**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU**

IZABEL CRISTINA ROSSI LANDRO

**A Teleducação Interativa como estratégia de multiplicação do
conhecimento dos benefícios da amamentação**

**BAURU
2018**

IZABEL CRISTINA ROSSI LANDRO

A Teleducação Interativa como estratégia de multiplicação do conhecimento dos benefícios da amamentação

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Fonoaudiologia, na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientadora: Profa. Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca

Versão corrigida

**BAURU
2018**

L238t Landro, Izabel Cristina Rossi
A Teleducação Interativa como estratégia de multiplicação do conhecimento dos benefícios da amamentação / Izabel Cristina Rossi Landro. – Bauru, 2018.
135 p. ; il. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo

Orientadora: Profa. Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca

Nota: A versão original desta tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Izabel Cristina Rossi Landro

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
CAAE: 50661515.7.0000.5417
Data: 27/04/2016

DEDICATÓRIA

Às mulheres que lutam por suas vidas após diagnóstico de câncer e que são capazes, através do amor, espalhar fé e perseverança, servindo de exemplo a todos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus *pais* pelo amor, educação e alicerce.

À minha *filha* pelo amor, incentivo e dedicação.

Ao meu *companheiro* pelo apoio.

À minha orientadora, *Profa. Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca*, pela confiança e motivação.

À *Faculdade de Odontologia de Bauru*, pela oportunidade da realização de meu doutorado.

À coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, *Profa. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica*, pela dedicação e competência.

Às *Secretárias de Graduação e Pós-Graduação*, e *funcionários da biblioteca da FOB-USP*, pelo auxílio e serviços prestados.

À *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*, pelo apoio na concessão da bolsa de Doutorado.

Ao *Prof. Dr. José Roberto Lauris*, pela realização da análise estatística.

À *Profa. Dra. Giédre Berretin-Felix*, *Profa. Dra. Luciana de Paula Maximino*, *Profa. Dra. Regina Célia Bortoleto Amantini* e ao *Prof. Dr. Willian Davila Delgallo* pela participação na Banca e pelas contribuições.

A todos os *docentes do Departamento de Fonoaudiologia da FOB* pelo apoio e incentivo.

Aos *colegas de Doutorado*, que compartilharam comigo momentos maravilhosos de amizade e companheirismo.

*“Obrigada Senhor pela vida, por estar aqui,
pela alegria de viver, pela mente
esclarecida da necessidade de seguir em
frente, contribuir e crescer.”*

RESUMO

Introdução: a amamentação traz benefícios para a mãe e para o bebê. Esta afirmativa se torna primordial para a mulher, dentre outros aspectos, pelo estabelecimento de estratégias de prevenção do câncer de mama, caracterizadas pelo incentivo a prática da amamentação. Já para o bebê, o aleitamento materno é de extrema importância no desenvolvimento e preparo das condições neuromusculares das estruturas orais. Nesse contexto, se faz importante a disseminação de todo esse conhecimento para que a amamentação natural seja respeitada e encorajada. A criação de um programa de educação em saúde, prepara jovens do ensino médio para se tornarem disseminadores do conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento social.

Objetivo: criar uma Rede de Aprendizagem Colaborativa sobre o tema “Os Benefícios da Amamentação e a Prevenção de Doenças”. Desenvolver e validar um Modelo de Educação em Saúde por meio da Teleducção Interativa. **Método:** participaram desse estudo 190 estudantes de ensino médio de quatro escolas públicas. O “Grupo Padrão Ouro” (GPO) foi formado por 14 alunos, receberam informações por meio do método convencional de ensino da escola e responderam ao Questionário de Impacto (QI), após quatro meses. O Projeto Jovem Doutor capacitou 36 alunos, “Grupo Jovem Doutor” (GJD), por meio do “Kit Cultural Interativo”, composto por aulas presenciais, à distância, atividade prática e ação social. Todo material utilizado nesta capacitação foi desenvolvido pela pesquisadora e avaliado por 14 profissionais por meio do Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juizes (QJ). O GJD respondeu à ficha de Pesquisa Motivacional (FPM), com o propósito de avaliação do ambiente virtual de aprendizagem, ao Questionário de Investigação de Nível de conhecimento I e II (QINC I e II), em dois momentos, pré e pós-capacitação, e ao QI após quatro meses. Como estratégia de multiplicação do conhecimento, o GJD criou o “Kit Cultural Interativo Móvel” e transmitiu o conhecimento sobre o tema para mais 140 alunos, denominado “Grupo Disseminadores” (GD), responsável pela criação dos “Espaços Culturais em Saúde” expostos nas escolas. O GD respondeu aos QINC I e II e ao QI quatro meses após a intervenção. **Resultados:** o QJ possibilitou a “validação de conteúdo”. A “validação de construto” foi possível por meio da análise dos resultados do QINC I e II, a qual mostrou um crescimento significativo no nível de conhecimento tanto do GJD como do GD. A “validação de critério” ocorreu com a comparação dos resultados do QI entre o GPO e o GJD, onde os resultados apresentados demonstraram melhor desempenho para o GJD. **Conclusão:** Modelo de Educação em Saúde sobre o tema em questão, através do Projeto Jovem Doutor, propôs um programa inovador. A multiplicação do conhecimento foi certificada pela criação de uma Rede de Aprendizagem Colaborativa, onde os alunos do ensino médio, graduação e pós-graduação puderam ampliar seus conhecimentos sobre a importância do tema.

Palavras-chave: Telemedicina. Aleitamento materno. Sistema estomatognático. Saúde da mulher. Neoplasias da mama.

ABSTRACT

Interactive Teleducation as a strategy to disseminate knowledge on the benefits of breastfeeding

Introduction: breastfeeding can provide benefits to both mother and baby. For women, the prevention of breast cancer stands out as an incentive for breastfeeding. For the baby, breastfeeding is important in the development and preparation of the neuromuscular conditions of oral structures. Therefore, it is important to disseminate knowledge of these benefits to the population, so that natural breastfeeding may be respected and encouraged. The creation of a health education program on the benefits of breastfeeding and the prevention of diseases has prepared high school students to become disseminators of knowledge, contributing to social development. **Objective:** create a Collaborative Learning Network on “The Benefits of Breastfeeding and Disease Prevention”. Develop and validate a Health Educational Model through Interactive Teleducation on the topic of breastfeeding. **Methods:** 190 high school students from four public schools participated in the project. Initially, fourteen students, designated the “Gold Standard Group” (GSG), received information through the school’s conventional method of teaching and answered the “Impact Questionnaire” (IQ) four months later. The “Young Doctor Project” trained thirty-six students, designated the “Young Doctor Group” (YDG), through the “Interactive Cultural Kit”, consisting of face-to-face classes, distance learning, activities and social action. All materials used in this training were developed by the researcher and evaluated by fourteen professionals through the “Judges Evaluation Questionnaire” (JQ). The YDG answered a “Motivational Research Sheet” (MRS) for evaluation of the virtual learning environment, a “Knowledge Questionnaire I and II” (KQ I and II) pre and post training, and the IQ four months later. As a strategy for disseminating knowledge, the YDG created the “Interactive Cultural Mobile Kit” and transmitted knowledge on the topic to 140 students, designated the “Disseminators Group” (DG), who created the “Cultural Spaces in Health” exhibited across the schools. The DG answered the KQ I and II and the IQ four months after the intervention. **Results:** the JQ achieved the “content validity”. The “construct validity” was achieved through the evaluation of the results of KQ I and II which showed a significant growth in the level of knowledge in both YDG and DG. The “criterion validity” was achieved through the comparison of the IQ results between the GSG and YDG, where the results presented showed better performance by the YDG. **Conclusion:** The Health Educational Model on the topic of the benefits of breastfeeding and the prevention of diseases, through the Young Doctor Project, proposed an innovative program. The dissemination of knowledge was evidenced by the creation of a Collaborative Learning Network, where high school, graduate and post-graduate students were able to increase their knowledge on the importance of natural breastfeeding.

Keywords: Telemedicine. Breast feeding. Stomatognathic system. Women’s health. Breast neoplasms.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Programa de Capacitação dos Benefícios da Amamentação deste Projeto	49
Figura 2 -	Modelo do gráfico da projeção cartesiana para “Valor” e “Expectativa pelo Sucesso”	64
Figura 3 -	Imagem do banner utilizado no “Kit Interativo”	68
Figura 4 -	Imagem do folder observado por aluno.....	68
Figura 5 -	Imagem “Julieta, a boneca que ensina a amamentar”	69
Figura 6 -	Imagem da “família feliz”	69
Figura 7 -	Imagens de slides usados na aula presencial.....	70
Figura 8 -	Imagem do vídeo do Bebê Virtual	71
Figura 9 -	Imagem do cartaz pedagógico	71
Figura 10 -	Imagens do conteúdo exibido no AVA	72
Figura 11 -	Imagem dos alunos em atividade no AVA	72
Figura 12 -	Imagem das atividades na aula presencial	73
Figura 13 -	Imagens dos alunos durante as gravações do “Vídeo Educativo”	74
Figura 14 -	Imagem da exibição do “Vídeo Educativo”	74
Figura 15 -	Imagens do “Espaço Cultural em Saúde”	75
Figura 16 -	Certificados, brindes, materiais didáticos	75
Figura 17 -	Ação Social Escola II	76
Figura 18 -	Imagens da ação Social da Escola III	76
Figura 19 -	Imagens Ação Social na Escola IV	77
Figura 20 -	Resultados por módulo em porcentagem das opções do QJ.....	78
Figura 21 -	Avaliação da Ficha de Pesquisa Motivacional	83

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Módulos e temas abordados nas aulas presenciais e no AVA	67
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização das escolas envolvidas	46
Tabela 2 -	Adesão ao Grupo Padrão Ouro.....	46
Tabela 3 -	Adesão do Projeto Jovem Doutor	47
Tabela 4 -	Adesão ao Grupo Disseminadores	47
Tabela 5 -	Número de tentativas excedentes por módulo	73
Tabela 6 -	Número de visitantes – “Espaço Cultural em Saúde”.....	77
Tabela 7 -	Comparação das condições pré e pós-capacitação dos cinco módulos estudados pelo GJD	79
Tabela 8 -	Comparação das condições pré e pós-capacitação dos cinco módulos estudados pelo GD	79
Tabela 9 -	Comparação da análise do impacto do programa de capacitação para os GPO e GJD	80
Tabela 10 -	Comparação da análise do impacto do programa de capacitação para os GPO e GD	81
Tabela 11 -	Comparação da análise do impacto do programa de capacitação para os GJD e GD.....	81
Tabela 12 -	Dados da Ficha de Pesquisa Motivacional.....	82

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	AMAMENTAÇÃO	21
2.2	TELESSAÚDE	25
2.3	TELEDUCAÇÃO INTERATIVA	28
2.4	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA JOVENS	30
2.5	PROJETO JOVEM DOUTOR	32
2.6	VALIDADE DE CONTEÚDO, CONSTRUTO E CRITÉRIO	35
3	PROPOSIÇÃO	39
3.1	OBJETIVO GERAL	41
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	41
4	CASUÍSTICA E MÉTODO	43
4.1	ASPECTOS ÉTICOS	45
4.2	SELEÇÕES DO TEMA	45
4.3	CASUÍSTICA, SELEÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL	45
4.4	EQUIPE DO PROJETO	47
4.5	ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	48
4.5.1	1ª Etapa – desenvolvimento do Modelo de Educação em Saúde	50
4.5.1.1	<i>Organização da estrutura básica</i>	<i>50</i>
4.5.1.2	<i>Elaboração do material educacional</i>	<i>50</i>
4.5.2	2ª Etapa – aplicação do Modelo de Educação em Saúde	52
4.5.2.1	<i>Aulas presenciais</i>	<i>53</i>
4.5.2.2	<i>Acesso ao ambiente virtual de aprendizagem.....</i>	<i>54</i>
4.5.2.3	<i>Atividade prática.....</i>	<i>55</i>
4.5.2.4	<i>Ação social e a criação dos “Espaços Culturais em Saúde”</i>	<i>56</i>
4.5.3	3ª Etapa – avaliação do Modelo de Educação em Saúde	60
4.5.3.1	<i>Instrumentos de avaliação</i>	<i>60</i>
4.5.4	4ª Etapa – análise dos resultados e processo de validação	64
5	RESULTADOS	65
5.1	MATERIAL EDUCACIONAL	67
5.2	AULAS PRESENCIAIS	73

5.3	AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM	73
5.4	ATIVIDADE PRÁTICA.....	73
5.5	AÇÃO SOCIAL.....	74
5.6	ANÁLISE DOS RESULTADOS E PROCESSO DE VALIDAÇÃO	78
5.6.1	Validade de conteúdo	78
5.6.2	Validade de construto.....	78
5.6.3	Validade de critério	80
5.6.4	Análise dos resultados da FPM	82
6	DISCUSSÃO	85
7	CONCLUSÕES.....	95
	REFERÊNCIAS	99
	APÊNDICES	113
	ANEXOS	129

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, em associação com o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), desde 1991, estimula o apoio, a proteção e a promoção do aleitamento materno, recomendando-o exclusivamente até o sexto mês de vida, e a partir dessa idade, a criança deve continuar recebendo o leite materno com alimentação complementar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001), contudo a propaganda da indústria tem influenciado a mulher moderna, onde são estimuladas à ideia de que as fórmulas infantis são tão boas quanto ou melhores que o leite materno. A indústria refere-se ao aleitamento artificial como sendo uma escolha da mulher, um estilo de vida e não uma decisão que pode prejudicar a saúde do bebê e da própria mãe (PIWOZ; HUFFMAN, 2015). Estudos demonstram a associação da propaganda, a distribuição de amostras grátis de fórmulas de leite infantil com menor amamentação e o aumento do uso de mamadeiras (SULEIMAN, 2001; YEE; CHIN, 2007; FELDMAN-WINTER et al., 2012; PHOUTTHAKEO et al., 2014). Tais propagandas colocam que o uso das fórmulas podem ser mais práticas e ajudar os bebês a ficarem mais calmos, vendendo a imagem de que a amamentação natural é muito difícil (PARRY et al., 2013).

Por outro lado, a saúde pública brasileira confere ao aleitamento materno ampla divulgação junto à população, no que se refere aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicossociais, porém trata-se de um assunto que envolve profissionais de diversas áreas, como: dentistas, médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos (NEIVA et al., 2003).

