



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA



GRAZIELLA TASSI SANTOS

**AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DO ALUNO
DE ODONTOLOGIA FRENTE ÀS
SITUAÇÕES-PROBLEMA EM
ODONTOPEDIATRIA**

UBERLÂNDIA

2018

GRAZIELLA TASSI SANTOS

**AVALIAÇÃO DA HABILIDADE DO ALUNO
DE ODONTOLOGIA FRENTE ÀS
SITUAÇÕES-PROBLEMA EM
ODONTOPEDIATRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré de Oliveira

UBERLÂNDIA

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de conclusão de curso. Sem Ele, nada disso seria possível. À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos. Sou grata à cada membro do corpo docente, à direção e a administração dessa instituição de ensino.

Agradeço à minha mãe, Adriana, que sempre foi minha maior fonte de inspiração, força e exemplo. Sou grata ao meu pai e ao meu irmão, por acreditarem e apoiarem meu sonho. À minha avó, que faz parte desta conquista e que, de onde estiver, sentirá orgulho desta vitória. Ao todo restante da minha família, obrigada por estarem ao meu lado e por todo carinho oferecido. Com meus amigos fiz este sonho se tornar mais alegre, divertido e renovador. Vocês, com certeza, são parte dessa vitória.

Agradeço a todos os professores, especialmente à minha orientadora, Professora Doutora Fabiana Sodré de Oliveira, que me deu todo o suporte com muita paciência e aten o. Obrigada por me orientar em cada passo deste trabalho. Agradeço também, aos voluntários desta pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha forma o, o meu muito obrigada.

SUMÁRIO

Resumo	06
Introdução	07
Material e métodos	07
Resultados	08
Discussão	09
Conclusões	11
Referências bibliográficas	12
Abstract	14
Tabelas	16
Apêndices	19
Anexos	21

Avaliação da habilidade do aluno de odontologia frente às situações-problema em odontopediatria

Evaluation of the skill of the dental student in the face of situations-problem in pediatric dentistry

Graziella Tassi Santos¹

Alessandra Maia de Castro²

Ronan Machado Alcântara²

Danielly Cunha Araújo Ferreira²

Fabiana Sodré de Oliveira²

¹Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

²Professores da Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a habilidade do aluno frente às situações-problema em Odontopediatria. O universo da pesquisa foi constituído por alunos de Odontologia matriculados no sétimo, oitavo, nono e décimo períodos. O instrumento de coleta de dados foi um questionário auto aplicado com dez situações-problema com uma Escala de Lickert de 1 a 7 pontos representando os níveis de autoconfiança (no qual 1 a 3 representava habilidades inadequadas, 4 habilidades nem sempre adequadas e 5 a 7 habilidades adequadas). Participaram do estudo 120 alunos, sendo 44 (36,67%) e 76 (63,83%) do sexo masculino e feminino, respectivamente. Os resultados mostraram que para sete das dez situações-problema apresentadas, o aluno considerou a sua habilidade nem sempre adequada, mas que se achava capaz de lidar com o comportamento infantil na metade das vezes em que ele ocorria e que em três o aluno considerou que as suas habilidades eram adequadas e que ele era capaz de lidar com o comportamento infantil sempre que ele ocorria. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os valores das variáveis analisadas (Teste de U de Mann-Whitney, $p < 0,05$). De acordo com os resultados obtidos, foi possível concluir que a habilidade do aluno nem sempre é considerada adequada frente às situações-problema em Odontopediatria.

Descritores: Estudantes de Odontologia, Odontopediatria, Comportamento Infantil

Introdução

Problemas em lidar com o comportamento do paciente é a principal dificuldade encontrada pelo cirurgião-dentista na sua prática clínica¹. A criança, comparada ao adulto, em função das suas especificidades, apresenta comportamentos de não colaboração com maior frequência complicando ou impedindo o tratamento odontológico^{2,3}.

Na tentativa de evitar a realização dos procedimentos, em geral, as crianças manifestam o seu medo através do choro, recusa em abrir a boca, chutes⁴ entre outros comportamentos não colaborativos, como segurar a mão do profissional, tapar a boca, forçar o vômito, movimentos da cabeça, tentar sair da cadeira e não se soltar da mãe³, exigindo do profissional alterações da rotina da consulta⁵.

