário pré-teste, momento este denominado pós-teste, que teve como objetivo avaliar o conhecimento adquirido pelo participante durante o curso.

3.3.3.5 Questionário de Avaliação do Curso

Após o término do curso, os participantes foram convidados a responder ao questionário de avaliação do curso, composto por questões abertas e fechadas e com espaço para opiniões e sugestões que foi disponibilizado via *SurveyMonkey* (ANEXO 8).

3.3.4 Avaliação do desempenho dos participantes

Para avaliação do desempenho dos participantes nesta pesquisa, foram consideradas as notas médias obtidas nos questionários pré-teste e pós-teste, ou seja, o conhecimento adquirido com o curso. No entanto, a aprovação do participante no curso considerou as questões pós-módulo (40% da nota final) e pós-teste (60% da nota final). Para a aprovação, o participante deveria obter aproveitamento igual ou superior a 70%.

3.4 Considerações éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO 9). Previamente ao início do curso foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato eletrônico

SurveyMonkey®, onde o inscrito poderia optar por ser voluntário e participar da pesquisa. No entanto, independente do aceite do TCLE, todos os inscritos puderam ter acesso ao curso. Os inscritos tinham a liberdade de recusar-se a participar do estudo ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

3.5 Análise dos dados

Os dados referentes ao perfil dos participantes estão apresentados segundo suas frequências absolutas e relativas, sendo as variáveis contínuas apresentadas como média (\pm desvio padrão) e as variáveis nominais apresentadas de forma percentual. As variáveis local de formação, tempo de formado, área da especialização, tempo de atuação na APS e conhecimento de informática foram agrupadas nas seguintes categorias: A) local de formação agrupada em pública e privada; B) tempo de formado agrupada em até 10 anos, 11 a 20 anos e mais de 20 anos; C) área da especialização agrupada em Odontopediatria, Saúde Coletiva/ Saúde Pública/ Saúde da Família, Odontopediatria+Saúde Coletiva/ Saúde Pública/ Saúde da Família e outras especialidades; D) tempo de atuação na APS agrupada em até 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 20 anos e 21 anos ou mais; E) conhecimento de informática agrupada em ótimo, bom, regular e ruim.

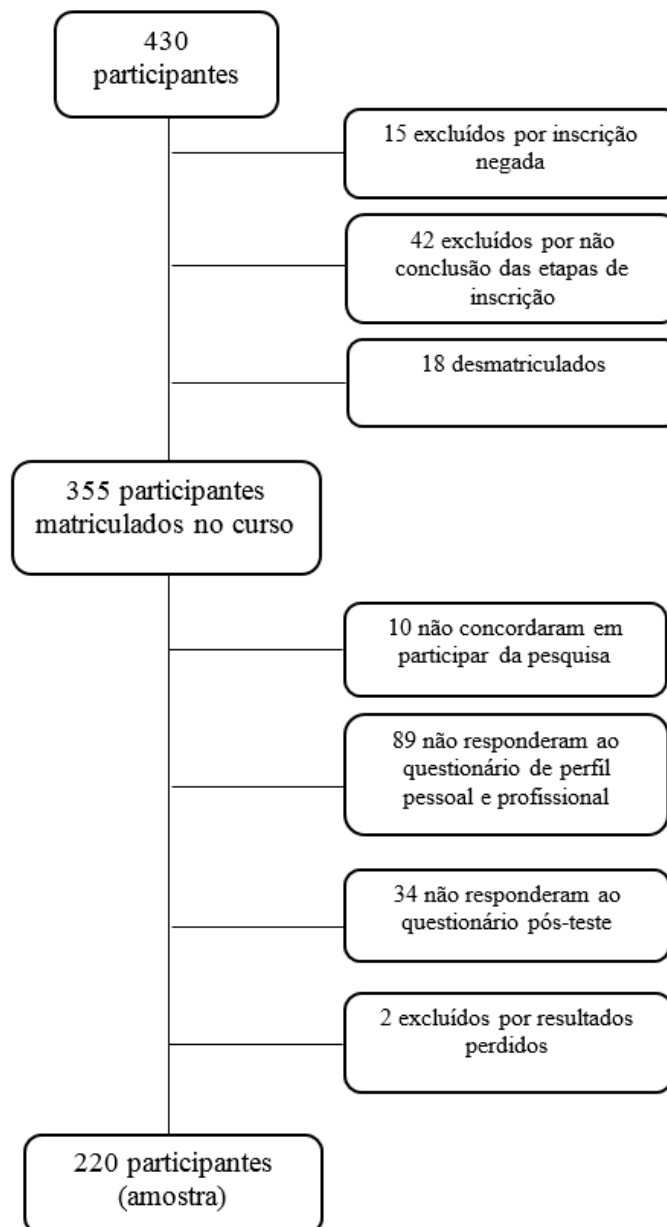
Para fim da análise do desempenho dos participantes antes e depois do curso as médias finais do pré-teste e do pós-teste foram analisadas utilizando teste t pareado, bem como cada questão utilizada nos questionários e quando agrupadas por tema específico. A análise da correlação entre as variáveis independentes (sexo, região do país, tempo de formado, idade, tempo de atuação na APS, possuir especialização) e as variáveis dependentes (desempenho pré-teste e pós-teste) foram avaliadas pela correlação de Pearson.

A fim de se verificar uma possível influência que exclusão dos participantes não respondentes tanto do questionário do perfil pessoal e profissional quanto do pós-teste pudesse ter sobre os resultados obtidos, foi realizado o teste de ANOVA de uma via, comparando as notas de pré-teste obtidas por estes participantes com as notas do pré-teste obtida pelos participantes respondentes incluídos na pesquisa. Os procedimentos estatísticos foram realizados utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Science Social), com um nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

A amostra inicial da pesquisa foi composta por 430 participantes que se inscreveram no curso EAD. Destes, 15 tiveram a inscrição negada por não serem cirurgiões-dentistas; 42 não concluíram as etapas de inscrição e 18 foram desmatriculados por não terem respondido ao pré-teste em tempo hábil. Dos 355 participantes efetivamente matriculados no curso, 10 não concordaram em participar da pesquisa, 89 não responderam ao questionário de perfil pessoal e profissional do participante; 34 não responderam ao pós-teste; e 2 não tiveram seus resultados detalhados de pré-teste armazenados pela plataforma Moodle, sendo excluídos da pesquisa. A amostra final deste estudo foi composta então por 220 participantes (Figura 3).

Figura 3 – Amostra



A Tabela 1 descreve o perfil pessoal e profissional dos participantes. As médias de idade, tempo de formado e tempo de atuação na APS foram de 33,3, 9,2 e 6,5, respectivamente. A maioria da amostra foi composta por participantes do sexo feminino, que se formaram em escola pública, há até 10 anos, com especialização (destes, a maior parte na área de Saúde Coletiva/Pública/da Família), atuantes na APS há até 5 anos e que consideram o seu conhecimento em informática bom, sendo o computador a forma de acesso mais comum ao curso.

Tabela 1 – Perfil pessoal e profissional dos participantes

	Mínimo (anos)	Máximo (anos)	Média em anos (desvio padrão)
Idade	22	62	33,3 (\pm 8,59)
Tempo de Formado	0	39	9,2 (\pm 8,46)
Tempo de Atuação na APS	0,08	30	6,5 (\pm 6,00)
Sexo	N (%)		
Feminino	181 (82,3%)		
Masculino	39 (17,7%)		
Local de Formação	N (%)		
Universidade Pública	148 (67,3%)		
Universidade Privada	64 (29,1%)		
Tempo de Formado	N (%)		
Até 10 anos	142 (64,54%)		
11 a 20 anos	54 (24,5%)		
Mais de 20 anos	24 (10,9%)		
Especialização	N (%)		
Sim	143 (65%)		

Não	77 (35%)
Área da Especialização	N (%)
Odontopediatria	9 (6,38%)
Saúde Coletiva/Pública/da Família	77 (54,60%)
Odontopediatria e Saúde Coletiva/Pública/da Família	3 (2,12%)
Outras especialidades	52 (36,87%)
Tempo de Atuação na APS	N (%)
Até 5 anos	119 (54%)
6 a 10 anos	56 (25,5%)
11 a 20 anos	38 (17,3%)
21 anos ou mais	7 (3,2%)
Conhecimento de Informática	N (%)
Ótimo	23 (10,5%)
Bom	132 (60%)
Regular	60 (27,3%)
Ruim	5 (2,3%)
Forma de Acesso ao Curso	N (%)
Computador	200 (90,9%)
Tablet	49 (22,3%)
Celular	90 (40,9%)

A amostra foi composta por participantes de 4 das 5 regiões do Brasil, sendo a maioria das regiões sul e nordeste, em maior número nos estados do Rio Grande do Sul e Ceará. A distribuição dos participantes nas diferentes regiões do país está descrita na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes por região e por estado

Região	N (%)
Região Norte	4 (1,81%)
Pará	3
Roraima	1
Região Nordeste	103 (46,8%)
Alagoas	1
Bahia	15
Ceará	50
Paraíba	10
Pernambuco	7
Piauí	9
Rio Grande do Norte	6
Sergipe	5
Região Sudeste	11 (5%)
Minas Gerais	3
Rio de Janeiro	2
São Paulo	6
Região Sul	102 (46,3%)
Paraná	5
Rio Grande do Sul	93
Santa Catarina	4
Total	220

Na presente pesquisa, 139 participantes foram excluídos da amostra. Destes, 89 foram excluídos por não terem respondido ao questionário de perfil pessoal e profissional. A Tabela 3 apresenta os dados de perfil destes participantes que são coletados no momento da inscrição

no curso, além da sua média obtida no pré-teste (7,93). A maior parte destes participantes é do sexo feminino e da região nordeste.

Tabela 3 – Descrição do perfil dos participantes que não responderam ao questionário de perfil pessoal e profissional

	Média (± desvio padrão)
Pré-teste	7,93 (± 8,62)
	Média em anos (± desvio padrão)
Idade	34 (± 8,62)
Sexo	N (%)
Feminino	70 (78,65%)
Masculino	19 (21,34%)
Região	N (%)
Norte	2 (2,24%)
Nordeste	49 (55%)
Centro-Oeste	1 (1,12%)
Sudeste	8 (8,98%)
Sul	29 (32,58%)
Total de não respondentes	89

Além destes, 34 participantes foram excluídos por não terem respondido ao pós-teste. O perfil destes participantes e a média obtida no pré-teste está descrita na Tabela 4. A maioria destes participantes é do sexo masculino e da região nordeste do país.

Tabela 4 – Descrição do perfil dos participantes que não responderam ao pós-teste

	Média (± desvio padrão)
Pré-teste	7,90 (± 1,27)
	Média em anos (± desvio padrão)
Idade	33,7 (± 7,66)

Sexo	N (%)
Feminino	15 (44,11%)
Masculino	19 (55,88%)
Região	N (%)
Nordeste	21 (61,7%)
Centro-Oeste	1 (2,95%)
Sudeste	1 (2,95%)
Sul	11 (32,35%)
Total de não respondentes	34

O teste de ANOVA de uma via mostrou que a exclusão dos não-respondentes do questionário do perfil ($p=0,463$) e dos não-respondentes do pós-teste ($p=0,161$) não influenciou significativamente as notas obtidas no pré-teste pelos participantes da pesquisa.

Após a análise das médias antes e após do curso foi possível observar uma melhora estatisticamente significativa no desempenho dos participantes, sendo valor de $t = 11,221$; $p=000$, conforme Tabela 5.

Tabela 5 – Notas médias do pré-teste e do pós-teste (\pm desvio padrão)

	Mínima	Máxima	Média (desvio padrão)
Pré-teste	4,00	10,00	7,95 (\pm 1,08) ^a
Pós-teste	4,69	10,00	8,91 (\pm 0,96) ^b

Nota: Valores médios seguidos por diferentes letras na mesma coluna mostram diferença estatisticamente significativa (teste t pareado).