No século passado a indústria moderna criou o leite em pó, conquistando o mercado com promessa de facilidade e praticidade. A industrialização e a urbanização, com o aumento de mulheres trabalhando fora, com a falta de informações sobre os benefícios da amamentação, o fator da estética do seio, mitos como “meu leite é fraco”, “o bebê não quis mamar no peito” incentivaram a não amamentação no peito, e assim, novas rotinas e hábitos de alimentação alcançaram as mães e bebês, e estão presentes até hoje, mesmo com toda a divulgação sobre os benefícios que trazem a amamentação (ZAVASCHI, 1991; ICHISATO; SHIMO, 2001).

O processo da amamentação está diretamente relacionado ao crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático. Tais aspectos não são conhecidos pela sociedade, como o fato de a amamentação ser primordial e decisiva para o crescimento craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional, desenvolvendo a musculatura orofacial, direcionando e estimulando o desenvolvimento das funções fisiológicas, garantindo a qualidade de vida do indivíduo (PANHOCA; PAFFARO; MELLO, 1999; SIES; CARVALHO, 2001).

Sobretudo, aspectos primordiais que, para Newcomb et al. (1994) e Labbok (2001) também são desconhecidos pela maioria da população brasileira estão relacionados aos benefícios do ato de amamentar de maneira prolongada para as mães. Aspectos pontuados como vantagens e/ou benefícios: a prevenção da anemia, devido a amenorreia após o parto por mais tempo proporcionada pela amamentação, a menor incidência de câncer de mama e de ovário, além da contracepção natural.

Assim, nesse cenário de necessidade de informação e importância ao tema, a população necessita de atenção às questões que envolvam promoção, educação e prevenção de doenças. Ferramentas como as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) podem facilitar o acesso ao ensino, que será oferecido a uma parcela cada vez maior da sociedade (CUNHA, 2006). Tais tecnologias, unidas à expansão da internet, permitem que as informações sejam disponibilizadas por meio da WEB, com acesso de forma ampla e a baixo custo (SPINARDI et al., 2009), minimizando os problemas relacionados à distância (ABREU; GONÇALVES; PAGNOZZI, 2003). Com essa perspectiva, programas que envolvam a promoção de saúde, podem ser determinantes como estratégia mediadora entre pessoas e ambientes, combinando escolha pessoal e responsabilidade social em saúde para criar um futuro mais saudável. Numa abordagem mais ampla caracterizada como Educação em Saúde, que poderá proporcionar ao indivíduo o entendimento suficiente para conduzir sua vida prevenindo doenças.

Desta forma, é importante considerar, que estratégias para a promoção da saúde devem preocupar-se, não somente em transmitir a informação, mas em motivar pessoas para que tomem medidas preventivas para melhorar sua própria saúde. A promoção em saúde busca a melhoria da qualidade de vida, sendo que as ações governamentais se tornam cada vez mais importantes no contexto nacional (MIALH et al., 2009).

Projetos com essa característica estão sendo implantados em instituições de ensino, sendo a escola considerada uma ferramenta importante no aprendizado do aluno. O comportamento do indivíduo e seu estilo de vida estão diretamente ligados aos problemas socioeconômicos de um país, uma vez que seus hábitos e costumes desencadearão determinadas doenças, prejudicando seu rendimento escolar e sua produtividade como cidadão (SILVA, 1997).

Educar e aprender em saúde torna-se um processo contínuo de questionamentos, reflexões e, principalmente, de construção coletiva, articulada e compartilhada. A construção coletiva do conhecimento, por meio de práticas educativas estrategicamente organizadas, nas quais educador e aluno assumem papel ativo na aprendizagem, devem ser valorizadas; sendo assim, o aluno passa a ser agente no processo educativo (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

Como estratégia de multiplicação do conhecimento, a Telessaúde pode contribuir de forma significativa. Segundo Wen (2008), a Telessaúde, além de ser um recurso tecnológico usado para proporcionar a realização de atividades à distância, quando associada a estratégias de logística de distribuição de serviços de saúde, mostra sua efetividade, envolvendo a interatividade, conectando serviços de saúde distantes a grandes centros de excelências, e a possibilidade de realização de discussões clínicas e a segunda opinião formativa.

No contexto educacional, a Teleducação Interativa se torna cada vez mais importante, representando uma forma de educar por meio da criação de uma rede de colaboração associada a processos, que usam materiais educacionais baseados em interatividade. Educação mediada por tecnologia, potencializada pelo uso de plataformas e ambientes virtuais de aprendizagem, proporciona o acesso a informações, rapidez de atualização de conteúdos, aprendizagem colaborativa e flexibilidade na busca de informação (WEN, 2003).

As tecnologias interativas estão cada vez mais presentes em projetos educacionais. Um importante exemplo dessa proposta é o Projeto Jovem Doutor, idealizado pelo Prof. Dr. Chao Lung Wen da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMSUP) em 2007, consiste em levar o conhecimento sobre temas relacionados à saúde para estudantes do ensino fundamental e médio, envolvendo a criação de estratégias diferenciadas como a “Cadeia Produtiva de Saúde, onde os

próprios alunos têm como compromisso realizar a multiplicação do conhecimento para a comunidade (WEN, 2017a).

Portanto, acredita-se que o desenvolvimento de um programa de educação em saúde no modelo do Projeto Jovem Doutor, com uso da Teleducação Interativa, para o ensino médio, poderá proporcionar a oportunidade da inclusão digital, do incentivo à vida acadêmica, além da reflexão sobre diversos temas na área da saúde, enfatizando a prevenção de doenças e a melhora da qualidade de vida da comunidade. Sendo assim, a hipótese deste estudo foi analisar que o uso destas tecnologias e dinâmicas podem contribuir de maneira mais eficaz, o desenvolvimento do aprendizado e a disseminação do conhecimento.

Com esse propósito, considera-se que o programa “Os Benefícios da Amamentação e a Prevenção de doenças” teve como objetivo, além do desenvolvimento de um Modelo de Educação em Saúde, a Criação de uma Rede de Aprendizagem Colaborativa, proporcionar aos alunos do ensino médio, graduação, pós-graduação, professores e comunidade, integração na realização de propostas que posteriormente possam incentivar a criação de políticas públicas nacionais de apoio à amamentação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AMAMENTAÇÃO

O ato de sugar acalma e satisfaz o recém-nascido; a região oral é a primeira fonte de prazer e uma das primeiras de comunicação; é o início do relacionamento do bebê com o mundo, garantindo sua sobrevivência (PANHOCA; PAFFARO; MELLO, 1999; SIES; CARVALHO, 2001). A amamentação traz o benefício de estimular os músculos da face, língua, bochechas, lábios e ossos (TOLLARA et al., 1998; GAVA-SIMIONI et al., 2001).

A importância do aleitamento para a fonoaudiologia é constatada pela visão e preparo das condições neuromusculares das estruturas orais, desenvolvendo-se através dos exercícios proporcionados pela amamentação, aprimorando as demais funções como: mastigação, deglutição, respiração e fonoarticulação (SIES; CARVALHO, 2001). O aleitamento materno sobrepõe a mamadeira devido ao esforço realizado para a obtenção do alimento, assim como a prática do exercício das regiões peri e intrabucais (PROENÇA, 1994).

As estruturas que organizam o sistema estomatognático agem de forma conjunta, desempenhando as funções de respiração, mastigação, deglutição e fala; com isso, qualquer alteração em uma dessas estruturas orofaciais pode resultar em desequilíbrio (BIANCHINI, 1994). Este trabalho intenso muscular que o recém-nascido realiza, no ato de buscar o alimento, vai influenciá-lo e prepará-lo para futuramente exercer a mastigação de alimentos duros (VAN DER LAAN, 1995). O processo das funções orofaciais: lábios fechados, postura correta da língua, padrão respiratório (nasal) previne a prática da respiração adequada, fator responsável pelo funcionamento correto das funções do sistema estomatognático (PROENÇA, 1994; CARVALHO, 1997).

Dentro da odontologia, o aleitamento materno favorece o desenvolvimento do tônus muscular, necessário quando ocorre a chegada da primeira dentição. Esta promove o crescimento anteroposterior dos ramos mandibulares e a modelação do ângulo mandibular (MEDEIROS; RODRIGUES, 2001). Ao surgirem os movimentos da mastigação, a partir do sétimo mês de vida, ainda que mal coordenados, ocorrem os

movimentos de aproximação e distanciamento da mandíbula em relação à maxila e, a partir de um ano, a mastigação inicia seu processo mais efetivo, principalmente pelo início da erupção dentária (BIANCHINI, 1998). Com isso, o sistema estomatognático poderá não se desenvolver adequadamente caso a criança não mastigue (MOSCARDI, 2001; MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004).

Problemas no desenvolvimento da respiração, sucção, deglutição e mastigação podem culminar em uma alteração fonética (MARCHESAN, 1998). O diafragma, os músculos da laringe e as partes da boca produzirão sons e expressões; por isso, a necessidade do equilíbrio das funções do sistema estomatognático. Esses sons e expressões denominada linguagem constituem um processo natural para o aprendizado do homem (CARVALHO, 2003).

O aleitamento do recém-nascido, até o sexto mês de vida, é vital para que a criança desenvolva a fala inteligível, proposta pelo palato mole, língua, ressonância nasal e bucal, faringe e articuladores. A amamentação insuficiente e a introdução precoce da mamadeira são alguns dos principais fatores etiológicos das más oclusões dentárias e de problemas com deglutição, fonação e respiração (WERTZNER, 1992; MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004).

Com a necessidade de exercitar a musculatura facial, existe uma tendência de o bebê colocar o dedo na boca, buscar a chupeta ou outros objetos, quando não é amamentado no seio. O bebê apresenta a fome neural e a fome fisiológica, sendo a fome fisiológica saciada rapidamente, e a fome neural necessitando maior tempo de sucção. Tal comportamento explica o hábito de a criança permanecer junto ao peito por mais tempo após a fome saciada (KUDO; MARCONDES, 1990; MORESCA; FERES, 1992).

A mamadeira estimula somente os músculos bucinadores e orbiculares da boca, e o estímulo excessivo dos músculos orbiculares induz a alterações na mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, além de que o aleitamento artificial pode prejudicar as funções de mastigação, sucção e deglutição e pode levar a alterações na musculatura orofacial e na postura de repouso dos lábios e língua (STRAUB, 1961; CARVALHO, 1995). O desmame precoce ocorre pelo fato de que a sociedade nem sempre facilita a prática do aleitamento materno, conforme afirmou Rea (1989, p. 276):

Importante é frisarmos que a sociedade não tem se aparelhado para favorecer à mulher o exercício da amamentação. Pelo contrário, ao mesmo tempo em que a culpabiliza por não amamentar, interfere bruscamente sobre o parto com procedimentos cirúrgicos ou medicamentos; cria estruturas hospitalares antiaproximação mãe-bebê; não cria ou não respeita leis trabalhistas para o amparo à maternidade; libera as companhias produtoras de substitutos do leite materno de qualquer compromisso ético quanto à propaganda de seus produtos; e, a nível de ambulatorio de saúde, não capacita seus profissionais para darem o apoio e terem conhecimentos necessários para aconselhar a mãe que amamenta.

Estudos mostram que a mulher enfrenta sentimentos contraditórios, entre o prazer de amamentar e a angústia em abrir mão de seus afazeres costumeiros. No mundo pós-moderno, mesmo mulheres que veem o aleitamento como algo muito importante e natural sentem a necessidade de desenvolver aprendizagens, deixando claro que não se trata de algo tão instintivo quanto se pensa. O parto não natural, as leis trabalhistas, que nem sempre são respeitadas, o Marketing envolvido em torno da venda de mamadeiras, leite em pó, deixando uma mensagem de praticidade benéfica na vida moderna contagiam a mente das mães (NAKANO, 1996).

Pode-se destacar os benefícios à saúde da mulher, que o ato de amamentar no peito pode trazer, aumentando a qualidade de vida da mãe e podendo afastar doenças que podem aterrorizar. O diagnóstico do câncer de mama, por exemplo atribui à mulher uma nova identidade, o seio é o órgão feminino diretamente associado ao prazer e à vida, considerado símbolo de fertilidade e saúde, acompanhando a mulher, desde a infância, puberdade, até a vida adulta, sendo o órgão que está mais relacionado à feminilidade (SILVA et al., 2000; BERGAMASCO; ANGELO, 2001). O seio é símbolo de satisfação e desejo, e quando existe a possibilidade da perda deste órgão, a mulher sente que sua identidade feminina está ameaçada, assim como a sua capacidade para a amamentação e sua sensualidade (GOMES; SKABA; VIEIRA, 2002; DUARTE; ANDRADE, 2003). É preciso que a imagem do câncer de mama seja reformulada, de maneira que, ao se defrontar com a doença, a mulher consiga compreender que existem tratamentos eficazes, que possibilitem a cura e promovam o retorno à vida social e a uma qualidade de vida satisfatória (ALMEIDA et al., 2001).

Diante deste contexto ressalta-se que o aleitamento materno, além de apresentar todos os benefícios citados anteriormente, protege a mulher contra o câncer de mama e ovário, sendo o desmame precoce prejudicial, privando a mãe e o bebê dos inúmeros benefícios promovidos pelo ato de mamar no peito (RICCO, 1995; GOMES; SKABA; VIEIRA, 2002).

A literatura ainda é incipiente no que diz respeito aos benefícios para a saúde da mulher proporcionados pela amamentação. Até o presente momento, sabe-se que constitui um importante objeto de estudo nas próximas décadas. As evidências científicas mostram que a amamentação é benéfica para a saúde da mulher, demonstrada pela relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças, como o câncer de mama (NEWCOMB et al., 1994; ENGER et al., 1997; SHORT, 1998), determinados cânceres ovarianos (ROSENBLATT; THOMAS, 1993; DEWEY et al., 1997; LABBOK, 2001) e determinadas fraturas ósseas, particularmente a coxofemoral, por osteoporose (ALDERMAN et al., 1986; CUMMING; KLINEBERG, 1993; LABBOK, 2001).

Associa-se, também, ao menor risco de morte por artrite reumatoide (BRUN; NILSSEN; KVALE, 1995; MACGREGOR et al., 2000). Evidências também são encontradas nos estudos sobre amamentação relacionada à amenorreia pós-parto, evitando a anemia e contribuindo para o maior espaçamento intergestacional (HUFFMAN et al., 1987; KENNEDY; VISNESS, 1992; LABBOK, 2001). O retorno precoce ao peso pré-gestacional seria outro importante benefício (DEWEY; HEINIG; NOMMSEN, 1993; CHUA et al., 1994; COHEN et al., 1994; LOVELADY et al., 2000).