Um dos aspectos mais desafiadores da prática odontológica é trabalhar com este tipo de paciente considerado difícil, desafiador ou não cooperativo. É frente a estas situações que as habilidades do profissional são testadas⁶.

Estas habilidades são testadas desde a sua formação na graduação. Sendo assim, o atendimento odontológico de uma criança requer não apenas a preparação técnica do estudante de odontologia, mas também o conhecimento e a capacidade de lidar com comportamentos não colaboradores, utilizando técnicas especiais de gerenciamento comportamental⁷.

Considerando que no contexto clínica-escola, muitas vezes, os estudantes de odontologia se deparam com situações de não-colaboração, é importante que seja avaliada a habilidade do mesmo em lidar com elas. Sendo assim, este estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a habilidade do aluno frente às situações-problema em Odontopediatria.

Material e Métodos

O universo da pesquisa foi constituído por 160 alunos de odontologia, de ambos os sexos, matriculados no sétimo, oitavo, nono e décimo períodos, que tinham experiência de atendimento em Odontopediatria. O estudo foi feito em longo prazo, durante os anos de 2015, 2016, 2017 até o primeiro semestre de 2018.

Foi entregue um questionário de autoconfiança adaptado³ e autoaplicado. O questionário apresenta as seguintes características: (1) utilização de escala Likert de 1 a 7 pontos; (2) situações representativas das diferentes rotinas odontológicas (entrada, anestesia infiltrativa, restauração, entre outras); escolha de situações representativas do tipo de procedimento odontológico (mais ou menos invasivo) e do tipo de reação de recusa da criança (desde recusa verbal até choro e reações físicas), e (3) fixação do número de questões em 10, valor considerado adequado para obter a colaboração dos respondentes, com base em experiências anteriores com questionários dessa natureza (Quadro 1).

Para cada situação-problema foi solicitado ao aluno que assinalasse uma resposta de acordo com uma Escala de Lickert de 1 a 7 pontos representando os níveis de autoconfiança (Quadro 2).

Os resultados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e submetidos à análise estatística. Para a análise dos resultados, foram considerados apenas os estudantes que responderam completamente o questionário.

Com o objetivo de verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes entre as frequências de respostas emitidas pelos alunos do sexo masculino e feminino, foi aplicado o teste U de Mann-Whitney⁸, aos dados colhidos em relação às dez situações. O nível de significância foi estabelecido em 0,05, em um teste bilateral.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (Parecer número 878.283 e CAAE 17368113.7.0000.5152). Os participantes foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e foi obtido o termo de consentimento livre esclarecido em duas vias assinado.

Resultados

Dos 160 questionários entregues, 120 (75,0%) foram devolvidos tendo uma perda de 40 questionários. Sendo assim, participaram do estudo 120

alunos, sendo 44 (36,7%) e 76 (63,8%) do sexo masculino e feminino, respectivamente.

Na tabela 1 estão demonstradas a distribuição numérica e percentual de respostas dos alunos às questões de 01 a 10. Para as questões 01, 06 e 10, 35 (29,7%), 36 (30,0%) e 37 (30,8%) alunos, respectivamente, avaliaram suas habilidades em 7 (consideram suas habilidades adequadas). Para as outras questões 02, 03, 04, 05, 07, 08 e 09, 39 (32,5%), 53 (44,7%), 41 (34,7%), 42 (35,0%), 37 (30,8%), 41 (34,2%), 38 (31,7%), respectivamente, avaliaram suas habilidades em 4 (consideram suas habilidades nem sempre adequadas).

Considerando que os níveis 1 a 3 representam habilidades inadequadas, para todas as situações-problema, exceto para a de número 5, todos os valores das respostas foram menores do que 4 a 7 (Tabela 2).

A única questão que não teve resposta para o nível 1 foi a de número 10.

As porcentagens mais elevadas de respostas foram emitidas com relação ao nível 4, para sete questões, conforme demonstrado na tabela 3, indicando que os alunos consideram suas habilidades nem sempre adequadas. Considerando todas as respostas possíveis, o nível de autoconfiança 4 foi assinalado 380 (31,7%) vezes dentre as 1200 respostas possíveis (Tabela 4).