O teste t pareado também foi realizado para analisar os resultados de cada questão individualmente, considerando-se a média obtida em cada uma delas no pré-teste e no pós-teste. Além disso, a (Tabela 6) apresenta a porcentagem de acerto dos participantes em cada questão no pré-teste e no pós-teste.

Tabela 6 – Teste t pareado usando as médias de cada questão no pré-teste e no pós-teste (ns: não significativa)

Módulo	Questão	Média Pré-Teste	Média Pós-teste	Pareamento Pré-teste e Pós-teste (t)	p
1 (Manejo em Odontopediatria)	1	0,6426	0,6639	2,127	0,035
	2	0,6700	0,6700	-	-
	3	0,6304	0,6639	3,110	0,002
2 (Dentística – Decisão de Tratamento)	4	0,6243	0,6609	3,056	0,003
	5	0,5817	0,6395	3,499	0,001
	6	0,3533	0,4233	2,411	0,017
3 (Endodontia em Dentes Decíduos)	7	0,5116	0,6456	6,839	0,000
	8	0,5086	0,5786	2,998	0,003
	9	0,3868	0,6335	10,506	0,000
4 (Trauma Dental)	10	0,5573	0,6365	4,999	0,000
	11	0,6243	0,6487	1,798	0,074 ^{ns}
	12	0,3776	0,4294	2,003	0,046
5 (Planejamento em Odontopediatria - Plano de Tratamento)	13	0,6030	0,5147	-4,213	0,000
	14	0,3441	0,5177	6,349	0,000
	15	0,5786	0,6030	1,375	0,171 ^{ns}

Nota: A questão 2 não apresenta valores de t e p pois em ambos os testes todos os participantes assinalaram a resposta correta, não sendo possível realizar a análise.

A Tabela 7 apresenta a porcentagem de acertos dos participantes em cada questão no pré-teste e no pós-teste. Observou-se que as questões que apresentaram menor porcentagem de acertos e que, conseqüentemente, refletem maior dificuldade dos participantes foram as questões 6, 7, 8, 9, 12 e 14.

Tabela 7 – Porcentagem de acertos por questão no pré-teste e no pós-teste

Módulo	Questão	% de acertos no Pré-Teste	% de acertos no Pós-teste
1 (Manejo em Odontopediatria)	1	95,9	99,1
	2	100,0	100,0
	3	94,0	99,1
2 (Dentística – Decisão de Tratamento)	4	93,2	98,6
	5	86,8	95,5
	6	52,7	63,2
3 (Endodontia em Dentes Decíduos)	7	76,4	96,4
	8	75,9	86,4
	9	57,7	94,5
4 (Trauma Dental)	10	83,2	95,0
	11	93,2	96,8
	12	56,4	64,1
5 (Planejamento em Odontopediatria - Plano de Tratamento)	13	90,0	76,8
	14	51,4	77,3
	15	86,4	90,0

A análise de questões agrupadas por temas específicos abordados em cada módulo foi realizada utilizando-se teste t pareado. Foi possível observar que houve uma melhora no desempenho dos participantes quando este foi avaliado considerando-se os diferentes temas, com diferença estatisticamente significativa para todos os módulos, conforme Tabela 8.

Tabela 8 – Teste t pareado usando as médias das questões agrupadas por módulo.

Pareamento das questões agrupadas por módulo	t	p
Módulo 1	3,626	0,000
Módulo 2	4,478	0,000
Módulo 3	11,180	0,000
Módulo 4	4,741	0,000
Módulo 5	2,932	0,004

Foram realizadas correlações de Pearson para avaliar a relação entre as variáveis independentes e os desfechos dependentes (Tabela 9). Observou-se que as variáveis idade, tempo de formado e tempo de atuação na APS apresentaram diferença estatisticamente significativa quando correlacionadas nota à média do pré-teste. Esta diferença, entretanto, não foi observada quando estas variáveis foram correlacionadas à nota média do pós-teste.

Tabela 9 – Correlação de Pearson – variáveis independentes e desfechos dependentes

	Média Pré-teste	Média Pós-teste
Idade		
Correlação de Pearson	-0,165	0,002
Valor de p	0,015	0,982
Sexo		
Correlação de Pearson	0,056	0,064
Valor de p	0,405	0,344
Tempo de Formado		
Correlação de Pearson	-0,145	0,026
Valor de p	0,031	0,701
Tempo de Atuação na APS		

Correlação de Pearson	-0,142	0,037
Valor de p	0,036	0,584
Especialização		
Correlação de Pearson	0,31	0,067
Valor de p	0,651	0,325
Região do País		
Correlação de Pearson	0,016	0,066
Valor de p	0,814	0,330

Os dados das questões pós-módulo e do questionário de avaliação do curso ainda estão em análise. Independentemente dos critérios de inclusão desta pesquisa, o curso teve início com 355 participantes e encerrou com 326, sendo 321 aprovados (taxa de aprovação de 90%).

5. DISCUSSÃO

A demanda de teleconsultorias relacionados aos temas de Odontopediatria recebidas pelo TelessaúdeRS fomentou a ideia da criação e desenvolvimento do presente curso. O grande número de cirurgiões-dentistas atuantes na APS inscritos no curso demonstrou a necessidade e o interesse destes profissionais em desenvolver habilidades relacionadas à Odontopediatria.

A análise do perfil dos cirurgiões-dentistas que procuram cursos EAD são de extrema importância, pois podem ajudar a compreender as características do exercício profissional na área, bem como subsidiar o planejamento e tomada de decisão em relação às políticas públicas de saúde e educação na saúde que envolvem a Odontologia¹⁹. De acordo com as informações de perfil pessoal e profissional coletadas, a maioria dos participantes era do sexo feminino e formada em escolas públicas, o que pode ser um indicativo de que, apesar de a maior parte dos cursos de Odontologia no Brasil serem privados³¹, a maior parte dos profissionais que atua na APS é formada em escolas públicas e são mulheres^{32,33}. Além disso, mais da metade da amostra é formada há até 10 anos, o que pode indicar a renovação dos profissionais atuantes na APS e até mesmo a construção de um novo perfil, mas por outro lado pode refletir em uma certa insegurança destes profissionais na realização do atendimento infantil e, por este motivo, julguem necessária a sua qualificação. Dos profissionais que possuem especialização, a maioria está voltada para a área da Saúde Coletiva/Saúde Pública/Saúde da Família, mostrando uma qualificação do serviço, com o aperfeiçoamento voltado para a abordagem preconizada pela APS. A maior parte da amostra foi composta por participantes das regiões sul e nordeste, isto pode estar relacionado à maior necessidade vista por estes profissionais em adquirir conhecimentos sobre Odontopediatria, já que o presente curso não teve caráter obrigatório.

O conhecimento sobre informática é um fator importante quando se trata de EAD. O estudante que considera seus conhecimentos insuficientes pode ser prejudicado durante a realização do curso por não conseguir acessar ou explorar todos os recursos disponibilizados. A amostra deste estudo, entretanto, foi composta na sua maioria por profissionais que consideraram o seu conhecimento sobre informática bom, o que nos leva a acreditar que este não foi um fator limitador.

O relatório mundial da saúde de 2006³⁴ (OMS), denominado “Trabalhando juntos pela Saúde” destaca que as informações sobre composição de equipe, faixa etária, fontes de renda, localização geográfica e outras características que são importantes para o desenvolvimento de políticas, estão longe de estar completas. Assim, o conhecimento do perfil dos profissionais que

atuam na área da saúde, estabelecendo dados e produzindo informações, sobretudo dos que atuam na APS, encontra respaldo na necessidade de fortalecimento da capacidade de planejamento do SUS e na demanda internacional de informações em saúde³¹. Por esse motivo, a descrição do perfil dos cirurgiões-dentistas atuantes na APS pode contribuir para o planejamento e a implementação das políticas de formação e inserção profissional no campo da saúde voltadas para essa população.

A análise realizada sobre as notas médias de pré-teste obtidas pelos participantes que não responderam aos questionários de perfil pessoal e profissional ou ao pós-teste não mostrou diferença estatisticamente significativa quando foi comparada às médias de pré-teste obtidas pelos participantes que responderam aos questionários e continuaram na pesquisa. Isto demonstra que a exclusão destes participantes não interferiu nos resultados obtidos.

Em relação ao conhecimento sobre Odontopediatria dos profissionais inscritos no curso, as questões que apresentaram menor porcentagem de acertos (menor que a média final do pré-teste) e, conseqüentemente, que refletem maior dificuldade dos participantes foram as questões 6, 7, 8, 9, 12 e 14. A questão 6 aborda a indicação da remoção parcial de tecido cariado, que é um tema emergente e pouco discutido na Odontopediatria, especialmente na APS. As questões 7, 8 e 9 são as 3 questões que compõem o módulo de endodontia em dentes decíduos e este baixo índice de acertos indica que os profissionais atuantes na APS apresentam dificuldades nesta área. A questão 12 aborda a intrusão dentária, tema com alta prevalência em pacientes infantis. Já a questão 14 é referente ao módulo de Planejamento em Odontopediatria – Plano de Tratamento e aborda a importância da avaliação da extensão das lesões de carie para a decisão do tratamento restaurador. Após os profissionais terem realizado o curso EAD, todas estas questões tiveram porcentagem de acerto significativamente maiores no pós-teste, comprovando a efetividade do curso. No entanto, com exceção do módulo de endodontia em dentes decíduos, todas as questões citadas ainda apresentaram porcentagens de acerto no pós-teste abaixo da média final. Com relação ao módulo de endodontia em dentes decíduos, altas porcentagens de acerto foram observadas no pós-teste. Este fato sugere que cursos EAD podem ser importantes para os cirurgiões-dentistas que atuam na APS.

A comparação das notas médias de pré-teste e pós-teste mostrou diferença estatisticamente significativa indicando que os participantes melhoraram o seu conhecimento sobre Odontopediatria após o curso. Sendo assim, fica claro que a EAD pode contribuir com o processo de educação continuada, e fatores que podem ter grandes influências sobre esses

resultados positivos são as vantagens oferecidas como a ampla autonomia sobre onde, como e quando o estudante irá se dedicar ao processo educativo^{35,36,37} e a remoção de barreiras educacionais, como horários de trabalho irregulares, demandas familiares e profissionais que se encontram em locais de difícil acesso^{38,39}.

A melhoria no conhecimento dos participantes comprovada na presente pesquisa mostra que cursos EAD bem estruturados podem ser uma boa alternativa para o ensino na APS, podendo resultar na qualificação do profissional e ajudar a implementar tratamentos baseados em evidências científicas na sua prática clínica. Ressalta-se, entretanto, que o estudo utilizou uma amostra por conveniência. O curso de “*Odontopediatria na APS*” foi disponibilizado aos cirurgiões-dentistas e foi de caráter não obrigatório, ou seja, a participação foi voluntária. Por este motivo, não é possível afirmar que se aplicado à rede de serviço os resultados obtidos seriam os mesmos, visto que a população participante possui características específicas que não podem ser extrapoladas. Para se avaliar a efetividade do estudo, uma amostragem aleatória deveria ser realizada.

Os resultados positivos mostraram também que o Programa Telessaúde se apresenta como uma ferramenta eficiente para a produção e aplicação de cursos EAD em larga escala para cirurgiões-dentistas de todo o país. Visto que um dos objetivos do Programa Telessaúde é identificar as reais necessidades de aprendizagem dos profissionais da APS e oferecer estratégias de suporte e qualificação destas necessidades¹⁷, a oferta de cursos EAD para cirurgiões-dentistas parece ser uma boa estratégia para a qualificação das necessidades destes profissionais. Este estudo mostra ainda a importância da avaliação da demanda de teleconsultorias realizadas pelos profissionais ao longo do tempo, visto que a repetição de temas e assuntos pode ser um indicativo de necessidade de realização de uma outra abordagem com relação a este tema, como foi o caso da criação do curso EAD de “*Odontopediatria na APS*”.