A relação entre duração da amamentação e diminuição do peso pós-parto foi demonstrada em estudo brasileiro, com 405 mulheres, em que cada mês a mais de amamentação demonstrou uma média de redução de 0,44 kg no peso da mãe, e o menor sangramento uterino pós-parto, proporcionando à mulher menos risco de desenvolver a anemia (LABBOK, 2001), devido à involução uterina mais rápida, provocada pela maior liberação de ocitocina (CHUA et al., 1994).

Uma pesquisa realizada no Irã constata que o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e aumenta dois por cento ao ano no país; mostra, também, que a amamentação, antes dos 20 anos e por 24 meses, encontra-se associada ao decréscimo nas taxas de incidência do câncer de mama (DE SILVA et al., 2010; MOTIE et al., 2011; KAMATH et al., 2013).

Em Israel, recentemente foram avaliados 256 casos comparados a 536 controles, mostrando que, entre as judias, as que amamentaram por menor tempo, com início tardio da primeira mamada e que tiveram a percepção de “leite insuficiente”, apresentaram maiores risco de desenvolver a doença (SHEMA et al., 2007). Entre as coreanas, foram analisados 753 casos de câncer de mama e o mesmo número de

controle, observando-se uma redução na incidência do câncer de mama dose-dependente, ou seja, 11-12 meses de amamentação reduziram em 54% o risco, quando comparado a 1-4 meses de amamentação (KIM et al., 2007).

A amamentação quanto mais prolongada, mais diminui a incidência do câncer de mama, mostra estudo envolvendo cerca de 50 mil mulheres com câncer de mama e 97 mil controles de 30 países, apresentando resultados que atribuem ao aleitamento materno uma possível redução na incidência da doença, independente da nacionalidade, idade e número de filhos, observando ainda uma queda de 4,3%, a cada 12 meses de amamentação (TOMA; REA, 2008).

Estima-se, que a incidência de câncer de mama possa ser reduzida de 6,3% para 2,7% dos casos se as mulheres amamentarem por mais tempo (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2002). Tais estudos mostraram que o fato de a mulher ter sido amamentada quando bebê também pode apresentar menor risco no desenvolvimento da doença quando a mesma estiver na fase adulta: num estudo envolvendo 4.999 mulheres, iniciado nos anos 30, e, depois de realizada uma extensa meta-análise de outros estudos, concluiu-se que ter sido amamentada está relacionado a menor risco de câncer na pré-menopausa (MARTIN et al., 2005).

O ato de amamentar traz inúmeros benefícios tanto para a mãe como para o bebê, entendendo-se a importância de tornar cada vez mais popular estes conhecimentos, levando a população desde jovem a esta conscientização e mudando assim o comportamento das famílias em relação a amamentação natural.

2.2 TELESSAÚDE

O Brasil sofre grandes diferenças na área da saúde, onde se observa centros de referência em diagnóstico e tratamento, e lugares deficientes ao acesso à tecnologia e conhecimento (BLASCA et al., 2012). No entanto, a distribuição desigual dos serviços públicos de saúde pode ser amenizada pelas ações da Telessaúde (WEN, 2008; FERRARI et al., 2010).

As atividades relacionadas à Telessaúde englobam práticas educativas, formativas e assistenciais. No Brasil, a Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007, instituiu, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde, com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e à perspectiva de mudanças de práticas que resultem na qualidade do atendimento da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. Mais tarde, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2546, de 27 de Outubro de 2011, redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), com uma proposta mais abrangente na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação das ações ofertadas pelas equipes, nas mudanças das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, por meio da oferta de Teleconsultoria (BLASCA et al., 2012).

Hoje, a Telessaúde oferece atividades planejadas, com ampla variedade de programas de capacitação a distância e assistência especializada. É uma ciência que emprega tecnologias de informática e telecomunicação de ponta, criando ferramentas que possam ser usadas nacionalmente como recurso estratégico para a otimização do sistema de saúde. A implantação de programas de Telessaúde gera apoio aos serviços de saúde, aprimorando a qualidade de serviços prestados à população (WEN, 2006). O desenvolvimento de novas tecnologias de informação e comunicação é um importante aliado da educação visto que a interação com um ambiente virtual de aprendizagem auxilia positivamente os alunos a organizarem suas ideias, compartilhando seus conhecimentos (MEHLECKE; TAROUCO, 2003).

O Brasil é um país de grande extensão geográfica, necessitando de iniciativas com custo reduzido, que possibilitem a transmissão de informações sobre educação em saúde para a população em geral (WEN, 2008). O aprendizado à distância promove e conduz a educação, garantindo a mesma eficiência de um método tradicional. Pessoas treinadas e materiais adaptados particularmente a determinadas populações podem proporcionar uma educação de qualidade. Propostas inovadoras na área da educação orientam a utilização de ferramentas como as plataformas educacionais, onde ambientes de aprendizagem são mediados por tecnologias escolhidas pelo educador, obedecendo critérios de acordo com os objetivos propostos (BLASCA et al., 2012).

Com o avanço na área tecnológica, as práticas pedagógicas competentes exigem a inter-relação de metodologias de ensino e uso de tecnologia (MORAN, 2000).

Segundo Wen (2008), a Telessaúde atua em diferentes formas podendo ser dividida em três grupos: a Teleducação, onde se desenvolve programas educacionais baseados em tecnologia para atualização profissional, treinamento de profissionais da saúde e informação da população para estimular a prevenção de doenças e o apoio às atividades de graduação e pós-graduação em saúde, a Teleassistência/ Vigilância Epidemiológica, que é o desenvolvimento de atividades para disponibilizar a segunda opinião à distância, ou seja a realização de triagens de pacientes à distância, assim como, o apoio a diagnóstico e o suporte para as decisões finais e a Pesquisa Multicêntrica/Comunidades Virtuais, envolve a integração dos centros de pesquisa, otimizando o tempo e os custos através do compartilhamento de informações e padronização de formas de estudos.

A Telessaúde no Brasil ocupa destaque entre os países da América Latina, mostrando trabalhos compatíveis aos trabalhos desenvolvidos na Europa e América do Norte, consequência da dedicação de instituições brasileiras em projetos que envolvem a Teleducação, Teleassistência e Pesquisa Multicêntrica, com o objetivo da melhora da qualidade de vida das pessoas (WEN, 2008).

Os órgãos de fomento à pesquisa e iniciativas governamentais viabilizaram a constituição de equipes e núcleos de pesquisa em instituições brasileiras, destacando-se a criação da Rede Universitária de Telemedicina, criada a partir de 2005, para dar o suporte à projetos de Telessaúde e incentivo ao surgimento de futuros trabalhos (RIBEIRO FILHO; MESSINA; LOPES, 2014).

A Telessaúde e a Fonoaudiologia mostram conceitos semelhantes, pois ambas são transformadoras e inovadoras, considerando a disseminação da informação em um ambiente exposto a mudanças e desafios, com isso torna-se necessário a descoberta de novas ciências e tecnologias para a viabilização da prática clínica e da transmissão do conhecimento, conforme Maximino (2012).

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, em abril de 2009, de acordo com a resolução nº 366/2009, dispõem a regulamentação do uso do sistema Telessaúde em Fonoaudiologia, admitindo o exercício da profissão por meio da utilização das

Tecnologias da Informação e Comunicação e dos ambientes virtuais de aprendizagem, possibilitando a prestação de assistência, a promoção da educação em saúde e da realização da pesquisa (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2009).

No entanto, os projetos em Telessaúde em Fonoaudiologia surgiram na década de 1990, desenvolvidos pelo Departamento de Fonoaudiologia, em parceria com o Centro de Pesquisas Auditivas do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (FERRARI et al., 2010).

O Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP foi inovador na elaboração e desenvolvimento de propostas educacionais em Audiologia, priorizando a formação profissional, orientação ao paciente e, principalmente, a Educação em Saúde dentro da Telessaúde, que se consolida em criar estratégias de educação em saúde baseadas na Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs), em que ocorre a transferência de informações de saúde entre locais distantes, visando à melhora no cuidado com a saúde nos países em desenvolvimento e em regiões de baixa densidade populacional ou com acesso limitado a serviços (GIVENS; ELANGOVAN, 2003; LANCASTER et al., 2008).

2.3 TELEDUCAÇÃO INTERATIVA

Como afirma Wen (2006), deve ser considerado que a Teleducção é capaz de otimizar os processos, reunindo tecnologias com a finalidade de melhorar a eficiência educacional, tanto dos métodos tradicionais como dos cursos à distância. A Teleducção associada aos recursos de interatividade possibilitaram o aparecimento da Teleducção Interativa, onde a junção dos recursos de informática e a telecomunicação se tornam eficazes na reunião e transmissão de informações através de modelos educacionais organizados de forma criteriosa, a fim de estimular a interatividade e o processo de associação de ideias despertando o interesse do aluno. A Teleducção Interativa oferece variados recursos tecnológicos, que podem ser usados para a educação como, por exemplo, a videoconferência, ou seja a interatividade de indivíduos em tempo real, sistemas que utilizam a internet, como a sala de aula do futuro, cybertutor, webconferência, objetos de aprendizagem e outros.

O educador associa modelos de educação a distância ou educação on-line com modelos presenciais, utilizando materiais educacionais baseados na interatividade. As diferentes ferramentas oferecidas pela tecnologia propiciam a administração de forma mais conveniente, distribuindo parte de suas estratégias de maneira presencial e parte a distância. Tal processo caracteriza a Teleducação Interativa, forma educacional capaz de potencializar sua eficácia utilizando o computador, a internet e a implementação de recursos, como jogos, realidade virtual, entre outros. Nesse contexto, inúmeros são os benefícios mediados pela tecnologia, tais como: facilidade de acesso às informações, rapidez de atualização de conteúdo, aprendizagem colaborativa e supervisionada, facilidade de distribuição e flexibilidade na busca da informação (WEN, 2003).

Esta situação se insere no modelo híbrido de ensino, que é baseado no acordo de atividades pedagógicas de ensino presencial e a distância com o propósito de melhoria na performance do aluno. Tal modelo se torna conveniente como estratégia de aprendizagem na adaptação do ensino às exigências das necessidades atuais (FILIPE; ORVALHO, 2008).

Países desenvolvidos utilizam esta nova tecnologia em programas relacionados à área da saúde. No Brasil, está crescendo, estimulado pelas diferenças culturais e extensão do país, que diferencia o acesso a formação acadêmica do indivíduo (FERRARI et al., 2010).

As Universidades do Brasil e do exterior desenvolvem projetos em Teleducação na área da saúde apoiados por órgãos governamentais, que realizam propostas de educação em saúde, envolvendo profissionais, pacientes, comunidade e famílias. No Brasil foi criada pelo Ministério da Educação em 2010 a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), onde profissionais da saúde foram capacitados por meio da Educação a Distância (BRASIL, 2010).

A Teleducação Interativa é utilizada em variados segmentos como uma estratégia de produção e multiplicação do conhecimento. Na medicina, por exemplo, com projetos na área de Teledermatologia com a disponibilização de vídeos on-line por exemplo (IDRISS et al., 2009); a criação de um ambiente virtual como Cybertutor (PAIXÃO et al., 2009), a criação do modelo iconográfico - Homem Virtual sobre a asma, doenças osteoarticulares (BORGIANI, 2007; CORRÊA, 2008) e a utilização de videoconferência, como ferramenta educacional de interatividade (AUGESTAD;

LINDSETMO, 2009). Na área da enfermagem, pesquisadores criaram programas virtuais e softwares educacionais para ensino de enfermagem pediátrica (ZEM-MASCARENHAS; CASSIANI, 2001; GRADY, 2011).

A Teleducação Interativa caracteriza-se, particularmente, pelo estímulo da autodisciplina e do auto aprendizado. O estudante ultrapassa o papel de agente passivo, repetidor exclusivo dos ensinamentos do professor e torna-se criativo, crítico, pesquisador e atuante, produzindo conhecimento e transformando a realidade (WEN, 2003).

O dinamismo na aquisição do conhecimento em diversos temas em saúde faz da Teleducação Interativa um modelo de aprendizagem encantador, principalmente para os jovens, promovendo a inclusão digital, abrindo as portas da população de baixa renda para a realidade do mundo universitário, da pesquisa e do desenvolvimento humano (BLASCA et al., 2009, 2010a, 2010b).

O uso da Teleducação Interativa viabiliza a promoção em saúde, aproximando o estudante das necessidades reais que afligem sua comunidade. A educação e a saúde, visam o desenvolvimento humano, criando espaços e estratégias, permitindo o aprendizado, tanto na formação do indivíduo, como na reciclagem e treinamento oferecidos aos profissionais de saúde (PEREIRA, 2003).

2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA JOVENS

Segundo Verdi e Capoani (2005), desde a década de 1940, na literatura internacional, já se encontrava o termo promoção de saúde. O termo era apontado pelos autores em artigos sobre a prevenção de doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Promover a saúde significava proporcionar condições de trabalho decentes, educação, cultura e lazer com apoio de políticos, empresários, educadores e médicos.

Já no século XVIII, o professor da faculdade de Medicina, Johann Peter Frank, quando ocupava o cargo de diretor geral de saúde pública da Lombardia Austríaca, escreveu a renomada obra “A miséria do povo, mãe das enfermidades”, na qual relatou que a pobreza e as más condições de vida, trabalho e nutrição eram as

principais causas das doenças, priorizando a necessidade de reformas sanitárias acompanhadas de amplas reformas sociais e econômicas (SINGER, 1956).

Em 1986, na 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, foi publicada a Carta de Ottawa, que ampliou o significado de promoção como um conjunto de ações elaboradas com o objetivo de prevenir doenças, considerando os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde. Ao longo da história, os conceitos de Promoção de Saúde passaram por processos evolutivos; hoje, apresenta como interpretação o incentivo à mudança de estilo de vida dos indivíduos, com hábitos mais saudáveis, abrangendo o ambiente familiar, os aspectos culturais e sociais da população, ou seja, prioriza aspectos educativos ligados a fatores comportamentais (VERDI; CAPOANI, 2005).