Na tabela 5, estão demonstradas as probabilidades, quando da aplicação do teste de Mann-Whitney às frequências de respostas emitidas, em relação às dez situações. De acordo com os resultados demonstrados, não foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, entre os valores das respostas analisadas ($p < 0,05$).

Discussão

O atendimento odontológico de crianças que não cooperam é considerado uma das experiências mais desafiadoras para o cirurgião-dentista e mais ainda para o estudante de graduação. São nestas situações na qual suas habilidades de gerenciamento comportamental são realmente testadas⁹.

Uma vez que durante a execução dos procedimentos clínicos, o aluno pode se deparar com situações consideradas problema é importante a

autoavaliação em relação às suas habilidades em lidar com elas. Portanto, este estudo foi realizado com este objetivo: avaliar a habilidade do aluno em lidar com situações rotineiras durante o atendimento odontológico infantil.

Foi empregado um questionário traduzido e adaptado para a língua portuguesa considerado adequado como instrumento auxiliar na formação do cirurgião-dentista³. Na literatura foi encontrado apenas mais um estudo¹¹ utilizando o mesmo instrumento.

Os resultados do presente estudo mostraram que um terço dos alunos considerou as suas habilidades adequadas, sendo capaz de lidar com a recusa da criança em sentar na cadeira odontológica, na realização da anestesia tópica e do polimento de restauração de amálgama (Tabela 1). Entretanto, nota-se que os alunos consideraram que suas habilidades nem sempre são adequadas, sendo capaz de lidar com o comportamento de não colaboração da criança na metade das vezes em que ele ocorreu.

A autoconfiança variou de acordo com a extensão da reação da criança e o tipo de procedimento semelhante a resultados de um outro estudo¹¹. O resultado de três situações-problema (1, 6 e 7): “Marcos de 4 anos entra no consultório e rejeita seu convite para sentar-se na cadeira, silenciosamente balança a cabeça de um lado para outro”; “Júlia, 4 anos, tapa a boca com as mãos quando ela percebe que você está prestes a aplicar-lhe anestesia tópica”; e “Frederico, 6 anos, move sua cabeça enquanto você está realizando moldagem” se destacou, pois a maioria dos alunos configurou suas habilidades como “adequadas”.

Em outras situações-problema, as respostas dos alunos foram medianas, assumindo valores entre 4 (habilidades nem sempre são adequadas). Já em relação à situação-problema 5 (realização da anestesia infiltrativa), as respostas variaram entre 1 e 2 (habilidades não são adequadas). As respostas indicaram que quanto menos invasivo o procedimento, menor a reação negativa da criança e o aluno atribuiu um valor menor de autoconfiança (1 a 3).

Foi possível constatar, neste estudo, outras situações que também se destacaram de acordo com o procedimento: situação 3 (“Bruno, 8 anos, chora

alto quando você está prestes a preparar o seu dente com motor de alta rotação”), situação 4 (“Alex, 4 anos, tapa a boca com a mão na cadeira quando percebe que você está prestes a iniciar a restauração”). Nestas situações o aluno nem sempre está habilitado para lidar com a criança.

Foi observado também que nas situações em que a criança expressou abertamente o seu medo, segurando a mão do profissional, chorando alto, tapando a mão com a boca, dando tapas e chutes, forçando o vômito, movendo a cabeça e tentando sair da cadeira, os alunos apresentaram menor nível de autoconfiança.

O presente trabalho contribuiu na sistematização do conhecimento da habilidade do aluno em Odontologia em lidar com as situações-problema, permitindo mapear áreas de competências e dificuldades, mais especificamente, no que se refere a crianças que apresentam problemas de colaboração durante o atendimento odontológico infantil.

Conclusões

De acordo com os resultados obtidos foi possível concluir que a habilidade do aluno nem sempre é considerada adequada frente às situações-problema em Odontopediatria.