É válido lembrar, entretanto, que os testes de conhecimento são importantes, mas incompletos, visto que a prática clínica não é contemplada⁴⁰, sendo este o fator que realmente causará impacto na qualidade do serviço. Mas, infelizmente, ainda não é possível determinar se estes profissionais irão usar o conhecimento adquirido na sua prática clínica diária, por isso, estudos a longo prazo deveriam ser conduzidos para determinar a implementação e aplicação destes novos conhecimentos⁴¹. Como sequência deste projeto pretende-se realizar a aplicação do questionário utilizado como pré-teste e pós-teste para os participantes do estudo após um período de tempo para avaliação da retenção do conhecimento.

A comparação das médias de cada questão apresentou diferença estatisticamente significativa na maioria das questões, exceto nas questões 2, 11 e 15. A questão 2, referente ao módulo de Manejo em Odontopediatria, obteve 100% de acertos tanto no pré-teste quanto no pós-teste. Este resultado pode indicar que o tema abordado nesta questão especificamente já era dominado pelos participantes. A questão 11, referente ao módulo de Trauma Dental, obteve uma porcentagem de acertos bastante alta no pré-teste (93,2%) fazendo com que o aumento desta porcentagem no pós-teste não fosse suficiente para apresentar diferença estatisticamente significativa. O mesmo não ocorreu com a questão 15, referente ao módulo de Planejamento em Odontopediatria – Plano de Tratamento, sugerindo que a questão possa não ter sido clara o suficiente ou que o curso não tenha sido capaz de esclarecer a situação abordada. Já a questão 13, também referente ao módulo de Planejamento em Odontopediatria – Plano de Tratamento, apesar de ter apresentado diferença estatisticamente significativa quando teve as suas médias de pré-teste e pós-teste comparadas, apresentou um valor de t negativo ($t = -4,213$). Isto significa que houve uma redução no desempenho dos participantes nesta questão e que esta redução foi estatisticamente significativa. Esta situação pode ter acontecido devido ao tema abordado na questão que provavelmente tenha ficado confuso para o participante. A questão 13 abordou a adequação do meio bucal em um paciente sem sintomatologia dolorosa e indicou a endodontia como procedimento primordial. Sabe-se que as primeiras consultas do paciente infantil cárie-mutilado podem ser destinadas à adequação do meio bucal, dando condições de realização de higiene bucal com a realização selamento de cavidades e, não necessariamente abordar os tratamentos invasivos necessários, como as endodontias. Além disso, é provável que o participante tenha considerado a endodontia como prioridade no lugar de uma possível exodontia e por isso tenha errado a resposta. Sendo assim, essa questão poderá ser reformulada para uma próxima edição do curso. Apesar destas situações, a análise realizada com o agrupamento das questões por temas mostrou melhora no desempenho dos participantes com diferença estatisticamente significativa para todos os módulos.

Após os módulos 3 (Endodontia em Dentes Decíduos) e 5 (Planejamento em Odontopediatria – Plano de Tratamento) foram realizadas webconferências que proporcionaram momentos síncronos para a resolução de dúvidas e discussão de casos trazidos pelos participantes. Cada webconferência teve duração de 1 hora com a participação intensa dos profissionais os quais trouxeram muitas questões que não puderam ser completamente abordadas por conta do pouco tempo disponibilizado. Este fato pode ser considerado uma limitação do curso e a presença de um tutor durante toda a sua realização pode ser sugerida para

que os participantes tenham mais oportunidades de resolução de dúvidas e discussão de problemas clínicos. Considerando a descrição de casos clínicos trazidas via chat pelos participantes, sugere-se que outras edições abordem os temas de forma integrada e mais próximas da realidade vivenciada na APS.

A média de idade da amostra foi de 33,3 anos. Apesar disso, foi uma amostra bastante heterogênea, com idades variando entre 22 e 62 anos. A correlação de Pearson realizada entre a idade e a média do pré-teste mostrou uma correlação negativa, estatisticamente significativa, ou seja, quanto maior a idade do participante menor foi a sua nota média no pré-teste. Entretanto, após o curso EAD, a correlação de Pearson entre idade e nota média do pós-teste foi positiva e não apresentou associação estatisticamente significativa. Carbonaro et al⁴² mostraram que diferenças na idade podem causar uma diferença na performance inicial dos participantes em cursos online, mas esta tende a diminuir uma vez que os estudantes mais velhos passam a ter uma boa compreensão do espaço virtual. Além disso, para um curso online de sucesso, altos níveis de automotivação e autodisciplina são necessários, e isto geralmente é encontrado em alunos mais velhos. Da mesma forma, as variáveis tempo de formado e tempo de atuação na APS quando correlacionadas com a média do pré-teste apresentaram uma correlação negativa, estatisticamente significativa, indicando que quanto maior o tempo de formado e de atuação na APS do participante, menor foi a sua nota no pré-teste. Quando correlacionadas com a nota média do pós-teste, entretanto, a correlação foi positiva e não houve associação estatisticamente significativa. Este fato mostra que o aprendizado conferido pelo curso foi capaz de suprir as necessidades de aprendizado independentemente da idade, tempo de formado e de atuação na APS.

O curso EAD de “*Odontopediatria na APS*” trouxe benefícios para os participantes, ampliando os seus conhecimentos sobre Odontopediatria e se mostrando uma forma efetiva para a qualificação do profissional que atua na APS. Além de possuir capacidade de atingir profissionais que se encontram em áreas de difícil acesso, abrange um número maior de participantes quando comparado ao ensino tradicional. Dessa forma, a EAD pode ser considerada uma ferramenta eficaz para a educação continuada do profissional que atua na APS.

6. CONCLUSÕES

Diante dos resultados da presente pesquisa, pode-se concluir que:

- Existiu um grande interesse/necessidade dos cirurgiões-dentistas que atuam na APS em desenvolver habilidades relacionadas à Odontopediatria.
- A maior parte dos cirurgiões-dentistas atuantes na APS inscritos no curso EAD de "Odontopediatria na APS" se formaram em escola pública, há até 10 anos, que possuem especialização (em sua maioria na área de Saúde Coletiva/Saúde Pública/Saúde da Família), que atuam na APS há até 5 anos e que consideram o seu conhecimento em informática bom, sendo o computador a forma de acesso mais comum ao curso. A maioria da amostra era do sexo feminino. As médias de idade, tempo de formado e tempo de atuação na APS dos participantes foram de 33,3, 9,2 e 6,5, respectivamente.
- Os participantes apresentaram maiores dificuldades em questões específicas do pré-teste, onde o percentual de acertos das questões foi considerado baixo, como foi o caso das questões 6, 7, 8, 9, 12 e 14. Apesar desta dificuldade, todas estas questões apresentaram uma porcentagem de acerto maior após o curso, estatisticamente significativa.
- Houve uma melhora no conhecimento dos participantes sobre Odontopediatria após a realização do curso EAD de "Odontopediatria na APS", mostrando que a EAD pode ser uma ferramenta efetiva para a qualificação do profissional que atua na APS.
- A idade, o tempo de formado e o tempo de atuação na APS foram fatores que interferiram no conhecimento inicial dos participantes. Entretanto, após a realização do curso, não interferiram no seu conhecimento adquirido.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [online] Brasil. Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011. [acesso em 12 nov 2015]. Disponível em:
[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)
2. Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF. Telessaúde: Um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. 1. ed. Belo Horizonte: UFMG; 2006.
3. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde colet.* 2005; 10(4):975-986.
4. Davini MC. Problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos em saúde. In: Campos FE, Haddad AE, Roschke MA, Galvão E. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 40-58.
5. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(3):478-84.
6. Wen CL. Telemedicina e Telessaúde – Um panorama no Brasil. *Infomática Pública* 2008; 10 (2): 07-15.
7. Birden H, Page S. Teaching by videoconference: a commentary on best practice for rural education in health professions. *Rural Remote Health.* 2005 Apr-Jun;5(2):356.
8. Barbosa DNF, Batista MM, Orth MA, Sarmiento DF, Castro V, Cortez E, et al. educação a distância no ensino superior: caminhos organizacionais percorridos e suas propostas de formação de professores. *Colabor@ - Revista Digital da CVA – Ricesu* 2007; 4(16): 1-24.
9. Peters O. Didática do ensino a distância. São Leopoldo: Unisinos; 2001.
10. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. Referenciais de qualidade para educação superior a distância [online]. Brasília; 2007. [acesso em 12 nov 2015]. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>
11. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface comun. saúde educ.* 2004; 9(16):161-77.

12. Machado LL, Silva JT. Objeto de aprendizagem digital para auxiliar no processo de ensino-aprendizagem no ensino técnico em Informática. *Novas Tecnologias na Educação CINTED-UFGRS*, 2005; 3(2):1-16.
13. Alencar CJF. Avaliação de conteúdos e objeto de aprendizagem da teleodontologia aplicado a anestesia e exodontia em odontopediatria. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Odontopediatria] – Faculdade de Odontologia da USP; 2008.
14. Bettio RW, Martins A. Objetos de aprendizado: um novo modelo direcionado ao ensino a distância. 2002. [acesso em 12 nov 2015]. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2002/trabalhos/texto42.htm>
15. World Health Organization. WHA58.28 Resolution of 2005. [acesso em 12 nov 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/20378/1/WHA58_28-en.pdf
16. Haddad AE, Skelton-Macedo MC, Abdala V, Bavaresco C, Mengehel D, Abdala CG, et al. Formative Second Opinion: Qualifying Health Professionals for the Unified Health System Through the Brazilian Telehealth Program. *Telemed J E Health*. 2015 Feb;21(2):138-42.
17. Fontanive, PVN. Necessidades em educação permanente percebidas por profissionais médicos das equipes da estratégia saúde da família dos municípios do projeto Telessaúde-RS. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Epidemiologia] – Faculdade de Medicina da UFRGS; 2009.
18. Ministério da Saúde [online] Brasil. Manual de Telessaúde para a atenção básica/atenção primária à saúde. [acesso em 5 nov 2015]. Disponível em: http://programa.telessaudebrasil.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Manual_Telessaude.pdf
19. Haddad AE. A Odontologia na política de formação dos profissionais de saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo ensino-aprendizagem e a criação do núcleo de Teleodontologia da FOUASP. São Paulo. Tese [Livre Docência em Odontopediatria] – Faculdade de Odontologia da USP; 2011.
20. Haddad AE, Bönecker M, Skelton-Macedo MC. Research in the Field of Health, Dentistry, Telehealth and Teledentistry. *Braz Oral Res*. 2014;28(1):1-2.
21. Patterson S; Botchway C. Dental screenings using Telehealth technology: A Pilot Study. *J Can Dent Assoc* 1998; 64:806-10.
22. Leão J; Porter S. Telediagnosis of Oral Disease. *Braz Dent J* 1999; 10(1):47-53.