As direções propostas pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986) para a 'nova' saúde pública e promoção da saúde trazem a necessidade de aproximar as classes sociais, construindo uma comunidade ativa.

A saúde de uma população recebe influências de fatores: socioeconômicos, culturais, geográficos e climáticos (OLIVEIRA, 2005). Diante deste quadro, ações de promoção de saúde, dentro das escolas, torna-se um canal essencial de mudança comportamental da sociedade.

A importância de projetos em educação em saúde pode ser observada como, por exemplo, no estudo de Oliveira et al. (2009), cujo objetivo foi analisar os conhecimentos sobre prevenção da DST/AIDS e a adoção de preservativos masculinos entre 492 adolescentes de duas escolas, no Rio de Janeiro, no ano de 2003, em que os resultados mostraram que os adolescentes desconheciam como prevenir as DST/AIDS.

Entre estudantes de ensino médio e fundamental de escolas estaduais e particulares da cidade de São Paulo, SP, utilizou-se a versão do questionário de *autopreenchimento*, utilizado pelo "Centers for Disease Control", onde os hábitos de um grupo de jovens foram analisados, e os resultados acusaram, que um grupo significativo de indivíduos possuem comportamentos de risco à saúde (CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000).

Na cidade de Fortaleza-CE, foram usados recursos tecnológicos como estratégia para passar conhecimentos em saúde, junto a adolescentes no contexto escolar, quando foram oferecidas quatro oficinas educativas para 30 alunos com o intuito de promover reflexão sobre: sexualidade, gênero, DST/AIDS e métodos contraceptivos. O estudo constatou que, os adolescentes sentem-se atraídos quando recursos tecnológicos são inseridos na educação, instigando ao autoconhecimento e mudanças na forma de agir e pensar, colocando, ainda, a importância de novas tecnologias educativas que possam favorecer o processo de educação em saúde (GUBERT et al., 2009).

Um estudo sobre a influência da intervenção educativa para o ensino fundamental sobre a importância da amamentação com 503 estudantes, verificou um aumento considerável no número de alunos que responderam que o leite materno é o mais prático e que o uso de chupetas e suplementação alimentar não é interessante, indicando que intervenções sobre educação em saúde realizadas em escolas podem exercer influência benéfica sobre o tema (FUJIMORI et al., 2008).

Neste contexto, são necessários vários anos na construção do saber sobre a conscientização de práticas positivas na saúde, sendo primordial que o público alvo seja exposto às informações constantemente, desenvolvendo o pensamento crítico e capacidade de escolha (XAVIER et al., 1987; DANNER, 1991).

2.5 PROJETO JOVEM DOUTOR

Inserido neste perfil contemporâneo de educação em saúde e tecnologia, usando estratégias educacionais baseadas na Teleducação Interativa para multiplicar conhecimentos em saúde, o Projeto Jovem Doutor, consiste em uma atividade multiprofissional, com o propósito de incentivar os estudantes do ensino fundamental, médio e superior a realizarem trabalhos cooperados, que promovam a saúde e a melhora da qualidade de vida de sua comunidade através de uma ação sustentada. Trata-se de uma oportunidade do exercício da cidadania e de iniciação científica (WEN, 2017a).

O Projeto Jovem Doutor é um modelo de educação em saúde cuja finalidade é capacitar, jovens estudantes a respeito de diversas temáticas da área da saúde,

para que estes possam disseminar o conhecimento aprendido em sua comunidade (BLASCA et al., 2010a). Metodologias de educação variadas são utilizadas para a realização do Projeto Jovem Doutor, com a finalidade de envolver os alunos participantes, de forma mais efetiva, estimulando-os a transmitir o conhecimento para o maior número de pessoas. Com o uso de ambientes virtuais de aprendizagem, o aluno se aprofunda na temática abordada, administrando o local físico e os horários mais apropriados para o acesso, permitindo maior interatividade entre os estudantes, tutores, alunos da graduação, pós-graduação e docentes da Universidade (SOIREFMANN et al., 2010).

O Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo encontrou-se estimulado e iniciou atividades do Projeto Jovem Doutor, sob a coordenação da professora Wanderléia Quinhoneiro Blasca (FOB-USP) em parceria com a Faculdade de Medicina, com o desenvolvimento de propostas com o tema “saúde auditiva”, enfatizando ações nas escolas, desde 2008.

Logo, além da preocupação com a saúde auditiva, a necessidade da inclusão social de alunos com Síndromes e Anomalias Craniofaciais teve destaque. Sob este modelo de educação, estudantes de ensino fundamental e médio participaram de atividades sustentadas pelo uso de recursos tecnológicos e se tornaram multiplicadores do conhecimento. Aulas presenciais e tutoria via Internet foram preparadas estrategicamente pelos estudantes de graduação e pós-graduação, utilizando objetos de aprendizagem, a fim de capacitar grupos de jovens em diversas escolas. Os alunos, após receberem a capacitação, foram intitulados Jovens Doutores e, a partir desse momento, desenvolveram suas próprias estratégias educacionais, com o propósito de promover a saúde e qualidade de vida para a comunidade.

Dentre os temas desenvolvidos dentro do Projeto Jovem Doutor Bauru sob a orientação de diversos professores estão: o trabalho de mestrado realizado no interior do estado de São Paulo, envolvendo o tema Síndrome Genética (PICOLINI, 2011), onde foram capacitados 9 alunos de 9º ano, através de aulas expositivas, tutoração on-line por meio do ambiente virtual de aprendizagem, atividades com fantoches, para a disseminação do conhecimento e como avaliação, utilizou o Questionário Situação Problema (QSP), aplicado antes e após a intervenção, a fim de verificar a construção do conhecimento, a Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM), para avaliação do ambiente virtual e a Escala Lickert de atitudes sociais em relação à inclusão (ELASI),

este instrumento foi utilizado para mensurar as atitudes sociais dos alunos participantes. O QSP obteve resultados que indicaram crescimento no nível do conhecimento dos alunos. A FPM, avaliou o curso proposto pelo ambiente virtual como “curso impressionante” e o ELASI indicou uma mudança de comportamento positiva entre os alunos em relação a inclusão.

Outro trabalho de mestrado envolvendo o mesmo tema capacitou 12 alunos do 9º ano, utilizou estratégias semelhantes e obteve resultados equivalentes (CARVALHO, 2012), com o diferencial de que este estudo foi realizado em duas escolas no município de Manaus-AM.

A tese de doutorado sobre o tema má formação de orelha externa e/ou média (OLIVEIRA, 2012) capacitou 18 alunos do 8º ano com aulas expositivas, ensino a distância, criação de página no Facebook e Blog para a disseminação e como avaliação utilizou o QSP e FPM. O tema Saúde auditiva e Saúde vocal (FALSETTI, 2013) obteve 38 alunos do 9º ano capacitados em uma dissertação de mestrado, promovendo palestras e dinâmicas interativas na ação social e aplicou o QSP, FPM e Elasi para avaliar os resultados. Tais trabalhos desenvolvidos no interior de São Paulo proporcionaram às comunidades envolvidas o conhecimento sobre os temas, desenvolvendo a compreensão sobre a importância da inclusão. Os resultados obtidos nestes estudos foram proveitosos e demonstraram a importância dos programas de educação desenvolvidos dentro das escolas.

A dissertação de mestrado sobre Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), capacitou cinco alunos do 8º ano, que promoveram uma feira cultural na escola e teve como forma de avaliação o QSP e FPM (CORRÊA, 2014), e o tema prevenção, que capacitou oito alunos do 7º ano em uma pesquisa de mestrado (PICCINO, 2015) e teve como proposta de ação social e avaliações similares ao trabalho sobre SAHOS. Estes trabalhos também produzidos no estado de São Paulo, atingiram resultados favoráveis em todas as enquetes.

Todas as propostas foram desenvolvidas aos moldes do Projeto Jovem Doutor e utilizaram as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para capacitar seus alunos, onde foi criado um ambiente virtual com o programa de educação em saúde sobre o tema escolhido e foram usadas diversas ferramentas de disseminação do conhecimento para os outros alunos das escolas envolvidas, professores, funcionários e familiares.

Os resultados destas pesquisas, mostram a grandiosa contribuição que ações como estas, dentro das escolas, podem trazer.

2.6 VALIDADE DE CONTEÚDO, CONSTRUTO E CRITÉRIO

Menezes e Nascimento (2000), ressaltaram o conceito de confiabilidade e validade de métodos, onde a análise dos instrumentos de investigação quanto a esses aspectos poderia ajudar na escolha do instrumento mais adequado para cada investigação. O termo confiabilidade é usado para se referir à reprodutibilidade de uma medida, ou seja, o grau de concordância entre múltiplas medidas de um mesmo objeto. Na aplicação de um instrumento de avaliação, algumas variáveis como: erro na coleta de dados, instabilidade do fenômeno, ou seja, viés de situação, e a utilização de critérios particulares por parte do entrevistador, ou seja, viés de critério. A confiabilidade é feita por meio da comparação de diversas aplicações do instrumento ao mesmo sujeito, e entre diferentes avaliadores, com o objetivo de investigar a concordância de aplicação e/ ou interpretação entre eles. Nos casos de teste-reteste, o grupo é avaliado em dois momentos, antes e após um determinado período com o objetivo de observar o grau com que o instrumento pode reproduzir os resultados. A validade é definida como a capacidade em realmente medir aquilo que o teste se propôs a medir. Está envolvido um componente conceitual, onde envolve o julgamento do pesquisador e o operacional, que envolve a avaliação sistemática do instrumento, geralmente comparando com um critério externo existente, considerado “padrão-ouro”. Operacionalmente podem ser avaliados os aspectos de validade: validade de conteúdo, a validade de construto e a validade de critério.

Segundo Douglass (1993) para que seja verificada a eficácia de um teste diagnóstico, deve-se observar: a exatidão, ou seja, a validade, onde se observa se o teste realmente mede o que pretende medir e a precisão, ou seja confiabilidade, onde se observa a possibilidade dos resultados serem replicados pelo mesmo ou por diferentes examinadores.

Na elaboração de um programa educacional, a proposta de avaliação sempre é alvo de preocupação. Neste trabalho optou-se pela validação destes três aspectos, visando demonstrar a confiabilidade do programa e da hipótese de sua eficácia.

No que diz respeito à validade de conteúdo, segundo Gressler (1989), um instrumento só poderá ser medido se garantir o resultado daquilo que se quer mensurar, sendo assim, o instrumento pode ser considerado válido, levando à confiabilidade de um programa. A validade de conteúdo é o grau, que um determinado instrumento é capaz de especificar o domínio de um tema, ou seja, se o instrumento é capaz de abranger os diferentes aspectos do estudo e se não contém elementos que podem ser atribuídos a outros estudos, para que se possa avalia-lo é necessário que se faça uma pesquisa dos aspectos que envolvam o estudo do objeto e compara-lo aos itens propostos pelo instrumento, que se deseja medir. Tal instrumento deve apresentar todos os itens necessários para que o tema escolhido, abranja todas as possíveis variáveis (SAMPIERI; GOLLADO; LUGIO, 1996).

A validade de construto, busca a relação entre medições semelhantes, provenientes de mesmos conceitos teóricos, avaliando o grau em que acontece (SAMPIERI; GOLLADO; LUGIO, 1996). Seria a constatação de que o instrumento é capaz de diferenciar sujeitos, medindo diferenças antes e depois da intervenção. A validade de constructo é a demonstração de que o instrumento realmente mede aquilo que ele se propõe medir. As evidências necessárias para esse tipo de validação são obtidas fazendo-se uma série de estudos inter-relacionados, visando à verificação empírica, por meio de testes estatísticos, das construções teóricas sobre a relação entre as variáveis a serem medidas (MENEZES, 1998; MENEZES; NASCIMENTO, 2000).

No processo de validação de critério, pode-se definir como a capacidade em medir aquilo que se propõem avaliar, onde a análise do instrumento pelo pesquisador deve ser sistemática, comparando-o a outro considerado “padrão ouro” (KELSEY et al., 1996; MENEZES, 1998; MENEZES; NASCIMENTO, 2000; GOULART; CHIARI, 2007). Encontra-se semelhante afirmação com Kaplan (1975), sobre a validade de critério, que valida um instrumento, quando comparado com algum critério externo, que seria o padrão a ser comparado com a validade de instrumento. Quanto mais o resultado do instrumento de medida se relacionar com o padrão (critério), maior a validade de critério. A validação de critério é o grau em que o instrumento diferencia indivíduos com determinadas características diferentes de acordo com um critério padrão.

Na literatura foram encontrados trabalhos, que enfatizaram o processo de validação. Como exemplo, a validação de um manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada; a construção de uma cartilha educativa, destinada à promoção da saúde de gestantes e um estudo feito com pacientes cardíacos, onde foram verificados e validados o conteúdo e a confiabilidade por juízes (PADILHA; GALLANI; COLOMBO, 2004; REBERTE; HOGA; GOMES, 2012). Na enfermagem um importante estudo foi realizado com a elaboração de um álbum seriado a respeito da eficácia do aleitamento materno, o conteúdo foi validado com base na avaliação de 10 juízes, que consideraram o mesmo como uma estratégia válida, podendo ser utilizado nos diversos campos da enfermagem (DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012).

O estudo realizado nos moldes do Projeto Jovem Doutor teve seu trabalho constituído pela construção de um conteúdo educacional sobre audiologia, incluindo o deficiente auditivo com malformação de orelha externa e/ou média, onde, dois questionários foram utilizados para a avaliação do programa por 46 juízes da área de fonoaudiologia, sendo o conteúdo validado com sucesso (OLIVEIRA, 2012).

Na área de Audiologia, foi realizada a avaliação de um DVD elaborado com material educacional na orientação do deficiente auditivo idoso. Participaram 22 fonoaudiólogos, sendo o DVD reconhecido como eficaz no auxílio de indivíduos idosos novos usuários de AASI retroauricular (CAMPOS, 2011). Na avaliação de outras mídias, com a criação de um Website: Voz – Fonoaudiologia e Medicina participaram da avaliação do material educacional, oito especialistas brasileiros, sendo quatro fonoaudiólogos e quatro Professores de Letras, para avaliar a Língua Portuguesa, e um profissional da área da fonoaudiologia, nativo norte-americano para avaliar o material em Língua Inglesa. Todos os avaliadores consideraram o Website como um material educacional eficaz, e 38% dos avaliadores consideraram que o Website permanecerá por três anos atualizados, sendo uma boa avaliação para objetos de aprendizagem on-line (FANTON, 2013).