Referências bibliográficas

1. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J Am Dent Assoc.* 1988 May; 116(6):641-7.
2. Brandenburg OJ, Haydu VB. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. *Psicol, Ciênc Prof* 2009; 29(3), 462-475. Acesso em 29 de abril de 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300004&lng=pt&tlng=pt.
3. Nascimento CL, Batista CG, Rolim GS, Rocha RSS, Moraes ABA. Adaptação de um questionário de autoconfiança relacionado a situações-problema em Odontopediatria. *Psicol Teor e Pesqui* 2011; 27(4):507-10.
4. Giron MCC. Fundamentos psicológicos da prática odontológica. Porto Alegre: DC Luzzato; 1988.
5. Possobon RF, Moraes ABA, Costa Júnior AL, Ambrosano GMB. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. *Psicol Teor e Pesqui* 2003; 19(1):59-64.
6. York KM, Mlinac ME, Deibler MW, Creed TA, Ganem I. Pediatric behavior management techniques: a survey of predoctoral dental students. *J Dent Educ.* 2007 Apr;71(4):532-9.
7. Kuhn BR, Allen KD. Expanding child behaviour management technology in pediatric dentistry: a behavioral science perspective. *Pediatr Dent.* 1994 Jan-Feb;16(1):13-7.
8. Siegel S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1975. 350 p.
9. Al-Jobair AM, Al-Mutairi MA. Saudi dental students' perceptions of pediatric behavior guidance techniques. *BMC Med Educ.* 2015 Sep 10;15:120.
10. Ambrosano GMB, Moraes ABA. Ability of dentists in children management. In 77th General Sessions of the IADR, *J Dent Res* 1999; 78, 242.
11. CG Batista, CL Nascimento, GS Rolim, RASS Rocha, AF Rodrigues , GMB Ambrosano e ABA Morae. Student self-confidence in coping with uncooperative

behaviours in paediatric dentistry . European Journal of Dental Education .
(2011) 199–204.

Abstract

The goal of this study was to evaluate the student's ability to deal with problem situations in Pediatric Dentistry. The research universe was consisted by dentistry students enrolled in the seventh, eighth, ninth and tenth periods. The data collection instrument was a self-administered quiz with ten problem situations with a Lickert Scale of 1 to 7 points representing levels of self-confidence (in which 1 to 3 represented inadequate skills, 4 not always adequate skills and 5 to 7 appropriate skills). A total of 120 students participated of the study, of which 44 (36.67%) and 76 (63.83%) were male and female, respectively. The results showed that for seven of the ten problem situations presented, the student considered his skill not always adequate, but that he was able to deal with childish behavior half the time that it occurred and that in three the student considered that his skills were adequate and he was able to deal with childish behavior whenever he was observed. No statistically significant difference was observed between the values of the analyzed variables (Mann-Whitney U test, $p < 0.05$). According to the results obtained it was possible to conclude that the student's skills are not always considered adequate in relation to the problem situations in Pediatric Dentistry.

Descriptors: Students, Dental; Pediatric Dentistry; Child Behavior.

Endereço**Graziella Tassi Santos**

Telefone: (34) 99152-6580

E-mail: graziellatassisantos@gmail.com

Endereço: Rua Santos Dumont, 800. Apartamento 404, Bairro Centro

CEP: 38400-060 – Uberlândia – Minas Gerais

Alessandra Maia de Castro

Telefone: (34) 3225-8146

E-mail: alessadramaiacp@ufu.br

Endereço: Av. Pará, 170 Bloco 2G, Sala 02. Campus Umuarama

CEP: 38405-320 – Uberlândia – Minas Gerais

Ronan Machado de Alcântara

Telefone: (34) 3225-8146

E-mail: ronan.alcantara@ufu.br

Endereço: Av. Pará, 170 Bloco 2G, Sala 02. Campus Umuarama

CEP: 38405-320 – Uberlândia – Minas Gerais

Danielly Cunha Araújo Ferreira

Telefone: (34) 3225-8146

E-mail: danielly@ufu.br

Endereço: Av. Pará, 170 Bloco 2G, Sala 02. Campus Umuarama

CEP: 38405-320 – Uberlândia – Minas Gerais

Fabiana Sodré de Oliveira

Telefone: (34) 3225-8146

e-mail: fabianasodre@ufu.br

Endereço: Av. Pará, 170 Bloco 2G, Sala 02. Campus Umuarama

CEP: 38405-320 – Uberlândia – Minas Gerais

Tabelas

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual de respostas dos alunos as dez situações-problema de acordo com o nível de autoconfiança.