23. Mattheos N1, Stefanovic N, Apse P, Attstrom R, Buchanan J, Brown P, et al. Potential of information technology in dental education. *Eur J Dent Educ.* 2008 Feb;12 Suppl 1:85-92.
24. Folke LE. Teledentistry. An overview. *Tex Dent J* 2001; 118:10.
25. Nuttal NM, Steed MS, Donachie MA. Referral for secondary restorative dental care in rural and urban areas of Scotland: findings from the Highlands & Islands Teledentistry Project. *Br Dent J.* 2002; 192(4):224-228.
26. Sanchez DE, Lefebvre C, Abeyta K. Teledentistry in the United States: a new horizon of dental care. *Int J Dent Hyg.* 2004; 2:161-4.
27. Albuquerque CM et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia.* 45(2): 110-115; 2010.
28. Misra S, Tahmassebi J, Brosman M. Early childhood caries - a review. *Dent Update.* 2007;34:556-8.
29. Touger-Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr.* 2003;78:881S-892S.
30. Portal Educação [online]. [acesso em 12 nov 2015]. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/32375/o-que-e-educacao>.
31. Morita MC, Haddad ME, Araújo ME. Perfil Atual e Tendências do Cirurgião-Dentista Brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.
32. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros. *Rev Bras Med Fam Comunidade.*2013; 8(27):90-6.
33. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(9):1772-1784.
34. Organização Mundial da Saúde. *Trabalhando Juntos pela Saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

35. Reynolds PA, Rice S, Uddin M: Online learning in dentistry: the changes in undergraduate perceptions and attitudes over a four year period. *British Dent J* 2007, 203:419–423.
36. Neuhaus KW, Schegg R, Krastl G, Amato M, Weiger R, Walter C: Integrated learning in dentistry: baseline data and first evaluation at the Dental School of Basel. *Eur J Dent Edu* 2008, 12:163–169.
37. Tan PL, Hay DB, Whaites E: Implementing e-learning in a radiological science course in dental education: A short-term longitudinal study. *J Dent Educ* 2009, 73:1202–1212.
38. Martin P, Klotz L. Implementing a nursing program via live interactive video. *Nurse Educ* 2001;26:187–190.
39. McAlpine H, Lockerbie L, Ramsay D, Beaman S. Evaluating a Web-based graduate level nursing ethics course: Thumbs up or thumbs down? *J Contin Educ Nurs* 2002;33:12–18.
40. Miller GE. The assessment of clinical skills competence/ performance. *Acad Med* 1990;65(9):563–7.
41. Camargo LB, Aldrigui JM, Imparato JCP, Mendes FM, Wen CL, Bönecker M, et al. E-Learning Used in a Training Course on Atraumatic Restorative Treatment (ART) for Brazilian Dentists. *J Dent Educ.* 2011; 75(10):1396-1401.
42. Carbonaro M, Dawber T, Arav I. A comparison of students' performance under full-time, part-time, and online conditions in an undergraduate nursing microbiology course. *J Distance Educ.* 2006;21(1):51–61.

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Eletrônico

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) de uma pesquisa. A seguir será fornecido informações sobre o projeto em questão. Caso decida participar da pesquisa, após a leitura, responda a primeira questão do questionário, sendo esta, a sua forma de confirmação, em seguida responda as questões subsequentes. Caso não queira participar da pesquisa, você poderá se inscrever e realizar o curso normalmente, apenas não responda o questionário.

Informações sobre a pesquisa:

Título do Projeto: CAPACITAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA: CURSO À DISTÂNCIA ATRAVÉS DO PROGRAMA TELESSAÚDE.

Pesquisador: Jonas de Almeida Rodrigues

E mail: jorodrigues@me.com

Endereço: Faculdade de Odontologia - Rua Ramiro Barcelos, 2492.

Telefone: 3308 5493.

Telefone Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRGS): 3308 3738

Este estudo tem por objetivo proporcionar aos cirurgiões-dentistas brasileiros, integrantes do projeto Telessaúde, um curso EAD na área de Odontopediatria na atenção primária à saúde com intuito realizar uma análise do conhecimento em Odontopediatria desses profissionais antes e depois do curso, objetivando qualificar o serviço prestado pelos mesmos.

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua colaboração, através do teste que deverá ser respondido antes e após a realização do curso. Os resultados obtidos serão colocados à disposição dos participantes. Destaco que o estudo proposto contempla todos os requisitos éticos previstos na legislação atual (CNS RESOLUÇÃO 466/2012) sendo eles, o anonimato, a confiabilidade e participação voluntária. Ressalto que os riscos/prejuízos/desconfortos/constrangimentos possíveis incluem a não preservação da

identidade dos participantes, que no entanto será garantida pelos pesquisadores. Além disso, você é livre para interromper a sua participação a qualquer momento, sem que seja preciso justificar sua decisão. Informo também que não haverá nenhum custo na sua participação da pesquisa e que estarei à disposição para eventuais dúvidas.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e benefícios do presente projeto de pesquisa.

Fui igualmente informado:

da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;

de que o trabalho será publicado em âmbito acadêmico e que serão respeitados os preceitos éticos, o sigilo e o anonimato;

da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum;

da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações.

Eu aceito participar da pesquisa a qual refere-se: **CAPACITAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA: CURSO À DISTÂNCIA ATRAVÉS DO PROGRAMA TELESSAÚDE.**

ANEXO 2 – Planos de Ação Pedagógica por Módulo

Plano de ação pedagógica – Módulo 1

Nome do Curso: Odontopediatria na Atenção Primária à Saúde (APS)

Nome do Módulo: Manejo em Odontopediatria – Módulo I

Nome do Responsável ou Responsáveis: Silvana Gonçalves Bragança e Jonas de Almeida Rodrigues

1. Competências Abrangidas no Módulo:

- Conhecer as principais técnicas de manejo utilizadas na clínica odontopediátrica.
- Proporcionar conhecimento e embasamento suficientes para escolha da melhor técnica a ser utilizada, considerando-se o momento e o perfil do paciente.
- Saber como se relacionar com os pais da criança.

2. Estrutura do módulo:

Tempo de Desenvolvimento atividade/Módulo	Objetivos de Aprendizagem	Conteúdos Abordados	Metodologia	Recursos (Meios/Materiais utilizados)	Avaliação da Aprendizagem
1,5 hora.	Saber como se relacionar com o paciente e com os seus pais; conhecer os tipos de comportamento e de choro infantis; saber quando a permanência dos pais no consultório pode estar atrapalhando o atendimento.	Comunicação e Relacionamento com o paciente infantil.	Vídeoaula 1	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1 hora.	Reconhecer os principais tipos de choro e saber como abordá-los com a conduta adequada. Conhecer as estratégias de manejo do comportamento e como e quando aplicá-las.	Tipos de choro e estratégias de manejo do comportamento na Odontopediatria.	Vídeoaula 2	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1,5 hora.	Conhecer as principais técnicas de manejo utilizadas na clínica odontopediátrica. Conhecimento e embasar a escolha da melhor técnica a ser utilizada, considerando-se o momento e o perfil do paciente.	Técnicas de manejo do comportamento.	Vídeoaula 3	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).

1 hora.	Ter um resumo por escrito dos conteúdos abordados no módulo.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Slides da aula.	PDF.	
2 horas.	Ter maior conhecimento sobre a aplicação das técnicas.	Técnicas de manejo do comportamento.	Artigo.	PDF – Leitura obrigatória.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1 hora.	Avaliação.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso.		

3. Questões do pré-teste:

1. (F) A técnica de manejo conhecida como dizer-mostrar-fazer é usada para modelar o comportamento do paciente infantil e é amplamente aceita por crianças, pais e profissionais. Ela envolve explicações verbais, demonstrações e a conclusão do procedimento, entretanto a participação da criança não é essencial e suas curiosidades podem ser deixadas de lado.
2. (V) O comportamento de comunicação do dentista durante o atendimento é um fator primordial na satisfação e colaboração do paciente infantil.
3. (F) Durante o atendimento odontológico é muito importante reconhecer o choro da criança e entender o que ele significa. O choro por dor é o choro, em geral, sem lágrimas, acompanhado por acessos de fúria para conquistar o que deseja, o não atendimento.

4. Leituras do Módulo:

- Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria

LINK PARA DOWNLOAD: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n2/a08v46n2.pdf>

Plano de ação pedagógica - Módulo 2

Nome do Curso: Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)

Nome do Módulo: Dentística – Decisão de Tratamento – Módulo II

Nome do Responsável ou Responsáveis: Silvana Gonçalves Bragança e Jonas de Almeida Rodrigues

1. Competências Abrangidas no Módulo:

- Conhecimento dos materiais que podem ser utilizados em uma restauração e quando devem ser utilizados.
- Apresentação e descrição das técnicas de remoção parcial e remoção total de tecido cariado e quando utilizá-las.
- Conhecimento e embasamento necessários para a escolha entre a restauração e a endodontia.

2. Estrutura do módulo:

Tempo de Desenvolvimento atividade/Módulo	Objetivos de Aprendizagem	Conteúdos Abordados	Metodologia	Recursos (Meios/Materiais utilizados)	Avaliação da Aprendizagem
1 hora.	Saber quando o tratamento restaurador é a melhor opção de tratamento.	Tratamento restaurador – Decisão de tratamento.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1,5 hora.	Conhecer a técnica de remoção parcial de tecido cariado, suas indicações e objetivos.	Tratamento conservador da polpa – Remoção parcial de tecido cariado (RPTC).	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1,5 hora.	Conhecer os materiais restauradores mais utilizados na Odontopediatria e quando e como utilizá-los.	Materiais restauradores na Odontopediatria.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).

1 hora.	Ter um resumo por escrito dos conteúdos abordados no módulo.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Slides da aula.	PDF.	
2 horas.	Reconhecer a cárie precoce da infância, sua etiologia e fatores importantes no seu desenvolvimento e prevenção. Realizar uma abordagem integral do paciente.	Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral.	Artigo.	PDF – Leitura obrigatória.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1 hora.	Avaliação.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso.		

3. Questões do pré-teste:

1. (V) A remoção parcial de tecido cariado (RPTC) é uma abordagem conservadora, onde a dentina infectada é removida e a dentina afetada é deixada no assoalho da cavidade.
2. (F) História de dor espontânea é um dos requisitos para realização da RPTC.
3. (F) A remoção parcial de tecido cariado (RPTC) é indicada para qualquer situação onde há presença e atividade cárie, desde que os princípios de diagnóstico sejam respeitados.

4. Leituras do Módulo:

- Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral

LINK PARA DOWNLOAD: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n4/v85n4a05.pdf>

Plano de ação pedagógica – Módulo 3

Nome do Curso: Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)

Nome do Módulo: Endodontia em Dentes Decíduos – Módulo III

Nome do Responsável ou Responsáveis: Silvana Gonçalves Bragança e Jonas de Almeida Rodrigues

1. Competências Abrangidas no Módulo:

- Conhecer as indicações de um tratamento endodôntico em dentes decíduos.
- Conhecer a técnica de realização do tratamento endodôntico em dentes decíduos.
- Acompanhamento do tratamento endodôntico em dentes decíduos.

2. Estrutura do módulo:

Tempo de Desenvolvimento atividade/Módulo	Objetivos de Aprendizagem	Conteúdos Abordados	Metodologia	Recursos (Meios/Materiais utilizados)	Avaliação da Aprendizagem
1 hora.	Saber diagnosticar a condição pulpar para posterior decisão de tratamento.	Tratamento endodôntico em dentes decíduos.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1 hora.	Conhecer os tratamentos conservadores da polpa, suas indicações, objetivos e técnicas de realização.	Tratamentos pulpares conservadores.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1 hora.	Conhecer os tratamentos radicais da polpa, suas indicações, objetivos e técnicas de realização.	Tratamentos radicais da polpa.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).

1 hora.	Ter um resumo por escrito dos conteúdos abordados no módulo.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Slides da aula.	PDF.	
2 horas.	Ter um guia rápido para tratamentos de dentes decíduos.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Artigo.	PDF – Leitura obrigatória.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1 hora.	Avaliação.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso.		
1 hora.	Resolução de dúvidas e discussão de casos.	Todos os conteúdos abordados em todos os módulos até o momento.	Webconferência com os participantes do curso.	Software MConf.	