3 PROPOSIÇÃO

3 PROPOSIÇÃO

3.1 OBJETIVO GERAL

Criar uma Rede de Aprendizagem Colaborativa sobre o tema “Os Benefícios da Amamentação e a Prevenção de doenças”.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Desenvolver e validar um Modelo de Educação em Saúde por meio da Teleducação Interativa sobre o tema “Os Benefícios da Amamentação e a Prevenção de doenças”.

4 CASUÍSTICA E MÉTODO

4 CASUÍSTICA E MÉTODO

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo está inserido na Linha de Pesquisa Telessaúde em Fonoaudiologia, do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo aprovou esta pesquisa sob o parecer número 1.573.566, CAAE: 50661515.7.0000.5417 (Anexo A - Parecer substanciado do CEP), que foi realizada em parceria entre o Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP e a Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Todos os alunos envolvidos neste trabalho assinaram e preencheram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e o Termo de Assentimento (TA) (Apêndice B).

4.2 SELEÇÕES DO TEMA

Seguindo a dinâmica do Projeto Jovem Doutor, os temas abordados foram os benefícios da amamentação com enfoque para o desenvolvimento orofacial, saúde da mulher e a possibilidade da amamentação após o tratamento do câncer de mama.

4.3 CASUÍSTICA, SELEÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL

Participaram da proposta quatro escolas públicas da cidade de Bauru, previamente autorizadas pela Delegacia de Ensino de Bauru da Secretaria de Estado da Educação, do Governo do Estado de São Paulo, a qual assinou o Termo de Aquiescência (Anexo B) permitindo que o programa fosse realizado.

De acordo com as atribuições da Delegacia de Ensino, a mesma indicou a Escola I como referência na realização de atividades de Educação em Saúde, sendo considerada a Escola “Padrão Ouro”.

As escolas II, III e IV foram indicadas pela direção da Escola I e as salas de aula que participaram do Projeto foram escolhidas pela direção de cada escola. Vale ressaltar que a pesquisadora não participou desta seleção, colocando como critério apenas que os alunos selecionados fossem do ensino médio. A Tabela 1 mostra a caracterização das escolas em relação ao número de alunos, funcionários e professores.

Tabela 1 - Caracterização das escolas envolvidas

Escolas	I	II	III	IV
Alunos	978	1.300	735	1.300
Funcionários	59	20	11	20
Professores	21	70	60	80
Total	1.058	1.390	806	1.400

Para a realização deste trabalho foram formados três grupos:

- Grupo Padrão Ouro (GPO) – formado por 14 alunos do primeiro ano do ensino médio da Escola I, sendo 10 do gênero feminino e quatro do gênero masculino com média de idade de 15 anos. A Tabela 2 demonstra a adesão destes alunos.

Tabela 2 - Adesão ao Grupo Padrão Ouro

	Convites	Termos perdidos	Faltas	Não quiseram	Os pais não deixaram	Adesão
Sala I	30	11	5	0	0	14

- Grupo Jovem Doutor (GJD) – formado por 36 alunos do primeiro ano do ensino médio da Escola I (sala I e sala II), sendo 26 do gênero feminino, com média de idade de 15,20 anos e 10 do gênero masculino, com média de idade de 14,69 anos. A seguir a Tabela 3 mostra a adesão deste grupo.

Tabela 3 - Adesão do Projeto Jovem Doutor

	Convites	Termos perdidos	Faltas	Não quiseram	Os pais não deixaram	Adesão
Sala I	29	4	3	1	1	20
Sala II	28	4	3	5	0	16
Total	57	8	6	6	1	36

- Grupo Disseminadores (GD) – composto por 140 alunos do ensino médio das Escolas I, II, III e IV, sendo 66 do gênero feminino com média de idade de 15,51 e 74 do gênero masculino com média de idade de 15,85 anos. A Tabela 4, mostra como ocorreu a adesão deste grupo.

Tabela 4 - Adesão ao Grupo Disseminadores

	Convites	Termos perdidos	Faltas	Não quiseram	Os pais não deixaram	Adesão
1º ano	195	0	25	110	0	60
2º ano	201	0	22	136	0	43
3º ano	170	0	34	99	0	37
Total	566	0	81	345	0	140

4.4 EQUIPE DO PROJETO

O projeto intitulado “A Teleducação Interativa como estratégia de multiplicação do conhecimento dos benefícios da amamentação” teve a colaboração dos alunos da Graduação do Curso de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia - Área de Concentração Processos e Distúrbios da Comunicação do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, que participam do Projeto Jovem Doutor, coordenado pela Profa. Dra. Wanderleia Quinhoneiro Blasca, docente do Departamento de Fonoaudiologia em parceria com a Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, coordenada pelo Prof. Dr. Chao Lung Wen. Dispôs da colaboração de uma aluna de Iniciação Científica do 3º ano do curso de Graduação de Fonoaudiologia e, também com a colaboração de duas alunas do Programa de Pré-Iniciação Científica da FOB-USP do primeiro ano do ensino médio da Escola I.

4.5 ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Neste trabalho, optou-se por adotar o Programa de capacitação à metodologia do Projeto Jovem Doutor. O Prof. Dr. Chao Lung Wen, criador do Programa Jovem Doutor afirma que o projeto é uma atividade multiprofissional, que utiliza recursos de Telemedicina, educação a distância e do Projeto Homem Virtual. Este programa promove incentivo aos estudantes do ensino médio e superior a realizarem trabalhos cooperados promovendo a saúde para a melhora da qualidade de vida de comunidades necessitadas através de uma ação sustentada (WEN, 2017a).

Segundo Wen (2017a), ao aluno do ensino médio existe a possibilidade da inclusão digital, assim como, a aprendizagem de diferentes temas ligados à saúde, além da oportunidade de vivenciar na prática o que aprenderam em sala de aula sob a orientação de professores.

Tratando-se de uma dinâmica motivadora, que promove a interação entre os jovens, no caso do ensino médio com o mundo acadêmico. Após o período da capacitação, os estudantes receberam o título de “Jovens Doutores” e ficaram comprometidos com a multiplicação do conhecimento adquirido, por meio de uma ação social. O Projeto consiste no desenvolvimento de um Programa de Educação em Saúde por meio de aulas presenciais com dinâmicas de sensibilização, de fixação e materiais didáticos, estrategicamente preparados pelo pesquisador, ensino a distância com a utilização da Plataforma Moodle e a ação social preparada pelos Jovens doutores, para a multiplicação do conhecimento (WEN, 2017b).

Para melhor compreensão do Projeto Jovem Doutor, sobre os benefícios da amamentação, as atividades propostas foram detalhadas em etapas, conforme a ordem cronológica do desenvolvimento.

A seguir, a Figura 1 traz o fluxograma contendo as quatro etapas para melhor compreensão do Projeto.

FPM= Ficha de Pesquisa Motivacional; QI= Questionário de Impacto; QINC= Nível de conhecimento; QJ= Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes.

Figura 1 - Programa de Capacitação dos Benefícios da Amamentação deste Projeto

4.5.1 1ª Etapa – desenvolvimento do Modelo de Educação em Saúde

4.5.1.1 Organização da estrutura básica

Mediante a realização da parceria entre o Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP, Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e de uma Escola Pública do Município de Bauru/SP, a presente pesquisa foi possível de ser executada, incluindo as atividades abaixo detalhadas.

Inicialmente foi realizada uma visita à Delegacia de Ensino de Bauru- São Paulo, para a apresentação do Programa de Capacitação em Saúde “Os Benefícios da amamentação e a prevenção de doenças”, após o aceite da proposta a diretoria da Delegacia de Ensino, indicou a Escola I. Foi marcada uma reunião com a direção da escola, onde foi explicado com detalhes o Projeto Jovem Doutor, a proposta sobre a temática e a importância do comprometimento da direção, dos professores e funcionários para o sucesso da intervenção. A direção da Escola I sugeriu as outras três escolas para a disseminação do conhecimento, de acordo com a disponibilidade e interesse de cada uma, onde foram agendadas e realizadas as visitas de apresentação do programa para a aceitação do projeto, a fim de criar uma Rede de Aprendizagem Colaborativa sobre o tema “Os Benefícios da Amamentação e a Prevenção de doenças” e a validação do Modelo de Educação em Saúde sobre o tema, com o uso da Teleducação Interativa.

4.5.1.2 Elaboração do material educacional

Para a realização dessa proposta, foram desenvolvidos objetos educacionais sobre o tema “Os Benefícios da Amamentação e a prevenção de doenças”, adaptados ao nível de legibilidade para o ensino médio. Por meio da Teleducação Interativa, foram elaborados objetos de aprendizagem em computação gráfica e tutor eletrônico. Estes objetos foram organizados em forma de um “Kit Cultural Interativo”, que foi destinado à divulgação do projeto e à promoção de conceitos em saúde sobre a amamentação natural, importantes para a prevenção de doenças, tanto para o bebê, como para a mãe.

O desenvolvimento do conteúdo foi fundamentado na pesquisa de artigos nacionais e internacionais nas bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, utilizando a combinação dos seguintes descritores (e seus respectivos termos em inglês): “Telemedicina”; “aleitamento materno”; “sistema estomatognático”; “saúde da mulher”; “neoplasias da mama”. Foram usados como critério de inclusão artigos que falassem sobre amamentação relacionados aos aspectos nutricionais, aspectos psicológicos, à saúde da mulher e aos aspectos fonoaudiológicos e considerados como critério de exclusão artigos que abordassem outros aspectos.

Após a coleta das informações, foram selecionados os principais tópicos, simplificados à quantidade de informações pertinentes ao programa e adequados ao nível de legibilidade do texto, ilustrados com imagens estáticas e vídeos já disponíveis na internet, além de links para acesso a materiais de qualidade disponibilizados na rede. O modo como o conteúdo foi ilustrado variou de acordo com o tipo de tecnologia encontrado para cada tópico.

O “Kit Cultural Interativo” foi composto pela apresentação:

- banner: com metragem de 1 metro e 20 cm x 90 cm, apresentou logotipo do Projeto Jovem Doutor Bauru e tópicos importantes sobre “Os Benefícios da Amamentação”;
- folder: metragem 15 cm x 5 cm, apresentou logotipo do Projeto Jovem Doutor Bauru e tópicos importantes sobre “Os Benefícios da Amamentação”;
- “boneca que ensina amamentar”: trata-se de uma boneca de pano artesanal, que leva carinhosamente seu bebê ao peito para sensibilizar os jovens ao ato de amamentar;
- “boneca família feliz”: trata-se de um kit de bonecos de pano artesanal, representando o pai, a mãe amamentando seu bebê, e mais dois filhos pequenos. Os bonecos que compõem a família encontram-se juntos e felizes para demonstrar a necessidade da união e afeto familiar durante o período da amamentação, sensibilizando os jovens sobre a necessidade da harmonia da família para o sucesso da amamentação natural;
- apresentação Microsoft® Office PowerPoint: a apresentação fez parte da aula presencial e foi composta por 24 slides, onde foi apresentado o Projeto

Jovem Doutor, conteúdo teórico sobre “Os benefícios da amamentação e a prevenção de doenças”, englobando recursos da Teleducação Interativa, como figuras e vídeos;

- “Bebê virtual”: cedido pelo Projeto Homem Virtual da Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Trata-se de uma produção em computação gráfica de um bebê sugando o peito da mãe, mostrando todos os movimentos da face que ocorrem durante o processo, a fim de demonstrar aos alunos todo o esforço realizado pelo lactante durante a amamentação no peito, contribuindo para o desenvolvimento crânio facial do bebê (RONDON et al., 2010);
- cartazes pedagógicos: trata-se de uma cartolina com a figura colorida de uma gestante, ao seu redor vários balões vazios, para serem preenchidos pelos alunos com informações relevantes para uma possível gestante. Foi utilizado como exercício de fixação da aquisição do conhecimento;
- curso no Ambiente Virtual Aprendizagem (AVA): desenvolvido com a utilização da plataforma interativa de aprendizagem denominada Moodle, disponibilizada pela Faculdade de Odontologia de Bauru- FOB-USP pelo Departamento de Tecnologia Educacional.

4.5.2 2ª Etapa – aplicação do Modelo de Educação em Saúde

Primeiramente, foi escolhida uma sala de aula com 30 alunos do primeiro ano do ensino médio pela direção da Escola I, que receberam conhecimento sobre os benefícios da amamentação por meio do método convencional, utilizando a aula elaborada pelo professor de Biologia, ou seja, sem o uso de recursos tecnológicos, destes, 14 alunos assinaram os termos e formaram o GPO. A dinâmica do Projeto Jovem Doutor sobre os benefícios da amamentação e a prevenção de doenças, foi apresentada, em outro momento, para duas salas de aula do 1º ano do ensino médio, onde participaram 57 alunos em um encontro com duração de uma aula de 50 minutos. O convite de participação da proposta foi feito e apenas 36 alunos aceitaram e foram informados que receberiam o “Certificado de Jovem Doutor” ao final do curso.

4.5.2.1 Aulas presenciais

Para a realização desta dinâmica foi programado o segundo encontro, sendo utilizada uma aula dupla de Biologia, dentro da disciplina convencional como tema transversal em Qualidade de vida e uma aula de artes, na própria escola, em uma sala de vídeo.

O GJD foi conduzido pela pesquisadora para a sala de vídeo, onde os mesmos responderam ao Questionário de Investigação de Nível de Conhecimento I (QINC I) (Apêndice C). Esta atividade teve duração de 20 minutos. Posteriormente, os outros alunos presentes no dia juntaram-se ao GJD, e a aula presencial foi realizada para todos. A aula foi dividida em três dinâmicas de aprendizagem:

- “dinâmica de sensibilização e integração” - onde ocorreu a exibição do banner, a entrega dos folders e a apreciação das bonecas. Foram organizados cinco grupos homogêneos. Tiveram 20 minutos para discutir os conhecimentos prévios sobre o ato de amamentar com os colegas, e após a discussão foi eleito um relator de cada grupo para apresentar a todos as impressões. Vários fatos foram expostos, como: a mãe que não conseguiu amamentar; a importância da amamentação para o crescimento do bebê; alguns tabus como “comer canjica aumenta o leite”, “amamentar faz o peito cair”, entre outras, ocupando aproximadamente 10 minutos;
- dinâmica expositiva sobre “Os benefícios da amamentação e a prevenção de doenças” - para essa atividade foi realizada a apresentação por meio do Microsoft® Office PowerPoint de maneira prática e lúdica, estimulando a participação e questionamentos dos alunos sobre a importância do ato de amamentar na promoção de saúde. Neste momento, para a complementação a proposta foi exibido o vídeo do “Bebê Virtual”. Esta atividade compreendeu, aproximadamente, 30 minutos;
- “dinâmica de fixação” - cada grupo recebeu um “cartaz pedagógico” com a figura de uma gestante ao centro e diversos balões a sua volta, régua, lápis e canetas coloridas, onde os alunos preencheram com informações que consideravam relevantes para a orientação de uma mulher que estivesse esperando um bebê. Foi disponibilizado 20 minutos para a

elaboração do preenchimento dos cartazes. Ao final, cada grupo apresentou seu cartaz e foram estimulados a falar o que sentiram sobre a proposta da aula, completando o tempo restante da terceira aula.