Nível	Situação-problema									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	7 (5,8)	6 (5,0)	7 (5,8)	9 (7,5)	25 (20,8)	9 (7,5)	10 (8,3)	5 (4,2)	4 (3,3)	0 (0,0)
2	2 (1,7)	2 (1,7)	5 (4,2)	2 (1,7)	9 (7,5)	2 (1,7)	8 (6,7)	2 (1,7)	2 (1,7)	3 (2,5)
3	3 (2,5)	3 (2,5)	11 (9,2)	12 (10,0)	13 (10,8)	4 (3,3)	6 (5,0)	6 (5,0)	9 (7,5)	3 (2,5)
4	32 (26,7)	39 (32,5)	53 (44,7)	41 (34,2)	42 (35,0)	27 (22,5)	37 (30,8)	41 (34,2)	38 (31,7)	30 (25,0)
5	22 (18,3)	18 (15,0)	20 (16,7)	22 (18,3)	11 (9,2)	17 (14,2)	22 (18,3)	23 (19,2)	18 (15,0)	16 (13,3)
6	19 (15,8)	24 (20,0)	13 (10,8)	17 (14,2)	6 (5,0)	25 (20,8)	15 (12,5)	19 (15,8)	20 (16,7)	31 (25,8)
7	35 (29,2)	28 (23,3)	11 (9,17)	17 (14,2)	14 (11,7)	36 (30,0)	22 (18,3)	24 (20,0)	29 (24,2)	37 (30,8)

Tabela 2 - Distribuição de numérica e percentual de respostas dos alunos as dez situações-problema de acordo com o nível de autoconfiança no qual em habilidades inadequadas, nem sempre adequadas e adequadas.

Situações-problema	Inadequadas	Nem sempre adequadas	Adequadas
	1 à 3	4	5 à 7
	N (%)	N (%)	N (%)
01	12 (10,0)	32 (26,7)	76 (63,3)
02	11 (9,2)	39 (32,5)	70 (58,3)
03	23 (19,2)	53 (44,2)	44 (36,7)
04	23 (19,2)	41 (34,2)	56 (46,7)
05	47 (39,2)	42 (35,0)	31 (25,8)
06	15 (12,5)	27 (22,5)	78 (65,0)
07	24 (20,0)	37 (30,8)	59 (49,2)
08	13 (10,8)	41 (34,2)	66 (55,0)
09	15 (12,5)	38 (31,6)	67 (55,8)
10	6 (5,0)	30 (25,0)	84 (70,0)

Tabela 3 – Distribuição percentual mais elevadas de respostas, a cada uma das 10 questões.

Situações-problemas	Itens mais assinalados	Porcentagens mais elevadas
01	7	29,2%
02	4	32,5%
03	4	44,2%
04	4	34,7%
05	4	35,0%
06	7	30,0%
07	4	30,8%
08	4	34,2%
09	4	31,7%
10	7	30,8%

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual de níveis de autoconfiança assinalados, entre as 1200 respostas possíveis.

Nível de autoconfiança	Assinalados N (%)
1 – Minhas habilidades são inadequadas	82 (6,8)
2 – Estou tentando melhorar minhas habilidades	37 (3,1)
3 – Nas tentativas de melhorar tenho saído melhor	70 (5,8)
4 – Minhas habilidades nem sempre são adequadas	380 (31,7)
5 – Sinto que estou preparado	189 (15,8)
6 – Penso que estou quase pronto	189 (15,8)
7 – Minhas habilidades são adequadas	253 (21,1)
Total	1200 (100,0)

Tabela 5 - Probabilidades encontradas, quando da aplicação do teste de Mann-Whitney às frequências de respostas emitidas pelos alunos e pelas alunas, em relação às dez questões.