3. Questões do pré-teste:

1. (V) A pulpotomia é um tratamento definitivo em dentes decíduos, pois tem o objetivo de manter a polpa radicular vital.
2. (F) No tratamento endodôntico em dentes decíduos, a odontometria é realizada com cone de guta-percha e radiografia para conferência do tamanho e selamento apical.
3. (F) A instrumentação dos canais radiculares durante um tratamento endodôntico em dentes decíduos é realizada utilizando-se a técnica do escalonamento.

4. Leituras do Módulo:

- “Protocolo Endodontia em Dentes Decíduos”.
LINK PARA DOWNLOAD: O arquivo encontra-se em PDF com o nome “Protocolo Endodontia em Dentes Decíduos”.

Plano de ação pedagógica – Módulo 4

Nome do Curso: Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)

Nome do Módulo: Trauma Dental – Módulo IV

Nome do Responsável ou Responsáveis: Silvana Gonçalves Bragança e Jonas de Almeida Rodrigues

1. Competências Abrangidas no Módulo:

- Conhecer os tipos de traumas dentais.
- Saber realizar o diagnóstico, a abordagem adequada e seu tratamento.

2. Estrutura do módulo:

Tempo de Desenvolvimento atividade/Módulo	Objetivos de Aprendizagem	Conteúdos Abordados	Metodologia	Recursos (Meios/Materiais utilizados)	Avaliação da Aprendizagem
1 hora.	Saber realizar o diagnóstico de trauma dental e sua abordagem inicial.	Diagnóstico do trauma dental.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1,5 hora.	Saber diferenciar e diagnosticar os diferentes tipos de traumatismos dos tecidos duros e como tratá-los.	Traumatismos de tecidos duros.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1,5 hora.	Saber diferenciar e diagnosticar os diferentes tipos de traumatismos dos tecidos de sustentação e como tratá-los.	Traumatismos de tecidos de sustentação.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1 hora.	Ter um resumo por escrito dos conteúdos abordados no módulo.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Slides da aula.	PDF.	
2 horas.	Reconhecer os traumatismos dentários, sua classificação, características e procedimentos.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Artigo.	PDF – Leitura obrigatória.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).

1 hora.	Avaliação.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso.		
---------	------------	---	--	--	--

3. Questões do pré-teste:

1. (F) Quando um trauma dental resulta em avulsão de um dente permanente, primeiramente devemos fazer a tentativa de reimplantação do dente, independentemente das suas condições ou de como foi armazenado ou transportado.
2. (F) Em casos de fratura complexa, observamos clinicamente esmalte, dentina e polpa exposta. Na tomada de decisão de tratamento, a idade não é um fator importante, visto que optamos, geralmente, pela realização do tratamento endodôntico.
3. (F) A intrusão é caracterizada pelo deslocamento axial do dente dentro do alvéolo. Em dentes decíduos, este tipo de trauma não requer nenhum tratamento, visto estes passarão pelo processo de esfoliação, que será responsável pela regressão deste deslocamento.

4. Leituras do Módulo:

- Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos.

LINK PARA DOWNLOAD: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n4/v27n4a15.pdf>

Plano de ação pedagógica – Módulo 5

Nome do Curso: Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)

Nome do Módulo: Planejamento em Odontopediatria – Plano de Tratamento – Módulo V

Nome do Responsável ou Responsáveis: Silvana Gonçalves Bragança e Jonas de Almeida Rodrigues

1. Competências Abrangidas no Módulo:

- Saber realizar a abordagem integral do paciente.
- Conhecer os aspectos e informações necessárias para a construção de um correto plano de tratamento, com foco na promoção de saúde.
- Saber realizar a construção do plano de tratamento.

2. Estrutura do módulo:

Tempo de Desenvolvimento atividade/Módulo	Objetivos de Aprendizagem	Conteúdos Abordados	Metodologia	Recursos (Meios/Materiais utilizados)	Avaliação da Aprendizagem
1 hora.	Saber realizar a abordagem integral do paciente. Conhecer os aspectos e informações necessárias para a construção de um correto plano de tratamento, com foco na promoção de saúde e de acordo com a necessidade do paciente.	Planejamento em Odontopediatria.	Vídeo aula.	Vídeo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
1 hora.	Saber reconhecer as necessidades do paciente infantil e realizar a abordagem integral.	Apresentação de caso clínico.	Aula narrada.	Slides + narração.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
2 horas.	Saber como elaborar o plano de tratamento do paciente infantil de acordo com as suas necessidades.	Discussão de caso clínico – elaboração do plano de tratamento.	Aula narrada.	Slides + narração.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso (Pós módulo/Pós-teste).
2 horas.	Ter um resumo por escrito dos conteúdos abordados no módulo.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Slides da aula.	PDF.	

1 hora.	Avaliação.	Todos os conteúdos abordados no módulo.	Questões de múltipla escolha e/ou Verdadeiro ou Falso.		
1 hora.	Resolução de dúvidas e discussão de casos.	Todos os conteúdos abordados em todos os módulos até o momento.	Webconferência com os participantes do curso.	<i>Software</i> MConf.	

3. Questões do pré-teste:

1. (F) A prioridade para um paciente cárie mutilado sem sintomatologia dolorosa é dar a ele condições para que consiga realizar a sua higiene bucal. Essa adequação do meio bucal em um primeiro momento se dá pela de realização das endodontias necessárias.
2. (F) A decisão de tratamento restaurador deve ser baseada inicialmente no perfil de cárie do paciente e nas características clínicas das lesões tais como presença de cavidade e atividade, independente da extensão das lesões.
3. (V) A avaliação do índice de placa visível e de sangramento gengival é essencial antes de se realizar o exame visual das superfícies dentárias com o objetivo de se determinar o perfil do paciente e traçar estratégias para controle da doença antes de se planejar o tratamento restaurador.

4. Leituras do Módulo:

- Não haverá leitura obrigatória.

ANEXO 3 – Planos de Aula por Módulo

Plano de Aula – Módulo 1:



Plano de Aula

I. Nome do Curso: Curso de Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)
II. Nome do módulo: Manejo em Odontopediatria – Módulo I
III. Responsáveis ou Responsável: Silvana Gonçalves Bragança – Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - 2013. Mestrado em andamento em Clínica Odontológica – Materiais Dentários pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – 2013/2015. Especialização em andamento em Gestão Estratégica em Educação a Distância (EAD) pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) – 2015/2017. http://attes.cnpq.br/1094541737240322 Jonas de Almeida Rodrigues – Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (2001). Mestrado (2005) e Doutorado (2008) em Ciências Odontológicas, área de Odontopediatria pela UNESP. Doutor em Medicina Dentária (2008) pela Universidade de Berna (Suíça), onde também realizou o Pós-Doutorado (2008-2010). Pesquisador colaborador da Universidade de Berna e Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRGS, área de Clínica Odontológica - Odontopediatria. http://attes.cnpq.br/2705695039868855
IV. Objetivos: Objetivo geral: Abordar aspectos importantes sobre as principais técnicas de controle de comportamento na clínica odontopediátrica e sua aplicação. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">• Apresentação e descrição das principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria.• Proporcionar ao profissional conhecimento e embasamento suficientes para garantir segurança na escolha da melhor técnica a ser utilizada, considerando-se o momento e o perfil do paciente. Relação do profissional com os pais e com a criança.
V. Conteúdo: <ul style="list-style-type: none">- Técnicas de controle de comportamento: Qual, quando e como utilizar?- Relacionamento com os pais e sua presença na sala durante a consulta.- Táticas enganatórias das crianças (vontade de ir ao banheiro, vômito, tosse, diferentes tipos de

choro).

- Dizer-mostrar-fazer.
- Controle de voz.
- Comunicação não verbal.
- Reforço positivo.
- Estabilização protetora – contenção física.

Os conteúdos serão abordados utilizando-se videoaulas com ilustrações e um artigo de leitura obrigatória.

VI. Avaliação: A avaliação será feita através de questões de Verdadeiro ou Falso e questões objetivas.

VII. Bibliografia:

Albuquerque CM et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. Arquivos em Odontologia. 45(2): 110-115; 2010.

Haydu VB. Brandenburg AJ. Contribuições da análise do comportamento em Odontopediatria. Psicol., Ciênc. Prof. 29 (3), 462-475; 2009.

Azevedo ID. 2002. Controle do comportamento infantil: aferição e avaliação da técnica. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. Brasil.

Zacharias LC. 2003. Psicologia em Odontopediatria; utilização das técnicas de manejo de comportamento pelos alunos de odontopediatria de duas Universidades em Curitiba – PR. Trabalho de conclusão de curso. Universidade de Tuiuti. Curitiba, Parná. Brasil.

CORRÊA, Maria Salete Nahás. Odontopediatria na primeira infância. 3.ed. São Paulo: Santos, 2009.

RÉDUA, Paulo César Barbosa; MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade. Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

Plano de Aula – Módulo 2:



Plano de Aula

I. Nome do Curso: Curso EAD de Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)
II. Nome do módulo: Dentística - Decisão de Tratamento – Módulo II
III. Responsáveis ou Responsável: Silvana Gonçalves Bragança – Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - 2013. Mestrado em andamento em Clínica Odontológica – Materiais Dentários pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – 2013/2015. Especialização em andamento em Gestão Estratégica em Educação a Distância (EAD) pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) – 2015/2017. http://attes.cnpq.br/1094541737240322 Jonas de Almeida Rodrigues – Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (2001). Mestrado (2005) e Doutorado (2008) em Ciências Odontológicas, área de Odontopediatria pela UNESP. Doutor em Medicina Dentária (2008) pela Universidade de Berna (Suíça), onde também realizou o Pós-Doutorado (2008-2010). Pesquisador colaborador da Universidade de Berna e Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRGS, área de Clínica Odontológica - Odontopediatria. http://attes.cnpq.br/2705695039868855
IV. Objetivos: Objetivo geral: Abordar questões que são importantes na decisão do tratamento restaurador. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">• Apresentação dos materiais restauradores definitivos e provisórios e sua utilização.• Descrição das técnicas de remoção parcial (RPTC) e remoção total de tecido cariado (RTTC) e suas aplicações.• Decisão de tratamento entre restauração e endodontia.
V. Conteúdo: <ul style="list-style-type: none">• Materiais restauradores definitivos e provisórios: quando utilizar?• Intervenção e estágio da cárie.• Resina composta.• Cimento de ionômero de vidro.• Selante de fósulas e fissuras.

- RPTC e RTTC: descrição das técnicas e suas indicações.
- Restauração e endodontia: decisão de tratamento.

Os conteúdos serão abordados utilizando-se videoaulas com ilustrações/casos clínicos e um artigo de leitura obrigatória.

VI. Avaliação: A avaliação será feita através de 3 questões de verdadeiro e falso e 2 questões de múltipla escolha.

VII. Bibliografia:

Araujo NC et al. Considerações sobre a remoção parcial do tecido cariado. *Int J Dent*, 9(4): 202-209; 2010.

Kleina MW et al. A remoção da dentina cariada na prática restauradora – revisão da literatura. *Revista Dentística on line*. 8(18): 15-23; 2009.

Barata JS et al. Critérios clínicos e biológicos para a remoção de tecido cariado. *Passo Fundo*, 8(2): 51-55; 2003.

Losso EM et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *J. Pediatr*, 85(4): 295-300; 2009.

Mota LQ et al. Dentística Minimamente Invasiva Através da Remoção Parcial de Dentina Cariada em Cavidades Profundas. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, 15(2):145-52; 2013.

Silva FWGP et al. Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria. *Odontol. Clín.-Cient*, 10 (1): 13-17; 2011.

CORRÊA, Maria Salete Nahás. *Odontopediatria na primeira infância*. 3.ed. São Paulo: Santos, 2009.