4.5.2.2 Acesso ao ambiente virtual de aprendizagem

O GJD realizou a atividade proposta na sala de informática. Os alunos foram divididos em grupos de quatro, durante as aulas de maneira que não tivessem seus estudos convencionais prejudicados, para isso a pesquisadora contou com a cooperação de professores de diversas disciplinas.

Os materiais educacionais foram desenvolvidos com o tema “Os benefícios da amamentação e a prevenção de doenças” por meio da Teleducção Interativa, objetos de aprendizagem em computação gráfica e tutor eletrônico compuseram o programa. Para esse estudo foi utilizada a plataforma interativa de aprendizagem, denominada de Moodle (1.9.19), disponibilizada pela Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB-USP pelo Departamento de Tecnologia Educacional. O conteúdo teórico foi elaborado pela pesquisadora baseado no tema proposto, sustentado pela literatura científica. Os conteúdos educacionais incluíram textos, imagens e vídeos, agrupados em módulos segundo a sua objetividade e organizados em forma de tópicos, de maneira que os assuntos abordados não fossem demasiadamente extensos. O estilo de redação utilizado seguiu um padrão descontraído para facilitar o entendimento do público alvo.

Por meio da plataforma Moodle foi possível gerenciar a participação dos alunos, ou seja, realizar o registro de todos os dados, que incluíram os cadastros de usuários, os cadastros de cursos, os cadastros das avaliações, os registros das respostas e as interações armazenadas em um sistema gerenciador de banco de dados.

O material educacional elaborado na plataforma Moodle sobre o tema “Os benefícios da amamentação e a prevenção de doenças” foi construído com cinco módulos, sendo que ao final de cada módulo foram incluídas cinco enquetes referentes ao módulo estudado. Para a realização da atividade, o aluno teria duas possibilidades de responder as enquetes, ou seja, caso a questão fosse respondida

errada, os mesmos poderiam pesquisar a resposta correta no conteúdo exibido no módulo e refazer a questão. Os alunos foram orientados sobre isso previamente.

O primeiro acesso a plataforma Moodle foi realizado pelo site ead.fob.usp.br da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, mediante uso de senha e login particular criado pelo aluno, com auxílio da pesquisadora após o cadastro no programa de capacitação.

Após esse primeiro acesso realizado na própria escola, sob a orientação do pesquisador, o local, horário e tempo de acesso foram livres a critério do participante.

De acordo com o cronograma de programação, cada aluno tinha 15 dias para realizar as atividades no programa. Nesse processo, o participante teve a oportunidade de direcionar o seu próprio aprendizado, acessando os conteúdos quantas vezes fosse necessário.

Os alunos somente passaram de um módulo para o outro após obterem cem por cento de acertos e foram estimulados a completar os cinco módulos no prazo determinado, com a aquisição de um “Prêmio final” a ser adquirido na entrega dos certificados. Os módulos levaram conteúdos já desenvolvidos em sala de aula.

Após o prazo previamente determinado, os alunos foram convidados em outro momento, novamente em grupos de quatro para irem à sala de informática e responder ao Questionário de Investigação de Nível de conhecimento II (QINC II) (Apêndice D) e a Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM) (Anexo C). Para a realização dessa atividade, os mesmos levaram aproximadamente 20 minutos.

4.5.2.3 Atividade prática

Durante esta atividade, o GJD desenvolveu um “Kit Cultural Interativo Móvel”, com pôster, folder, Bebê Virtual e um “Vídeo Educativo”, para ser usado na transmissão do conhecimento adquirido para os outros alunos. Para a organização, foi realizado um encontro na sala de informática, onde foi estruturado o roteiro e, também, disponibilizados quatro alunos para a realização das filmagens. Para esta produção ocorreram dois novos encontros na biblioteca, em que os alunos se caracterizaram em quatro personagens: a repórter, a médica, a mãe que amamenta e

os meninos representando o papel de pai. A estrutura conteve uma entrevista com profissional da área da saúde, uma entrevista com uma mulher amamentando ao lado de seu marido e um “jogral”, com transmissão dos principais tópicos expostos, feito pelos quatro participantes. As filmagens foram feitas de maneira amadora com a utilização de um Smartphone do tipo iPhone 6s da Apple. Foram utilizadas duas aulas de Português para essa atividade e os alunos foram acompanhados pela pesquisadora, pela coordenadora do Ensino médio e pelo professor responsável pela biblioteca.

O vídeo organizado pelos alunos foi composto pelas filmagens, figuras e citações, retirados do programa de capacitação “Os benefícios da amamentação e a prevenção de doenças” disponibilizado no AVA. Para a edição deste vídeo educativo foi utilizado o programa Windows Movie Maker.

Neste “Vídeo Educativo”, os Jovens Doutores estimularam os estudantes de ensino médio, das quatro escolas envolvidas, a disseminarem o conhecimento adquirido em sua comunidade.

Após quatro meses do termino da elaboração deste material os Jovens Doutores foram convidados a responder ao Questionário de Impacto (QI) (Apêndice E).

O GPO respondeu ao QI após quatro meses da intervenção, ressaltando que as atividades do GJD somente iniciaram após a aplicação do QI no GPO para que não houvesse interferência nas respostas.

4.5.2.4 Ação social e a criação dos “Espaços Culturais em Saúde”

Após o período de atividades direcionadas, os alunos receberam o certificado de “Jovem Doutor”, em um ato solene, no evento descrito mais adiante, iniciando, a partir desse momento, a multiplicação do conhecimento. Nesse contexto, o “Kit Cultural Interativo Móvel”, composto por pôster, folder, bonecas pedagógicas e o “Vídeo Educativo, foi apresentado, primeiramente, aos alunos do período da manhã do ensino médio da Escola I e depois, aos alunos de ensino médio do período da manhã das Escolas II, III e IV.

O “Kit Cultural Interativo Móvel” foi apresentado aos alunos por meio de três estratégias:

- estratégia de sensibilização: foram apresentados aos alunos o banner, o folder e as bonecas pedagógicas e disponibilizado tempo para discussão do assunto entre eles;
- estratégia de apreciação do “Vídeo Educativo”: foi explicado o propósito, duração e a composição do Vídeo antes da visualização, a fim de incitar a conscientização da importância da atividade;
- estratégia de fixação do conhecimento: foi proposto um debate entre os alunos. Os alunos foram estimulados a questionar dúvidas sobre o tema, desenvolvendo o pensamento crítico sobre o assunto e sua importância.

Segue a descrição da aplicação destas atividades nas quatro escolas.

a. Escola I

Na Escola I, o GJD convidou os professores de Biologia a participarem com seus alunos da ação social. Os Jovens Doutores dividiram as tarefas entre eles. Em duplas foram a todas as salas de aula do ensino médio do período da manhã e apresentaram a proposta, explicaram a necessidade dos TCLE e TA, e que posteriormente, receberiam o “Certificado de Participação do Projeto Jovem Doutor”. A atividade foi oferecida para 248 alunos, sendo 83 do 1º ano, 92 do 2º ano e 73 do 3º ano.

• Apresentação do “Kit Cultural Interativo Móvel”

Nos dias marcados foram levados à sala de vídeo as turmas presentes que completassem aproximadamente 60 alunos de cada vez, com a concordância dos professores das disciplinas envolvidas, ou seja, Biologia, Português e Artes, conforme orientação da direção da escola. Os alunos foram organizados em quatro turnos de duas aulas cada.

Primeiramente alunos pertencentes ao GD, foram levados para a sala de vídeo e responderam ao QINC I. Esse procedimento levou aproximadamente 20 minutos. Em seguida os alunos presentes, mas que não pertenciam ao GD, foram encaminhados para a sala de vídeo acompanhados pelos professores das disciplinas envolvidas e participaram das atividades juntamente com o GD. O “Kit Cultural

Interativo Móvel” foi apresentado de maneira estratégica por quatro alunos do GJD. Tal procedimento foi realizado nos quatro turnos, onde estavam presentes 235 alunos e 101 formaram o “GD” da Escola I.

b. Escola II

Para que essa atividade ocorresse na Escola II, a pesquisadora apresentou a proposta aos professores indicados pela direção da escola. A atividade foi oferecida para 118 alunos, sendo 60 do 1º ano e 58 do 2º ano. No dia marcado para a apresentação do “Kit Cultural Interativo Móvel” foram realizados dois turnos, onde compareceram 90 alunos e destes apenas 26 formaram o GD da Escola II. O procedimento de aplicação do QINC I e apresentação foram semelhantes ao realizado na Escola I.

c. Escola III

A atividade foi oferecida para 120 alunos, sendo 52 do 1º ano, 51 do 2º ano e 17 do 3º ano. A apresentação ocorreu em dois turnos, onde participaram 89 alunos, sendo que apenas 12 alunos formaram o GD da Escola III. O procedimento de aplicação do QINC I e apresentação foram semelhantes ao realizado nas Escolas I e II.

d. Escola IV

Na Escola IV, a atividade foi oferecida para 80 alunos de três salas de 3º ano, onde 71 compareceram no dia da apresentação do “Kit Cultural Interativo Móvel” e apenas um aluno integrou o GD. A apresentação foi feita em apenas um Turno e o aluno pertencente ao GD respondeu ao QINC I previamente.

• Criação dos “Espaços Culturais em Saúde”

A criação destes “espaços” ocorreu de maneira diferente em cada escola devido a disponibilidade dos alunos e a permissão da direção da escola.

a. Escola I

A criação do “Espaço Cultural em Saúde” na Escola I aconteceu após a apreciação do “Kit Cultural Interativo Móvel”. O encontro ocorreu de maneira separada, na biblioteca, devido à grande quantidade de alunos que aderiram ao programa nesta escola. Os Jovens Doutores convidaram dois alunos que manifestaram maior interesse, de cada sala de aula para participarem da criação

deste espaço, formando um grupo de 20 alunos. Foram distribuídos materiais para que os alunos criassem estratégias de disseminação do conhecimento para serem expostas nos corredores, pátio da escola, auditório, a fim de compartilhar o conhecimento com os outros alunos da escola de todos os períodos, funcionários, professores e familiares sobre os benefícios da amamentação. Os alunos utilizaram duas aulas para esta atividade e receberam a liberação dos professores de diversas disciplinas de maneira que não tivessem o conteúdo prejudicado. Os alunos desta escola propuseram a criação de um “evento” para a abertura do espaço, onde foram convidados alunos do ensino médio do período da manhã, funcionários, professores e familiares.

b. Escola II

Os alunos desta escola desenvolveram o “Espaço Cultural em Saúde”, após a atividade de apresentação do “Kit Cultural Interativo Móvel”. Seguindo a proposta do estudo, os mesmos alunos organizaram o material produzido em exposição no pátio da escola. Para a realização dessa atividade foi disponibilizada uma aula pela direção da escola.

c. Escola III

A criação do “Espaço Cultural em Saúde” desta escola foi elaborada após a apresentação do “Kit Cultural Interativo Móvel” e para a realização dessa atividade foi disponibilizada uma aula pela direção da escola.

Os alunos propuseram a abertura, juntamente com o evento do “Jubileu da escola”, que coincidentemente ocorreu em agosto, mês da amamentação. Houve a participação de toda a escola, professores, funcionários, autoridades e familiares, onde ocorreu apresentação de música, dança, poesia e gincana.

d. Escola IV

O “Espaço Cultural em Saúde” desta escola foi elaborado, após a apreciação do “Kit Cultural Interativo Móvel”, e para a realização dessa atividade foi disponibilizada uma aula pela direção da escola. Os trabalhos dos alunos foram expostos nas áreas comuns da escola.

4.5.3 3ª Etapa – avaliação do Modelo de Educação em Saúde

4.5.3.1 Instrumentos de avaliação

Para a avaliação do programa de capacitação foram utilizados os instrumentos descritos a seguir: Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes (QJ) (Apêndice F), Questionário de Investigação de Nível de conhecimento I e II (QINC I e II), Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM) e Questionário de Impacto (QI).

a. Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes (QJ)

O Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes (QJ) foram utilizados neste estudo para avaliar o Programa de Capacitação em Saúde “Os Benefícios da amamentação e a prevenção de doenças”, antes do início das atividades, realizando a validade de conteúdo. Os juízes tiveram acesso a plataforma interativa de aprendizagem denominada Moodle, disponibilizada pela Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB-USP pelo Departamento de Tecnologia Educacional.

Inicialmente a pesquisadora realizou uma reunião com cada juiz, onde foi formalizado o convite, assim como, a explanação sobre a participação dos mesmos. Após este primeiro contato, os juízes receberam instruções via e-mail sobre como acessar a plataforma Moodle, por meio do site ead.fob.usp.br da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, mediante uso de senha e login particular criado por cada um. Nesse processo, os avaliadores ao iniciarem a plataforma tiveram acesso a Página Inicial de Boas-vindas ao Participante (Apêndice G), o Termo de consentimento livre e esclarecido aos juízes (Apêndice H), a Carta informativa do Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes para Avaliação do Programa Educacional (Apêndice I) e o Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes (QJ).

O grupo de avaliadores foi formado por 14 juízes, escolhidos por atuarem nas diferentes áreas de abordagem do programa de educação sobre amamentação: três mastologistas, sete fonoaudiólogos, três pediatras e um jornalista. O questionário foi dividido em cinco módulos:

- Módulo I “Os benefícios da amamentação para o desenvolvimento do bebê”. Composto por 12 afirmações sobre o conteúdo;

- ☐ Módulo II “Os benefícios da amamentação para a mãe e para a Saúde da Mulher”. Composto por sete afirmações sobre o conteúdo;
- ☐ Módulo III “A amamentação e o câncer de mama”. Composto por 13 afirmações sobre o conteúdo;
- ☐ Módulo IV “A importância da participação do pai na tarefa de amamentar”. Composto por nove afirmações sobre o conteúdo;
- ☐ Módulo V “Mitos e tabus sobre a amamentação”. Composto por 10 afirmações sobre o conteúdo.