Variáveis Analisadas	Probabilidades
Questão 01	0,2664
Questão 02	0,8071
Questão 03	0,4265
Questão 04	0,1022
Questão 05	0,9174
Questão 06	0,4323
Questão 07	0,8958
Questão 08	0,4536
Questão 09	0,3584
Questão 10	0,8925

($p < 0,05$)

Apêndices

Questionário Autoaplicado
Sexo: () Feminino () Masculino
Tarefa: Para cada questão responda: Meu nível de autoconfiança para esta situação é de <u>1 2 3 4 5 6 7</u> .
1. Marcos de 4 anos de idade entra no consultório em você, mas rejeita seu convite para sentar-se na cadeira, silenciosamente balança sua cabeça de um lado para o outro. _____.
2. Glória, 6 anos de idade, segura sua mão repetidamente na tentativa de forçá-lo a parar de “contar seus dentes” com seu espelho e sonda. _____.
3. Bruno, 8 anos de idade, chora alto quando você está prestes a preparar o seu dente com motor de alta rotação. _____.
4. Alex, 4 anos de idade, tapa a boca com a mão na cadeira quando percebe que você está prestes a iniciar a restauração. _____.
5. Amanda, 6 anos de idade, dá tapas e chutes quando está prestes a realizar anestesia infiltrativa. _____.
6. Júlia, 4 anos de idade, tapa a boca com as mãos quando ela percebe que você está prestes a aplicar-lhe a anestesia tópica. _____.
7. Mariana, 8 anos de idade, começa a esforçar-se para vomitar quando você está realizando a moldagem. _____.
8. Gabriela, 6 anos de idade, move sua cabeça enquanto você tenta colocar o isolamento absoluto. _____.
9. Jorge, 8 anos de idade, tenta sair da cadeira enquanto você tira radiografias. _____.
10. Frederico, 6 anos de idade, agarra sua mãe repetidamente na tentativa de forçá-lo a parar de polir uma restauração de amálgama. _____.

Quadro 1 – Questionário auto-aplicado com situações-problema em Odontopediatria para avaliação das habilidades para lidar com crianças durante o atendimento odontológico³.

Níveis de Autoconfiança
1 – Minhas habilidades são inadequadas. Não acho que seria capaz de lidar com esse tipo de comportamento do paciente.
2 – Estou tentando melhorar minhas habilidades, para lidar com esses tipos de pacientes, mas está difícil.
3 – Nas tentativas que tenho feito para melhorar minhas habilidades tenho me saído um pouco melhor.
4 – Minhas habilidades nem sempre são adequadas. Acho que sou capaz de lidar com esse comportamento na metade das vezes em que ela ocorre.
5 – Sinto que estou melhor preparado para lidar com esses comportamentos.
6 – Penso que estou quase pronto para lidar com esses comportamentos.
7 - Minhas habilidades são adequadas. Sou capaz de lidar com esses tipos de comportamentos, sempre que ocorrem.

Quadro 2 – Nível de autoconfiança do aluno³.

Anexos

Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da autoconfiança do aluno de graduação no atendimento odontológico infantil

Pesquisador: Fabiana Sodré de Oliveira

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 17368113.7.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 878.283

Data da Relatoria: 12/11/2014

Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo: Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra de conveniência composta por 80 alunos de graduação do curso de odontologia, com experiência em atendimento em Odontopediatria. Participarão da pesquisa, os alunos do oitavo e nono período.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a segurança dos alunos de graduação frente aos pacientes pediátricos, em relação as técnicas de gerenciamento comportamental, à execução dos procedimentos clínicos e suas experiências, além das suas atitudes em relação à disciplina de odontopediatria.

Objetivo Secundário: Avaliar as atitudes do aluno em relação à disciplina de Odontopediatria e à relação aluno-pacientes/responsável-professor; Avaliar a autoconfiança e as técnicas de gerenciamento comportamental utilizadas pelo aluno de graduação frente às situações de não colaboração da criança durante o atendimento odontológico; Verificar a experiência e a autoconfiança do aluno de graduação na realização dos procedimentos clínicos em Odontopediatria; Verificar o número e o tipo de procedimentos clínicos realizados pelos alunos de graduação durante o sexto e o sétimo períodos.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 878.283

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: "Não existe uma pesquisa sem riscos. No mínimo, pode haver a identificação do sujeito de pesquisa. Contudo, a equipe executora se compromete com o sigilo absoluto da identidade do sujeito."