RÉDUA, Paulo César Barbosa; MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade. *Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

Plano de Aula – Módulo 3:



Plano de Aula

I. Nome do Curso: Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)
II. Nome do módulo: Endodontia em Decíduos – Módulo III
III. Responsáveis ou Responsável: Silvana Gonçalves Bragança – Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - 2013. Mestrado em andamento em Clínica Odontológica – Materiais Dentários pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – 2013/2015. Especialização em andamento em Gestão Estratégica em Educação a Distância (EAD) pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) – 2015/2017. http://lattes.cnpq.br/1094541737240322 Jonas de Almeida Rodrigues – Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (2001). Mestrado (2005) e Doutorado (2008) em Ciências Odontológicas, área de Odontopediatria pela UNESP. Doutor em Medicina Dentária (2008) pela Universidade de Berna (Suíça), onde também realizou o Pós-Doutorado (2008-2010). Pesquisador colaborador da Universidade de Berna e Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRGS, área de Clínica Odontológica - Odontopediatria. http://lattes.cnpq.br/2705695039868855
IV. Objetivos: Objetivo geral: Abordar a decisão de tratamento e a técnica de realização de um tratamento endodôntico em dentes decíduos. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">• Conhecer as indicações da endodontia em dentes decíduos.• Apresentação e descrição da técnica de realização do tratamento endodôntico em dentes decíduos.
V. Conteúdo: <ul style="list-style-type: none">- Endodontia em dentes decíduos: quando realizar?- Técnica de realização do tratamento endodôntico em decíduos.- Passo a passo.- Materiais que devem ser utilizados de acordo com a progressão da doença cárie. Os conteúdos serão abordados utilizando-se videoaulas com ilustrações/casos clínicos e um artigo



de leitura obrigatória.

VI. Avaliação: A avaliação será feita através de 6 questões de Verdadeiro ou Falso.

VII. Bibliografia:

Pinheiro HHC et al. Terapia Endodôntica em Dentes Decíduos por Odontopediatras. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 13(4):351-60; 2013.

Neto NL et al. Terapia pulpar em dentes decíduos: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. Rev Odontol UNESP. 42(2): 130-137; 2013.

Massara MLA et al. A Eficácia do Hidróxido de Cálcio no Tratamento Endodôntico de Decíduos: Seis Anos de Avaliação. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 12(2):155-59; 2012.

CORRÊA, Maria Salete Nahás. Odontopediatria na primeira infância. 3.ed. São Paulo: Santos, 2009.

RÉDUA, Paulo César Barbosa; MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade. Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

- RPTC e RTTC: descrição das técnicas e suas indicações.
- Restauração e endodontia: decisão de tratamento.

Os conteúdos serão abordados utilizando-se videoaulas com ilustrações/casos clínicos e um artigo de leitura obrigatória.

VI. Avaliação: A avaliação será feita através de 3 questões de verdadeiro e falso e 2 questões de múltipla escolha.

VII. Bibliografia:

Araujo NC et al. Considerações sobre a remoção parcial do tecido cariado. *Int J Dent*, 9(4): 202-209; 2010.

Kleina MW et al. A remoção da dentina cariada na prática restauradora – revisão da literatura. *Revista Dentística on line*. 8(18): 15-23; 2009.

Barata JS et al. Critérios clínicos e biológicos para a remoção de tecido cariado. *Passo Fundo*, 8(2): 51-55; 2003.

Losso EM et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *J. Pediatr*, 85(4): 295-300; 2009.

Mota LQ et al. Dentística Minimamente Invasiva Através da Remoção Parcial de Dentina Cariada em Cavidades Profundas. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, 15(2):145-52; 2013.

Silva FWGP et al. Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria. *Odontol. Clín.-Cient*, 10 (1): 13-17; 2011.

CORRÊA, Maria Salete Nahás. *Odontopediatria na primeira infância*. 3.ed. São Paulo: Santos, 2009.

RÉDUA, Paulo César Barbosa; MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade. *Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

Plano de Aula – Módulo 4:



Plano de Aula

I. Nome do Curso: Curso EAD de Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)
II. Nome do módulo: Trauma Dental – Módulo IV
III. Responsáveis ou Responsável: <p>Silvana Gonçalves Bragança – Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - 2013. Mestrado em andamento em Clínica Odontológica – Materiais Dentários pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – 2013/2015. Especialização em andamento em Gestão Estratégica em Educação a Distância (EAD) pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) – 2015/2017.</p> <p>http://lattes.cnpq.br/1094541737240322</p> <p>Jonas de Almeida Rodrigues – Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (2001). Mestrado (2005) e Doutorado (2008) em Ciências Odontológicas, área de Odontopediatria pela UNESP. Doutor em Medicina Dentária (2008) pela Universidade de Berna (Suíça), onde também realizou o Pós-Doutorado (2008-2010). Pesquisador colaborador da Universidade de Berna e Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRGS, área de Clínica Odontológica - Odontopediatria.</p> <p>http://lattes.cnpq.br/2705695039868855</p>
IV. Objetivos: Objetivo geral: Abordar o trauma dental, procedimentos e seu tratamento. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico do trauma, abordagem e seu tratamento.• Conhecer os diferentes tipos de traumatismo dental.
V. Conteúdo: <ul style="list-style-type: none">• Trauma dental.• Tipos de traumatismo.• Diagnóstico, abordagem e tratamento.• Complicações.

Os conteúdos serão abordados utilizando-se vídeo-aulas com ilustrações/casos clínicos e um artigo de leitura obrigatória.

VI. Avaliação: A avaliação será feita através de 4 questões objetivas após as vídeo-aulas e leitura do arquivo em PDF.

VII. Bibliografia:

Antunes LAA et al. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(12):3417-3424; 2012.

Oliveira MJL et al. Análise do Conhecimento dos Pais/Responsáveis pelas Crianças Atendidas na Clínica Infantil da Unimontes sobre Traumatismos Dentários. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 13(2):189-96; 2013.

Sanabe ME et al. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev Paul Pediatr*. 27(4):447-51; 2009.

Silva HR et al. Perfil epidemiológico do trauma dentário e facial em Curitiba. *Arch Oral Res*. 7(3): 267-73; 2011.

Traebert J et al. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. *Cad. Saúde Pública*. 20(2):403-410; 2004.

Traebert J et al. Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica brasileira. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 12(2):263-72; 2012.

CORRÊA, Maria Salete Nahás. *Odontopediatria na primeira infância*. 3.ed. São Paulo: Santos, 2009.

RÉDUA, Paulo César Barbosa; MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade. *Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

Plano de Aula – Módulo 5:



Plano de Aula

I. Nome do Curso: Curso EAD de Odontopediatria na Atenção Primária em Saúde (APS)
II. Nome do módulo: Planejamento em Odontopediatria – Plano de tratamento – Módulo V
III. Responsáveis ou Responsável: Silvana Gonçalves Bragança – Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - 2013. Mestrado em andamento em Clínica Odontológica – Materiais Dentários pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – 2013/2015. Especialização em andamento em Gestão Estratégica em Educação a Distância (EAD) pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) – 2015/2017. http://lattes.cnpq.br/1094541737240322 Jonas de Almeida Rodrigues – Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (2001). Mestrado (2005) e Doutorado (2008) em Ciências Odontológicas, área de Odontopediatria pela UNESP. Doutor em Medicina Dentária (2008) pela Universidade de Berna (Suíça), onde também realizou o Pós-Doutorado (2008-2010). Pesquisador colaborador da Universidade de Berna e Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRGS, área de Clínica Odontológica - Odontopediatria. http://lattes.cnpq.br/2705695039868855
IV. Objetivos: Objetivo geral: Abordar aspectos relevantes sobre a construção do plano de tratamento do paciente na clínica odontopediátrica. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">• Abordagem integral do paciente.• Construção do plano de tratamento.
V. Conteúdo: <ul style="list-style-type: none">• Abordagem integral do paciente.• Coleta de dados.• Planejamento – Construção do plano de tratamento com base no diagnóstico, eleição e ordenação dos passos operacionais, obedecendo uma sequência lógica tratamento integral. <p>Os conteúdos serão abordados utilizando-se vídeo-aulas com ilustrações/casos clínicos.</p>



VI. *Avaliação:* A avaliação será feita através de 3 questões de verdadeiro/falso e 2 questões de múltipla-escolha após as vídeo-aulas a leitura do arquivo em PDF.

VII. **Bibliografia:**

CORRÊA, Maria Salete Nahás. Odontopediatria na primeira infância. 3.ed. São Paulo: Santos, 2009.

RÉDUA, Paulo César Barbosa; MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade. Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

ANEXO 4 – Ementa do Curso EAD de Odontopediatria na Atenção Primária à Saúde (APS)

Teleducação

TelessaúdeRS
PROJETO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

1^a Ed. | CURSO A DISTÂNCIA DE ODONTO PEDIATRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ODONTO PEDIATRIA





1^a Ed.

CURSO A DISTÂNCIA DE
ODONTOPEDIATRIA NA ATENÇÃO

Ementa

O Curso de Odontopediatria abordará temas relevantes para a sua prática na Atenção Primária à Saúde. Tem como objetivo apresentar e discutir aspectos importantes relacionados às técnicas de manejo do comportamento, dentística e endodontia de dentes decíduos, trauma dental e planejamento em Odontopediatria.

Objetivo geral

Proporcionar aos Cirurgiões-Dentistas um curso EAD na área de Odontopediatria na Atenção Primária à Saúde com intuito de qualificar o serviço prestado por estes profissionais.

Público-alvo

O curso é direcionado para todos os Cirurgiões-Dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) do SUS do Brasil e que estejam devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Inscrições

1. Acesse o link <https://pt.surveymonkey.com/r/SRFHQFK> para realizar sua pré-inscrição. Todos os dados solicitados são de preenchimento obrigatório.
2. Cumprida essa etapa, você receberá um e-mail (em até três dias antes do início do curso), com as orientações sobre sua inscrição na Plataforma de Ensino a Distância Moodle. Siga todas as orientações do e-mail.



1^a Ed.

CURSO A DISTÂNCIA DE
ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO

Estrutura do Curso

- O curso está estruturado em sete módulos, com carga horária total de 40 horas.
- Cada módulo será composto por um ou mais vídeos e materiais complementares de leitura.
- O curso é autoinstrucional e é estruturado de forma que os conteúdos sejam autoexplicativos. Nesse formato não há presença de tutores.
- Os participantes fazem as atividades propostas no seu próprio ritmo, de acordo com a disponibilidade de tempo de cada um.
- O processo de avaliação dos alunos envolverá questões objetivas ao final de cada módulo e o pós-teste.
- O pré-teste é obrigatório para continuar realizando o curso, mas ele não vale nota.
- A presença nos seminários não é obrigatória, o seu objetivo é de esclarecer dúvidas que surjam durante o curso.
- A certificação do aluno será dada somente através dos critérios: ter realizado o pré-teste, ter atingido nota maior ou igual a sete.
- Além disso, oferta-se o serviço gratuito para de teleconsultoria, através da Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde respondidas pelo Núcleo de Telessaúde do RS (www.plataformatelessaude.ufrgs.br). Caso você não seja cadastro na Plataforma, acesse o link: <http://www.telessauders.ufrgs.br/nossos-servicos/plataforma-telessaude/como-se-cadastrar>

Metodologia

O curso será totalmente ministrado na modalidade EAD através da plataforma de ensino e aprendizado a distância Moodle.

Na primeira semana do curso, serão disponibilizados tutoriais aos alunos, na própria plataforma, para conhecimento e utilização das ferramentas da plataforma Moodle. No mesmo período, os alunos deverão realizar um pré-teste que é obrigatório.

A partir daí, o TelessaúdeRS/UFRGS disponibilizará aos alunos um tema por semana. Os alunos deverão assistir aos vídeos disponibilizados e realizar atividades pedagógicas.