As respostas foram associadas a seis opções: Ótimo, Muito Bom, Bom, Regular, Ruim ou Inadequado. Os juízes puderam enviar as sugestões de mudanças sobre o conteúdo via e-mail e todas as sugestões foram avaliadas pela pesquisadora e feitas as alterações no conteúdo do programa.

b. Questionário de Investigação de Nível de Conhecimento I e II (QINC I e II)

O Questionário de Investigação de Nível de Conhecimento (QINC), foi elaborado pela pesquisadora pela falta de instrumento validado específico para o tema em questão. Utilizado neste estudo para mensurar o conhecimento teórico do aluno antes e após a intervenção, realizando a validade de construto. Este questionário foi aplicado no “GJD” antes das atividades propostas pelo “Kit Cultural Interativo” e após a atividade prática. O “GD” recebeu a aplicação dos questionários antes da visualização do “Kit Cultural Interativo Móvel” e após as atividades.

O questionário foi constituído por oito perguntas de caracterização do indivíduo e cinco módulos, envolvendo a temática sobre os benefícios da amamentação para o bebê e a mãe. Os módulos foram:

- ☐ Módulo I “Os benefícios da amamentação para o desenvolvimento do bebê”. Composto por 14 afirmações sobre o tema;
- ☐ Módulo II “Os benefícios da amamentação para a mãe e para a saúde da mulher”. Composto por sete afirmações sobre o tema;
- ☐ Módulo III “A amamentação e o câncer de mama”. Composto por três afirmações sobre o tema;

- Módulo IV “A importância da participação do pai na tarefa de amamentar”. Composto por cinco afirmações sobre o tema;
- Módulo V “Mitos e tabus sobre a amamentação”. Composto por seis afirmações sobre o tema.

Este instrumento totaliza 35 itens, distribuídos em cinco módulos e associado a uma escala de concordância tipo Likert de cinco pontos, em que (1) corresponde ao “Discordo totalmente da afirmativa”, (2) “discordo um pouco da afirmativa”, (3) “Não concordo, nem discordo da afirmativa”, (4) “Concordo com a afirmativa” e (5) “Concordo totalmente com a afirmativa”.

c. Questionários de impacto (QI)

O questionário de impacto foi aplicado nos três grupos para avaliar como reagiram perante o conhecimento adquirido: primeiramente foi aplicado nos 14 alunos integrantes do “GPO”, após quatro meses; depois, nos 36 alunos componentes do “GJD”, após quatro meses da capacitação, e, finalmente, no terceiro grupo, o “GD”, composto por 140 os alunos, após quatro meses da criação dos “Espaços Culturais em Saúde”. Tal avaliação auxiliou para comprovar a efetividade do programa, mostrando a capacidade de disseminar o conhecimento, após receberem as informações pelos três modos, realizando a validade de critério. Pela falta de um questionário validado com o tema deste trabalho, o mesmo foi elaborado pela pesquisadora. Este instrumento foi composto por 13 itens, e associado a uma escala de concordância tipo Likert de cinco pontos, em que (1) corresponde ao “Discordo totalmente da afirmativa”; (2) “discordo um pouco da afirmativa”; (3) “Não concordo, nem discordo da afirmativa”; (4) “Concordo com a afirmativa” e (5) “Concordo totalmente com a afirmativa”. As afirmações foram direcionadas para um possível contato entre o estudante e uma mulher grávida ou em fase de amamentação, durante estes quatro meses, após a intervenção que receberam.

Os questionários QINC I e II e o QI foram baseados nos instrumentos descritos no livro Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação: Ferramenta para gestão de pessoas (ABBAD; ZERBINI; BORGES-FERREIRA, 2012).

d. Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM)

A Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM) é uma adaptação do instrumento Web Site Motivational Analysis Checklist (WebMAC) profissional (Anexo D). Este

instrumento foi construído para a avaliação de website e, após adaptação, tornou-se aplicável para a avaliação subjetiva motivacional de cursos e programas que envolvam a Educação a Distância (EaD). A Ficha de Pesquisa Motivacional – FPM (PAIXÃO, 2008) avaliou subjetivamente os aspectos motivacionais do programa de capacitação por meio da plataforma Moodle, sendo composta por 32 enunciados. Numericamente, cada enunciado é pontuado da seguinte maneira: (3) concordo completamente; (2) concordo parcialmente; (1) discordo parcialmente; (0) discordo completamente. Os enunciados da FPM são agrupados em quatro domínios: “ESTIMULANTE”, “SIGNIFICATIVO”, “ORGANIZADO” E “FÁCIL DE USAR”. O domínio “ESTIMULANTE” é contemplado pelos enunciados 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25 e 29; o domínio “SIGNIFICATIVO”, pelos enunciados 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26 e 30; o domínio “ORGANIZADO”, pelos enunciados 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27 e 31 e o domínio “FÁCIL DE USAR” é atendido pelos enunciados 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, e 32. Cada domínio pode alcançar um total de oito enunciados. Desta forma, cada domínio tem uma pontuação máxima de 24 pontos e mínima de 0 pontos. Após realizada a pontuação de cada domínio individualmente, eles foram agrupados conforme a expressão: $V = E + S$; $XS = O + F$. Pontuação V ($V = E + S$): é a soma dos domínios “ESTIMULANTE” e “SIGNIFICATIVO” e reflete a dimensão Valor, ou seja, o quanto é valioso este programa de capacitação. Pontuação XS ($XS = O + F$): é a soma dos domínios “ORGANIZADO” e “FÁCIL DE USAR” e reflete a dimensão Expectativa pelo Sucesso.

Para finalizar a pontuação, os autores do WebMAC recomendam a utilização de uma projeção cartesiana. A abscissa (eixo X) é a pontuação corresponde a dimensão “Valor” e a ordenada (eixo Y) é a pontuação correspondente a dimensão “Expectativa pelo Sucesso”. Se os pontos ou uma grande quantidade dos pontos individuais se localizarem dentro da área em cinza, significa que o tutor eletrônico, enquanto material educacional on-line, é um “Curso Impressionante”, avaliando-o positivamente (Figura 2).

Fonte: PAIXÃO, 2008.

Figura 2 - Modelo do gráfico da projeção cartesiana para “Valor” e “Expectativa pelo Sucesso”

Este instrumento foi aplicado após a elaboração da atividade no AVA.

4.5.4 4ª Etapa – análise dos resultados e processo de validação

Para a comparação pré e pós-teste, usando o QINC, foi utilizado o teste “t”, pareado. Na comparação entre os grupos, quanto ao questionário de impacto, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e para verificar se os dados tinham distribuição normal quanto ao QINC foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Em todos os testes, foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

De maneira didática, os resultados serão apresentados de duas formas. Primeiro será descrita a aplicação dos materiais educacionais, e posteriormente, serão apresentados os resultados referentes às avaliações realizadas por meio do Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes (QJ) e a validade de conteúdo, o Questionário de Investigação de Nível de Conhecimento I e II (QINC I e II) e a validade de construto, o Questionário de Impacto (QI) e a validade de critério e a Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM).

5.1 MATERIAL EDUCACIONAL

O conteúdo da atividade presencial e do AVA foram intituladas, “Os benefícios da amamentação e a prevenção de doenças” e distribuídas em cinco módulos, conforme o Quadro 1.

Módulos	Temas abordados
Módulo I: “Os benefícios da amamentação para o desenvolvimento do bebê”	<ul style="list-style-type: none">• Aspectos nutricionais.• Os benefícios fonoaudiológicos.• A prevenção de doenças que envolvem o bebê.
Módulo II: “Os benefícios da amamentação para a Saúde da Mulher”	<ul style="list-style-type: none">• A prevenção de doenças, que beneficiam a mãe que amamenta no peito.
Módulo III: “A amamentação e o câncer de mama”	<ul style="list-style-type: none">• A prevenção do câncer de mama relacionado à amamentação.• Aspectos de prevenção da saúde da mulher.• A mulher que teve câncer de mama, que engravida, pode amamentar.
Módulo IV: “A importância da participação do pai e da família na tarefa de amamentar”	<ul style="list-style-type: none">• A importância da participação direta do pai e dos filhos maiores durante a amamentação.
Módulo V: “Mitos e Tabus sobre amamentação”	<ul style="list-style-type: none">• A desmistificação de mitos e tabus que podem atrapalhar o ato de amamentar no peito.

Quadro 1 - Módulos e temas abordados nas aulas presenciais e no AVA

A seguir a descrição de cada objeto educacional que compõe o “Kit Cultural Interativo”, utilizado para a capacitação do Grupo Jovem Doutor.

- Banner: a Figura 3 é ilustrativa do que foi apresentado.

Figura 3 - Imagem do banner utilizado no "Kit Interativo"

- Folder: a Figura 4 é ilustrativa do que foi apresentado.

Figura 4 - Imagem do folder observado por aluno

- “Boneca que ensina amamentar”: trata-se de uma boneca com 30 cm de altura e 15 cm de largura, conforme ilustrado na Figura 5.

Figura 5 - Imagem “Julieta, a boneca que ensina a amamentar”

- “Boneca família feliz”: trata-se de um conjunto de cinco bonecas de pano medindo 20 cm de altura e 40 cm de largura, conforme a imagem ilustrativa da Figura 6.

Figura 6 - Imagem da “família feliz”

- Apresentação elaborada com o programa Microsoft® Office PowerPoint: a Figura 7 mostra parte dos slides da apresentação.

Figura 7 - Imagens de slides usados na aula presencial

- Bebê Virtual: utilizado durante a apresentação com o programa Microsoft® Office PowerPoint e no AVA como mostra a Figura 8.

Figura 8 - Imagem do vídeo do Bebê Virtual

- “Cartaz pedagógico”: a Figura 9 mostra o cartaz pedagógico utilizado na dinâmica de fixação do conhecimento.

Figura 9 - Imagem do cartaz pedagógico

- Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA): A Figura 10 mostra algumas imagens do AVA.

Figura 10 - Imagens do conteúdo exibido no AVA

A Figura 11 mostra imagens dos alunos durante as atividades do AVA.

Figura 11 - Imagem dos alunos em atividade no AVA

5.2 AULAS PRESENCIAIS

A Figura 12 mostra parte das atividades da aula presencial.

Figura 12 - Imagem das atividades na aula presencial

5.3 AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

Com relação ao acesso do ambiente virtual de aprendizagem, a Tabela 5 apresenta o resultado relacionado ao número de tentativas dos alunos em relação aos módulos.

Tabela 5 - Número de tentativas excedentes por módulo

Total de alunos	Módulo I Número de tentativas excedentes	Módulo II Número de tentativas excedentes	Módulo III Número de tentativas excedentes	Módulo IV Número de tentativas excedentes	Módulo V Número de tentativas excedentes
36	2	2	1	1	4

5.4 ATIVIDADE PRÁTICA

A Figura 13 mostra imagens dos alunos durante gravações do “Vídeo Educativo”.

Figura 13 - Imagens dos alunos durante as gravações do “Vídeo Educativo”

5.5 AÇÃO SOCIAL

a. Escola I

A Figura 14 mostra imagem dos alunos recebendo as informações durante a ação social ocorrida na escola I.

Figura 14 - Imagem da exibição do “Vídeo Educativo”

Os alunos produziram esculturas, cartazes, jogos para a criação do “Espaço Cultural em Saúde”, conforme demonstrado na Figura 15.

Figura 15 - Imagens do “Espaço Cultural em Saúde”

Os alunos organizaram o evento de abertura do “Espaço cultural em Saúde”.

- Evento

Todos os indivíduos convidados ao evento de abertura e que visitaram o “Espaço Cultural em Saúde”, assinaram o livro de presença, onde foram registradas 535 assinaturas, entre alunos, professores, funcionários e familiares. Alunos do “GD”, convidaram três palestrantes, sendo, uma fonoaudióloga, uma enfermeira e uma professora integrante de um grupo de apoio à amamentação. Durante o evento foram sorteados vários brindes.

Na Figura 16 pode-se observar os certificados e os materiais didáticos levados pelas palestrantes.

Figura 16 - Certificados, brindes, materiais didáticos

b. Escola II

O “Espaço Cultural em saúde” foi visitado por duas salas de aula do 2º ano e três salas de aula do 3º ano do Ensino médio. A visita foi monitorada pelos alunos, que explanaram o propósito da criação dos trabalhos e conseguiram 123 assinaturas no livro de presença com esta ação.

A Figura 17 mostra as atividades elaboradas pelos alunos da Escola II.

Figura 17 - Ação Social Escola II

c. Escola III

Na atividade realizada na Escola III foram colhidas 156 assinaturas durante o evento de abertura do “Jubileu de Ouro”, onde o “Espaço Cultural em Saúde” foi apresentado. As atividades elaboradas pela Escola III podem ser observadas na Figura 18.

Figura 18 - Imagens da ação Social da Escola III

d. Escola IV

Os alunos convidaram cinco salas de aula para prestigiar os trabalhos do “Espaço Cultural em Saúde”, duas salas do 1º ano, duas salas do 2º ano e uma sala do 3º ano. Os alunos acompanharam as visitas, explicaram o objetivo da criação dos materiais e colheram 126 assinaturas no livro de presença. A Figura 19 mostra as atividades nesta escola.

Figura 19 - Imagens Ação Social na Escola IV

A Tabela 6 mostra o número de assinaturas dos livros de presença das escolas envolvidas.

Tabela 6 - Número de visitantes – “Espaço Cultural em Saúde”

Escolas	Número de visitantes
Escola I	535
Escola II	123
Escola III	156
Escola IV	126
Total	940

Vale ressaltar, que os alunos organizadores dos “Espaços Culturais em Saúde” juntamente com a direção da escola, estimularam os professores do ensino fundamental II e as outras salas de aula do Ensino Médio para visitarem os espaços a fim de promover a discussão sobre o tema em sala de aula, visando a disseminação do conhecimento.

5.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS E PROCESSO DE VALIDAÇÃO

5.6.1 Validade de conteúdo

Nos resultados apresentados na Figura 20, foi possível verificar a análise dos juízes.