Benefícios: "Os benefícios da pesquisa possibilitarão um maior conhecimento a respeito do tema. Não haverá benefícios diretos para os participantes da pesquisa. No entanto, os dados obtidos possibilitarão uma melhoria do ensino da disciplina de Odontopediatria para os futuros alunos. A realização deste estudo permitirá conhecer e mapear as áreas de competência e dificuldades dos alunos de graduação em Odontologia no atendimento odontológico infantil, tanto com relação às atitudes do aluno sobre a disciplina, ao gerenciamento comportamental e a realização de procedimentos clínicos, norteando o planejamento curricular na disciplina de Odontopediatria. Os benefícios do projeto relacionados aos pesquisadores será ter um maior conhecimento em relação ao tema, além do que possibilitar a eles a contribuição para o melhoramento do planejamento curricular da disciplina de odontopediatria."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo o protocolo: A realização deste estudo permitirá conhecer e mapear as áreas de competência e dificuldades dos alunos de graduação em Odontologia no atendimento odontológico infantil, tanto com relação ao gerenciamento comportamental quando a realização de procedimentos clínicos, norteando o planejamento curricular na disciplina de Odontopediatria.

Tamanho da Amostra no Brasil: 80 participantes.

Financiamento Próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Recomendações:

Devem deixar claro no TCLE quais os instrumentos os participantes irão responder.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer 680.623 foram atendidas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 578.283

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: abril de 2015.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 878.283

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

UBERLÂNDIA, 19 de Novembro de 2014

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Normas para Publicação – Revista da ABENO

Missão - A Revista da ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico é uma publicação quadrimestral que tem como missão primordial contribuir para a obtenção de indicadores de qualidade do ensino Odontológico, respeitando os desejos de formação discente e capacitação docente, com vistas a assegurar o contínuo progresso da formação profissional e produzir benefícios diretamente voltados para a coletividade. Visa também produzir junto aos especialistas a reflexão e análise crítica dos assuntos da área em nível local, regional, nacional e internacional.

- Originais - Os originais deverão ser redigidos em português ou inglês e digitados na fonte Arial tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5 e margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) ou no máximo 25.000 caracteres contando os espaços.
- Ilustrações - As ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em páginas separadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Nas tabelas e nos quadros a legenda deverá ser colocada na parte superior. As fotografias deverão ser fornecidas em mídia digital, em formato tif ou jpg, tamanho 10 x 15 cm, em no mínimo 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações e de suas citações.
- Encaminhamento de originais – Solicita-se o encaminhamento dos originais de acordo com as especificações descritas em <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/>. A submissão on-line é simples e segura.

➤ A estrutura do original

1. Cabeçalho: Quando os artigos forem em português, colocar título em português e inglês; quando os artigos forem em inglês, colocar título em inglês e português. O título deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.

2. Autores: Indicação de apenas um título universitário e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto.

3. Resumo: Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras e em um único parágrafo.

4. Descritores: Palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua determinação, consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).

5. Texto: Deverá seguir, dentro do possível, a seguinte estrutura:

a) Introdução: deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com os outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos trabalhos mais recentes, onde certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. Lembre-se que trabalhos e resumos de teses devem sofrer modificações de forma a se apresentarem adequadamente para a publicação na Revista, seguindo-se rigorosamente as normas aqui publicadas.

b) Material e métodos: a descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas (obrigatoriamente).

c) Resultados: deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão: deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões: devem estar baseadas no próprio texto.

f) Agradecimentos (quando houver).

6. Abstract: Resumo do texto em inglês. Sua redação deve ser paralela à do resumo em português.

7. Descriptors: Versão dos descritores para o inglês. Para sua determinação, consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>) (no máximo 5).

8. Referências: Devem ser normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas no site da “National Library of Medicine” (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita. A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada de número-índice e ano de publicação entre parênteses. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>). A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

9. Autor correspondente, com e-mail e endereço.