As aulas ficarão disponíveis durante o período do curso tanto na plataforma Moodle, quanto no canal do TelessaúdeRS/UFRGS no site do Youtube.

O aluno poderá realizar as atividades no dia e horário que lhe for mais conveniente, por meio de seu computador e internet. As atividades e leituras sugeridas deverão ser desenvolvidas no período proposto no cronograma.

Recomendamos que os participantes dediquem um total de 40 horas ao curso entre as sete semanas de duração, ou seja, 6 a 7 horas semanais.

A nota será o somatório dos questionários dividido por seis, sendo que o resultado vale 40% da nota final e o pós-teste valendo 60%, aplicado no final do curso.



1^a Ed.

CURSO A DISTÂNCIA DE
ODONTO PEDIATRIA NA ATENÇÃO

Referências Bibliográficas

CORRÊA, Maria Salete Nahás. Odontopediatria na primeira infância. 3.ed. São Paulo: Santos, 2009. 942 p.

RÉDUA, Paulo César Barbosa; MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade. Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013. 344 p.

Cronograma

Período	Atividade	Responsável
10/09 a 16/09/2015	Semana de Ambientação: Tutorial Moodle e Pré-teste	Equipe Teleducação do TelessaúdeRS/UFRGS
17/09 a 23/09/2015	Módulo 1 - Manejo em Odontopediatria	Silvana Gonçalves Bragança
24/09 a 30/09/2015	Módulo 2 - Dentística - Decisão de Tratamento	Silvana Gonçalves Bragança
01/10 a 07/10/2015	Módulo 3 - Endodontia em Dentes Decíduos e Seminário de Dúvidas	Silvana Gonçalves Bragança e Jonas de Almeida Rodrigues
08/10 a 14/10/2015	Módulo 4 - Trauma Dental	Silvana Gonçalves Bragança
15/10 a 21/10/2015	Módulo 5 - Planejamento em Odontopediatria - Plano de Tratamento	Silvana Gonçalves Bragança
22/10 a 28/10/2015	Módulo 6 - Seminário de Dúvidas e pós-teste	Silvana Gonçalves Bragança e Jonas de Almeida Rodrigues
29/10 a 04/11/2015	Recuperação	Equipe Teleducação do TelessaúdeRS/UFRGS
05/11 a 11/11/2015	Envio dos certificados para os aprovados	Equipe Teleducação do TelessaúdeRS/UFRGS



1^a Ed.

CURSO A DISTÂNCIA DE
ODONTO PEDIATRIA NA ATENÇÃO

Equipe Envolvida

A Equipe de coordenação, suporte e acompanhamento do Curso é formada por integrantes do Núcleo de TelessaúdeRS do Rio Grande do Sul, Telessaúde/UFRGS, do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes.

TelessaúdeRS

Revisores

Caren Serra Bavaresco
Carlos Pilz
Otávio Pereira D'Ávila
Roberto Nunes Umpierre
Rosely de Andrade Vargas

Conteudistas

Jonas de Almeida Rodrigues
Silvana Gonçalves Bragança

Diagramação

Luiz Felipe Telles
Sandra Mazzocato

Ilustração

Diego Santos Madia

Roteiro/Edição/Filmagem /Animação

Diego Santos Madia

Suporte

Ana Paula Borngraber Correa
Filipe Ribeiro da Silva
Giuliano Uhlein Balardin
Natássia Scortegagna da Cunha
Otávio Pereira D'Ávila

Dúvidas e informações sobre o curso

Site: www.telessauders.ufrgs.br

Portal EducaTeleRS: <http://www.ufrgs.br/educatele>

E-mail: ead@telessauders.ufrgs.br | Telefone: 51 33082098



www.telessauders.ufrgs.br

E-mail: contato@telessauders.ufrgs.br | Skype: projeto.telessauders | Twitter/Facebook/Youtube: TelessaudeRS
Entre em contato com a nossa equipe para mais informações sobre as ofertas do TelessaúdeRS/UFRGS.



ANEXO 5 – Questionário Pré-teste

1. (F) A técnica de manejo conhecida como dizer-mostrar-fazer é usada para modelar o comportamento do paciente infantil e é amplamente aceita por crianças, pais e profissionais. Ela envolve explicações verbais, demonstrações e a conclusão do procedimento, entretanto a participação da criança não é essencial e suas curiosidades podem ser deixadas de lado.
2. (V) O comportamento de comunicação do dentista durante o atendimento é um fator primordial na satisfação e colaboração do paciente infantil.
3. (F) Durante o atendimento odontológico é muito importante reconhecer o choro da criança e entender o que ele significa. O choro por dor é o choro, em geral, sem lágrimas, acompanhado por acessos de fúria para conquistar o que deseja, o não atendimento.
4. (V) A remoção parcial de tecido cariado (RPTC) é uma abordagem conservadora, onde a dentina infectada é removida e a dentina afetada é deixada no assoalho da cavidade.
5. (F) História de dor espontânea é um dos requisitos para realização da RPTC.
6. (F) A remoção parcial de tecido cariado (RPTC) é indicada para qualquer situação onde há presença e atividade cárie, desde que os princípios de diagnóstico sejam respeitados.
7. (V) A pulpotomia é um tratamento definitivo em dentes decíduos, pois tem o objetivo de manter a polpa radicular vital.
8. (F) No tratamento endodôntico em dentes decíduos, a odontometria é realizada com cone de guta-percha e radiografia para conferência do tamanho e selamento apical.
9. (F) A instrumentação dos canais radiculares durante um tratamento endodôntico em dentes decíduos é realizada utilizando-se a técnica do escalonamento.

10. (F) Quando um trauma dental resulta em avulsão de um dente permanente, primeiramente devemos fazer a tentativa de reimplantação do dente, independentemente das suas condições ou de como foi armazenado ou transportado.
11. (F) Em casos de fratura complexa, observamos clinicamente esmalte, dentina e polpa exposta. Na tomada de decisão de tratamento, a idade não é um fator importante, visto que optamos, geralmente, pela realização do tratamento endodôntico.
12. (F) A intrusão é caracterizada pelo deslocamento axial do dente dentro do alvéolo. Em dentes decíduos, este tipo de trauma não requer nenhum tratamento, visto estes passarão pelo processo de esfoliação, que será responsável pela regressão deste deslocamento.
13. (F) A prioridade para um paciente cárie mutilado sem sintomatologia dolorosa é dar a ele condições para que consiga realizar a sua higiene bucal. Essa adequação do meio bucal em um primeiro momento se dá pela de realização das endodontias necessárias.
14. (F) A decisão de tratamento restaurador deve ser baseada inicialmente no perfil de cárie do paciente e nas características clínicas das lesões tais como presença de cavidade e atividade, independente da extensão das lesões.
15. (V) A avaliação do índice de placa visível e de sangramento gengival é essencial antes de se realizar o exame visual das superfícies dentárias com o objetivo de se determinar o perfil do paciente e traçar estratégias para controle da doença antes de se planejar o tratamento restaurador.

ANEXO 6 – Questionário de Perfil Pessoal e Profissional do Participante

1. Nome completo:

*2. Email:

*3. Local de Formação

*4. Ano de Formação

*5. Sexo

- Feminino
 Masculino

*6. Possui especialização?

- Sim
 Não

7. Se possui especialização, qual?

*8. Há quanto tempo atua na Atenção Primária à Saúde?

*9. Selecione abaixo as formas de acesso ao Curso que tens utilizado.

- Tablet
 Computador
 Celular
 Outro (especifique)

*10. Como considera seu conhecimento sobre informática?

- Ótimo
 Bom
 Regular
 Ruim

ANEXO 7 – Questionários Pós-Módulo

MÓDULO I

1. (F) A decisão de se permitir a presença dos pais no consultório durante o atendimento é baseada nos sentimentos individuais do dentista e na possibilidade de cooperação dos pais durante o atendimento, entretanto, não é importante que os pais participem das decisões durante o tratamento odontológico.

2. (V) Devemos cuidar o tempo de permanência da criança no consultório, pois, caso a consulta se estenda muito, a criança cooperativa pode tornar-se inquieta e não cooperativa.

3. (V) A técnica dizer-mostrar-fazer pode ser aplicada em todas as consultas odontológicas, mas é de fundamental importância especialmente na primeira visita da criança ao consultório, onde tudo deve ser apresentado e quando devemos satisfazer todas as curiosidades da criança.

4. A técnica de manejo em odontopediatria onde o dentista e/ou seu auxiliar mostram à criança cada instrumento que será usado, explicando passo a passo cada etapa antes de iniciá-la é conhecida como:
 - a) Controle pela voz.
 - b) Dizer-mostrar-fazer.**
 - c) Mão sobre a boca.
 - d) Gerenciamento da comunicação.
 - e) Contenção física.

5. Durante o atendimento odontológico é muito importante reconhecer o choro da criança e entender o que ele significa. Relacione as colunas e marque a alternativa que apresenta a sequência correta.
 - (1) Choro obstinado.
 - (2) Choro por medo.

(3) Choro por dor.

(4) Choro compensatório.

() Lágrimas podem ser a única manifestação, a respiração pode estar afetada (como se estivesse segurando o fôlego), o choro pode ser baixo ou perder o volume.

() Choro, em geral, sem lágrimas, acompanhado por acessos de fúria para conquistar o que deseja, o não atendimento.

() Choro sem lágrima, sem o objetivo de conquistar o que deseja, é uma manifestação da criança que deve ser respeitada.

() Lágrimas abundantes acompanhadas de alteração da respiração, expressa o medo da criança.

a) 2 – 3 – 4 – 1.

b) 3 – 4 – 1 – 2.

c) 4 – 3 – 2 – 1.

d) 2 – 4 – 1 – 3.

e) **3 – 1 – 4 – 2.**

MÓDULO II

1. (F) A RPTC é indicada para qualquer tipo de cavidade, independente da sua profundidade.

2. (V) A proteção da superfície da restauração realizada com CIV é de fundamental importância para a sua longevidade.

3. (V) O amálgama é uma opção para restauração de dentes decíduos.

4. Com relação à remoção parcial de tecido cariado (RPTC), marque a alternativa correta.

I. É uma abordagem conservadora, onde apenas a dentina infectada é removida e a dentina afetada é deixada no fundo da parede pulpar.

II. História de dor espontânea é um dos requisitos para realização da RPTC.

III. Apesar de conservadora, a RPTC ainda é uma técnica arriscada, visto que a inativação progressão da doença não é garantida.

IV. Apesar da permanência da dentina afetada no fundo da cavidade, com a técnica da RPTC, as bactérias remanescentes não encontram um ambiente viável para a sua progressão.

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas III está correta.
- c) Apenas I e IV estão corretas.**
- d) Apenas I, II e IV estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

5. Quanto à escolha do melhor material restaurador a ser utilizado na dentição decídua, considere uma criança com comprometimento funcional em um 2º molar decíduo e comportamento adequado, o material mais indicado para uso seria:

- a) Cimento de ionômero de vidro (CIV), pois é o material de mais fácil e rápida manipulação, ideal para uso em odontopediatria.
- b) Resina composta, já que o dente tem valor estratégico como guia de erupção do permanente e a resina composta apresenta menor índice de desgaste que o cimento de ionômero de vidro (CIV).**
- c) Cimento de ionômero de vidro (CIV), já que o índice de desgaste do material não é fator fundamental nesta situação.
- d) Resina composta, já que o dente tem valor estratégico como guia de erupção do permanente e a resina composta apresenta maior índice de desgaste que o cimento de ionômero de vidro (CIV).
- e) Uma restauração sempre deve ser realizada utilizando-se resina composta, que é considerado um material restaurador definitivo.

MÓDULO III

1. (F) O capeamento pulpar direto é indicado para pequenas exposições pulpares, independentemente da situação da dentina ao seu redor.

2. (V) Dentes com histórico de dor provocada e de curta duração são compatíveis com diagnóstico de pulpite reversível e devem ser submetidos a terapias conservadoras da polpa.

3. (V) O tratamento endodôntico radical está indicado para dentes decíduos com rarefação óssea nas regiões periapical e de furca.

4. Assinale a alternativa correta sobre pulpotomia em decíduos:

I. A pulpotomia é um tratamento definitivo em dentes decíduos.

II. A pulpotomia é indicada quando ocorre uma pequena exposição pulpar sem a presença de tecido cariado ao redor.

III. Após a pulpotomia é realizado o tratamento endodôntico.

IV. A pulpotomia é um tratamento alternativo ao capeamento pulpar direto.

a) **Apenas I está correta.**

b) Apenas I e II estão corretas.

c) Apenas I, II e III estão corretas.

d) Apenas I e IV estão corretas.

e) Todas estão corretas.

5. Com relação ao tratamento endodôntico em dentes decíduos, assinale a alternativa INCORRETA:

a) A irrigação deve ser feita com hipoclorito de sódio 1%.

b) A odontometria é realizada com base no comprimento aparente do dente decíduo verificado na radiografia sem distorção.

c) **A instrumentação dos canais é realizada utilizando-se a técnica do escalonamento.**

d) Para a obturação dos canais utiliza-se a pasta de hidróxido de cálcio.

e) A restauração do dente decíduo após o tratamento endodôntico pode ser realizada com resina composta ou cimento de ionômero de vidro (CIV).

MÓDULO IV

1. Quando um trauma dental resulta em avulsão, existem aspectos fundamentais que devem ser considerados na tomada de decisão de tratamento. São eles:

a) **Tempo fora do alvéolo, contaminação e meio de transporte do dente.**

b) Presença de laceração gengival, sangramento bucal e meio de transporte do dente.

- c) Tempo fora do alvéolo, contaminação, e sangramento bucal.
- d) Grau de rizogênese, tempo fora do alvéolo e mobilidade.
- e) Presença de laceração gengival, tempo fora do alvéolo e contaminação.

2. Em casos de fratura complexa, observamos clinicamente _____. No seu tratamento, é muito importante considerar o grau de rizogênese do dente traumatizado, em pacientes jovens com ápice aberto _____, já em pacientes mais velhos com ápice fechado o tratamento escolhido geralmente é _____.

- a) Esmalte e dentina – é importante manter a vitalidade pulpar – endodontia.
- b) Esmalte, dentina e exposição pulpar – é importante manter a vitalidade pulpar – contenção.
- c) Esmalte e dentina – é importante realizar a endodontia imediatamente – contenção.
- d) Esmalte, dentina e exposição pulpar – é importante manter a vitalidade pulpar – endodontia.**
- e) Esmalte, dentina e exposição pulpar – é importante realizar a endodontia imediatamente – manutenção da vitalidade pulpar.

1. Sobre a fratura radicular, assinale a alternativa incorreta:

- a) O dente pode apresentar uma leve alteração de cor, dependendo do rompimento vascular.
- b) Clinicamente, o dente afetado sempre apresentará mobilidade.**
- c) A realização do exame radiográfico em diferentes angulações é importante para o diagnóstico, pois o traço de fratura pode ser uma linha ou uma elipse e nem sempre é fácil visualizar.
- d) O pronto reposicionamento e imobilização do dente são fundamentais para que haja uma cicatrização favorável das fraturas radiculares.
- e) Em caso de atendimento tardio, a formação do coágulo pode dificultar e até contraindicar o reposicionamento correto do fragmento.

2. A _____ caracteriza-se pela ruptura das fibras do ligamento periodontal e ruptura ou estiramento do feixe vasculonervoso no nível do ápice radicular. Clinicamente, observa-se o deslocamento _____ do dente para fora do alvéolo, mobilidade _____ e sensibilidade à percussão. Radiograficamente, observa-se o _____ do espaço do ligamento periodontal.

- a) Extrusão – Parcial – Natural - Aumento
- b) Avulsão – Total – Exagerada – Diminuição
- c) Extrusão – Total – Exagerada – Aumento
- d) Intrusão – Parcial – Natural – Aumento
- e) **Extrusão – Parcial – Exagerada – Aumento**

MÓDULO V

(V) É importante, ao realizarmos o exame visual tátil das superfícies dentárias, utilizarmos uma sonda periodontal ao invés da sonda exploradora, que pode causar danos ao dente, como fratura da superfície do esmalte.

(V) Com relação às lesões oclusais, apenas as mais avançadas podem ser visualizadas no exame radiográfico e este terá como intuito avaliar a proximidade com a câmara pulpar.

(F) Informações sobre os hábitos de dieta do paciente infantil não são importantes para avaliar o seu perfil com relação à cárie.

1. Assinale a alternativa correta:

I. Os tratamentos não invasivos são essenciais para o controle da doença cárie.

II. As lesões de cárie inativas devem sempre ser apenas acompanhadas, independentemente de outros fatores.

III. Em lesões ativas cavitadas em superfícies lisas livres, o bloqueio mecânico deve ser realizado.

Estão corretas:

- a) Apenas a alternativa I.
- b) Alternativas I e II.
- c) **Alternativas I e III.**
- d) Alternativas II e III.
- e) Todas as afirmações estão corretas.

2. Com relação às intervenções invasivas, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Em lesões ativas, quando cavitadas, optaremos pelo bloqueio mecânico, que pode ser o selamento, no caso de cavidades pequenas, ou o procedimento restaurador.
- b) As lesões inativas, em geral, devem ser acompanhadas.
- c) As lesões ativas, quando não cavitadas, não podem ser controladas apenas com instrução de higiene bucal e aplicação tópica de flúor.**
- d) Lesões inativas cavitadas devem ser avaliadas quanto a alguns fatores, como possibilidade de higiene, por exemplo. E em alguns casos, o tratamento restaurador pode ser indicado.
- e) Durante a decisão de tratamento, fatores como a atividade da lesão, a superfície envolvida e presença de cavidade devem ser considerados

ANEXO 8 – Questionário de Avaliação do Curso

* 1. Nome completo:

* 2. E-mail

* 3. Curso realizado

CURSO EAD DE ODONTOPEDIATRIA NA APS

* 4. Como você considera o tempo de duração de cada módulo?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 5. Como você considera a apresentação visual das aulas?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 6. Como você avalia o conhecimento dos palestrantes sobre os assuntos abordados?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 7. *Como você avalia a didática dos palestrantes sobre as aulas abordadas?*

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 8. *Como você avalia a pontualidade dos momentos ao vivo com os palestrantes realizados?*

- Adequado
- Inadequado

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 9. *Como você avalia a carga horária total deste curso?*

- Suficiente
- Insuficiente

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 10. *Em relação à organização do curso como você avalia as inscrições?*

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 11. *Como você avalia as condições de áudio/som das videoaulas dos módulos?*

- Ótimo
- Bom

- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 12. Como você avalia o material de apoio disponibilizado?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 13. Como você avalia o suporte dado pela Equipe de Teleducação?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 14. Em relação a organização do Curso como você avalia a divulgação do Curso?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 15. *Quando solicitadas, foram esclarecidas suas dúvidas?*

- Sim
- Não
- Não tive dúvidas

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 16. *Como você avalia o nível de pré e pós-testes?*

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 17. *Com relação ao conteúdo do curso sua expectativa:*

- a) Foi contemplada
- b) Não foi atingida
- c) Foi superada

Insira, se desejar, críticas ou sugestões sobre esse tema

* 18. *Você gostaria de sugerir um assunto para um próximo curso?*

- Sim
- Não

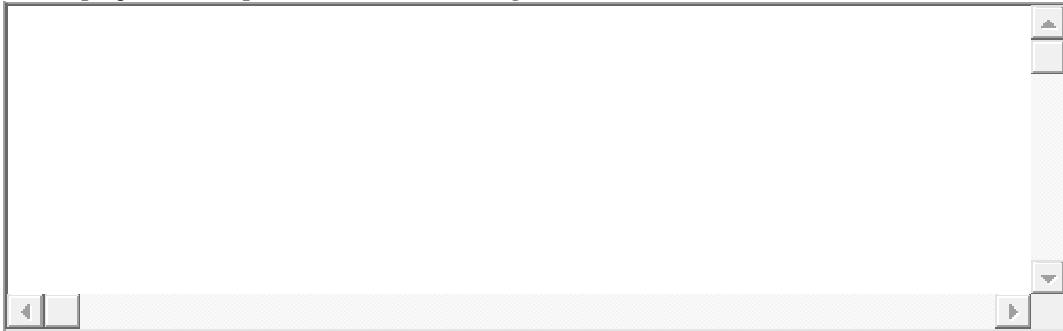
Se sim, qual?

* 19. *Qual nota você dá para o curso em geral?*

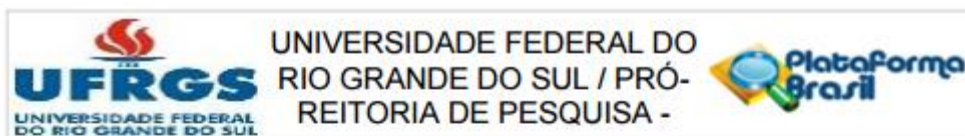
- 1
- 2
- 3
- 4

- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

20. Espaço aberto para críticas e/ou sugestões



ANEXO 9 – Parecer consubstanciado do CEP/UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CAPACITAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA: CURSO À DISTÂNCIA ATRAVÉS DO PROGRAMA TELESSAÚDE

Pesquisador: Jonas de Almeida Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49632215.9.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.302.271

Apresentação do Projeto:

O projeto, como já comentado anteriormente, trata de um assunto de importância e destaque que é a avaliação de conhecimento profissional específico, em relação à área de Odontopediatria, daqueles vinculados ao atendimento nas unidades básicas de saúde. Ao se conseguir realizar esta avaliação poder-se-á propor um curso de educação à distância visando permitir o aprimoramento profissional específico para esta área.

Objetivo da Pesquisa:

Objetiva avaliar o conhecimento em Odontopediatria de profissionais ligados às unidades básicas de saúde, valend-se de meio de educação à distância (Moodle), com vistas, também, a prover cursos EAD para permitir aprimoramento na área.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos, como se verá no item "Considerações sobre os termos de apresentação obrigatória" alterações, no TCLE, são necessárias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre tema relevante e com metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

À exceção do tópico "risco" no TCLE, os proponentes apresentam as demais alterações, realizadas

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** efica@propesq.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 1.302.271

de forma adequada, indo ao encontro das normas CONEP.

Quanto ao risco, a garantia de anonimato, por si, é uma obrigação do proponente e sempre esteve destacada no projeto. Ocorre que, além do anonimato garantido, deverá se discutir a possibilidade de ocorrência de riscos, outros, tais como constrangimento quando da exposição do seu conhecimento por parte dos profissionais que responderem ao questionário. Portanto, esta pendência está mantida, devendo os proponentes apresentar nova versão do TCLE.

Recomendações:

Recomenda-se acrescentar desconforto ou constrangimento no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se acrescentar desconforto ou constrangimento no TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_556051.pdf	15/10/2015 21:37:38		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Tele.pdf	15/10/2015 21:37:19	Jonas de Almeida Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/10/2015 21:36:15	Jonas de Almeida Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Telessaude_FINAL.pdf	15/10/2015 21:35:57	Jonas de Almeida Rodrigues	Aceito
Outros	Parecer_COMPESQ.pdf	25/09/2015 00:13:01	Silvana Gonçalves Bragança	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/09/2015 23:04:15	Jonas de Almeida Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-080
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: eisca@propesq.ufrgs.br