Figura 20 - Resultados por módulo em porcentagem das opções do QJ

O QJ viabilizou que os 14 juízes escolhidos para validar esse programa, analisassem, corrigissem e sugerissem, de acordo com a competência de cada profissional, melhorias para o conteúdo elaborado pela pesquisadora. Todas as sugestões foram aceitas e as modificações efetivadas antes de disponibilizar o conteúdo.

5.6.2 Validade de construto

Nesse aspecto, foi avaliada a capacidade de mensuração dos QINC, sendo realizado em dois momentos, em uma situação pré-teste, ou seja, antes da intervenção e em uma situação pós-teste, ou seja, após a intervenção. O QINC I e II

foram aplicados na capacitação do Jovem do Doutor (36 alunos), e na ação social (140 alunos).

As Tabelas 7 e 8 demonstraram os resultados das análises comparativas do desempenho no questionário de investigação de nível de conhecimento QINC I e II, em percentual, nos momentos pré e pós-capacitação, no que se refere ao nível de conhecimento sobre os benefícios da amamentação dos Grupos GJD e GD respectivamente.

Tabela 7 - Comparação das condições pré e pós-capacitação dos cinco módulos estudados pelo GJD

Grupos	n	Pré-capacitação		Pós-capacitação		p
		Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Módulo I	36	3,032	0,230	3,188	0,219	0,002*
Módulo II	36	2,972	0,468	3,766	0,373	<0,001*
Módulo III	36	3,130	0,673	3,630	0,296	<0,001*
Módulo IV	36	3,701	0,600	4,208	0,425	<0,001*
Módulo V	36	2,032	0,588	2,685	0,637	<0,001*

* diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$).

Nos Módulos I, II, III, IV e V pode-se observar resultados estatisticamente significantes de crescimento do nível de conhecimento.

Tabela 8 - Comparação das condições pré e pós-capacitação dos cinco módulos estudados pelo GD

Grupos	n	Pré-capacitação		Pós-capacitação		p
		Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Módulo I	140	3,015	0,312	3,171	0,311	<0,001*
Módulo II	140	2,879	0,550	3,329	0,512	<0,001*
Módulo III	140	3,110	0,605	3,498	0,525	<0,001*
Módulo IV	140	3,723	0,717	3,849	0,593	0,049*
Módulo V	140	2,100	0,748	2,440	0,637	<0,001*

* diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$).

Nos Módulos I, II, III, IV e V pode-se observar resultado estatisticamente significativo de crescimento do nível de conhecimento.

5.6.3 Validade de critério

O GPO caracterizado anteriormente não sofreu influência do programa, já que receberam a informação sobre amamentação pela professora de Biologia de maneira convencional, como tema transversal na aula de Biologia e foram avaliados por meio do QI quatro meses após a aula da professora e antes do início das atividades do Projeto Jovem Doutor na escola. Os resultados do QI do GPO foram comparados aos resultados do QI do GJD e GD para a observação da amplitude do impacto quanto ao conhecimento adquirido das três formas: da maneira convencional, por meio da dinâmica do Projeto Jovem Doutor e através dos métodos oferecidos pelo GJD com o “Kit Cultural Interativo Móvel” e a criação dos “Espaços Culturais em Saúde”. Desta maneira foi realizado a validade de critério.

Na análise do questionário de impacto, para a comparação dos grupos GPO e GJD, foi possível verificar que os resultados apresentados pelo grupo GJD foram estatisticamente significantes para as questões 3, 7, 10, 11, 12, 13, como demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9 - Comparação da análise do impacto do programa de capacitação para os GPO e GJD

Questionário de impacto	Grupo Padrão Ouro		Grupo Jovem Doutor		p
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q1	3,57	1,989	3,86	1,606	0,76
Q2	3,57	1,989	3,94	1,530	0,741
Q3	2,14	1,875	4,17	1,183	0,003*
Q4	2,71	2,054	3,94	1,453	0,088
Q5	2,43	1,989	3,78	1,495	0,052
Q6	2,43	1,989	3,61	1,536	0,069
Q7	1,86	1,703	3,81	1,283	0,001*
Q8	2,43	1,989	3,92	1,402	0,063
Q9	2,71	2,054	3,50	1,748	0,198
Q10	1,86	1,703	3,50	1,595	0,005*
Q11	1,86	1,703	3,53	1,341	0,005*
Q12	2,14	1,875	3,56	1,443	0,016*
Q13	1,86	1,703	3,78	1,495	0,003*

* diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Na análise do questionário de impacto, para a comparação dos grupos GPO e GD, foi possível verificar que os resultados apresentados pelo grupo GD foram estatisticamente significantes para as questões 3, 4,5,7,10,11,12 e 13, demonstrado na Tabela 10.

Tabela 10 - Comparação da análise do impacto do programa de capacitação para os GPO e GD

Questionário de Impacto	Grupo Padrão Ouro		Grupo Disseminadores		p
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q1	3,57	1,989	4,41	1,217	0,076
Q2	3,57	1,989	4,06	1,516	0,741
Q3	2,14	1,875	3,93	1,438	0,001*
Q4	2,71	2,054	4,34	1,233	0,004*
Q5	2,43	1,989	4,10	1,364	0,003*
Q6	2,43	1,989	3,73	1,454	0,069
Q7	1,86	1,703	3,68	1,561	0,001*
Q8	2,43	1,989	3,69	1,541	0,063
Q9	2,71	2,054	3,81	1,498	0,198
Q10	1,86	1,703	3,44	1,588	0,001*
Q11	1,86	1,703	3,83	1,419	<0,001*
Q12	2,14	1,875	3,85	1,444	0,002*
Q13	1,86	1,703	3,65	1,540	<0,001*

* diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$).

Na análise do questionário de impacto, para a comparação dos grupos GJD e GD, foi possível verificar que os resultados não foram estatisticamente significantes conforme demonstrado na Tabela 11.

Tabela 11 - Comparação da análise do impacto do programa de capacitação para os GJD e GD

Questionário de Impacto	Grupo Jovem Doutor		Grupo Disseminadores		p
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Q1	3,86	1,606	4,41	1,217	0,076
Q2	3,94	1,530	4,06	1,516	0,741
Q3	4,17	1,183	3,93	1,438	0,670
Q4	3,94	1,453	4,34	1,233	0,064
Q5	3,78	1,495	4,10	1,364	0,133
Q6	3,61	1,536	3,73	1,454	0,069
Q7	3,81	1,283	3,68	1,561	0,837
Q8	3,92	1,402	3,69	1,541	0,063
Q9	3,50	1,748	3,81	1,498	0,198
Q10	3,50	1,595	3,44	1,588	0,896
Q11	3,53	1,341	3,83	1,419	0,096
Q12	3,56	1,443	3,85	1,444	0,191
Q13	3,78	1,495	3,65	1,540	0,904

5.6.4 Análise dos resultados da FPM

A Ficha de Pesquisa Motivacional (PAIXÃO, 2008) foi avaliada por cada aluno no que diz respeito às dimensões (estimulante, significativo, organizado e fácil de usar). Foi aplicada após o acesso ao conteúdo inserido na plataforma.

A Tabela 12 apresenta análise descritiva dos valores da média, mediana, mínimo, máximo e desvio padrão por dimensão avaliada da Ficha de Pesquisa Motivacional.

Tabela 12 - Dados da Ficha de Pesquisa Motivacional

Domínio	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Estimulante	20,44	24	10	24	3,6375
Significativo	18,88	19	10	24	1,4142
Organizado	21,16	23,5	09	24	0,7071
Fácil de usar	20,80	22	13	24	2,8284

Foi elaborada uma projeção cartesiana para avaliar a plataforma Moodle segundo o proposto pelos autores do WebMAC Professional (SMALL; ARNONE, 1999).

A Figura 21 apresenta as respostas individuais, onde 100% dos alunos avaliaram a plataforma Moodle como um “curso impressionante”, devido à pontuação constatada no eixo X (Valor) e no eixo Y na parte superior direita do plano cartesiano (Expectativa pelo Sucesso), indicando o resultado positivo.

Figura 21 - Avaliação da Ficha de Pesquisa Motivacional

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

O processo educativo consiste na sustentação do universo da sociedade que se quer formar, onde a educação não é simplesmente a transmissão e a aquisição de conhecimentos, mas a aquisição de valores culturais e a reprodução destes valores, que formam uma sociedade. Sendo assim, existe a necessidade da reflexão do conhecimento recebido dentro da escola e o valor dessa educação para a sociedade (SAVIANE, 1985; LUCKESI, 1994).

A qualidade de vida de uma população está intimamente ligada a qualidade da educação proposta pelas escolas, que se propaga entre a comunidade por meio de mudanças de hábitos, que ocorrem lentamente através dos tempos. A educação em saúde depende de políticas públicas, mas também, de propostas pedagógicas incentivadoras objetivando promoção de saúde e prevenção de doenças. A escola é um espaço comum, onde propostas de educação em saúde podem ser expostas de maneira democrática, contando com a participação de jovens em fase de construção do conhecimento (SILVA; DE MELLO; CARLOS, 2010).

Este projeto teve como proposta impulsionar reflexões sobre o tema amamentação e com isso, promover mudanças de hábitos e valores a fim de evitar doenças que possam afligir a mãe e o bebê. A discussão sobre o tema levou a ponderações mais profundas, como comportamento sexual adequado, planejamento familiar e harmonia em família. A importância deste trabalho está na abrangência que o tema amamentação pode suscitar, envolvendo e preparando meninas e meninos para importantes tarefas, como: a estrutura da família, a educação em saúde e a qualidade de vida.

As ferramentas proporcionadas pela Teleducção Interativa puderam aguçar e cativar a curiosidade dos jovens em relação ao tema, assim como incentivá-los à pesquisa.

As escolas participantes desta pesquisa afirmaram que o estudo da amamentação era proposto como tema transversal aos professores. Dentro dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) são propostos os temas transversais, e o papel da escola ao trabalhar com esses temas seria o de facilitar e integrar ações através do oferecimento da interdisciplinaridade e transversalidade com a finalidade

de fazer da educação a constituição de um transformador social (BRASIL, 1998), como pôde ser verificado em outras dinâmicas educacionais.

Em um estudo da análise do currículo de 16 manuais de 25 escolas públicas de três municípios do interior de São Paulo, sobre a temática amamentação, nos primeiros cinco anos do ensino fundamental na disciplina de ciências, foi verificado que nenhum bloco temático do currículo abordava explicitamente a temática amamentação, onde da análise da categoria apoio e ajuda da família, três obras utilizavam ilustrações associadas a alimentação artificial. A pesquisa afirma que nos manuais escolares existem diversas oportunidades de incluir este tema e aconselha a integração destes conteúdos nos manuais de ciências do ensino fundamental (GALVÃO; SILVA, 2013).

A inclusão da disciplina de Ciências no ensino fundamental visa a contribuição da compreensão do mundo e as suas transformações, reconhecendo o ser humano como indivíduo integrante do universo. Esta disciplina vislumbra desenvolver a competência do aluno permitindo a compressão do mundo e do indivíduo atuante dentro da sociedade como cidadão (BRASIL, 1997). Dentro das ciências naturais, os temas transversais, se destaca a necessidade de dar sentido prático às teorias e aos conceitos científicos trabalhados na escola, favorecendo a análise dos problemas atuais (BRASIL, 1998). Já no ensino médio a abordagem da disciplina de Biologia é a origem da evolução da vida, onde o professor deve considerar estudos sobre a identidade dos seres vivos e o impacto das ações humanas (CIÊNCIAS..., 2006).

Diante desta composição, o tema amamentação e a prevenção de doenças se encaixa perfeitamente, oferecendo aos estudantes uma visão ampla do que seja a importância do autocuidado e da contribuição para a saúde coletiva, colaborando para a melhoria das relações humanas e analisando o impacto das ações dos seres humanos na sociedade. Desenvolvendo o senso crítico do cidadão, como responsável pelo seu destino e pelo destino de sua comunidade.

Segundo Nakamura et al. (2003) as crianças deveriam receber informações adequadas sobre o aleitamento natural, pois quando as meninas se tornarem mães, estariam mais motivadas à amamentação e os meninos, quando se tornassem pais estariam mais motivados a apoiar suas esposas. As crianças necessitam conhecer as vantagens da amamentação e os perigos do desmame precoce (COSTA; SILVA, 2008). Segundo estes autores a educação dentro das escolas pode contribuir para o

desenvolvimento de uma cultura onde a amamentação natural seja considerada primordial.

Na Semana Mundial da Amamentação, a World Alliance for Breastfeeding Action (1999) propõe que as informações sobre aleitamento materno podem ser incluídas em diversas matérias e que educadores podem e devem de maneira criativa proporcionar este tema aos seus alunos, sendo que esta pratica permitiria o início de um raciocínio crítico diante do Marketing que envolve a promoção da alimentação artificial, e a conscientização da família e dos empregadores diante do apoio à conciliação das atividades profissionais e do lar com a amamentação.

Neste trabalho especificamente, foi escolhido o ensino médio para a intervenção devido a profundidade que o tema foi tratado, assim como pelo uso da Teleducação Interativa, que proporcionou maior participação e desenvolvimento do senso crítico dos alunos, onde as imagens e vídeos foram consideradas mais apropriadas ao ensino médio, devido ao grau de amadurecimento. Os “Espaços Culturais em Saúde” criados pelos alunos do ensino médio nas quatro escolas envolvidas foram disponibilizados para a apreciação dos alunos de ensino fundamental II, incentivando a abordagem do tema pelos professores em sala de aula.

O Projeto Jovem Doutor foi adotado neste trabalho por envolver a Teleducação Interativa, capaz de proporcionar muitos benefícios através do uso da tecnologia. O Projeto em Bauru, já capacitou 90 estudantes de nove escolas públicas envolvendo alunos de ensino fundamental II, localizadas em comunidades carentes, sobre temas ligados a fonoaudiologia, disseminando conhecimento entre os alunos das escolas, professores, funcionários e comunidades envolvidas (PICOLINI, 2011; CARVALHO, 2012; OLIVEIRA, 2012; FALSETTI, 2013; CORRÊA, 2014; MAXIMINO; PICOLINI-FERREIRA; CARVALHO, 2014; PICCINO, 2015).

Os trabalhos desenvolvidos no Projeto Jovem Doutor no Departamento de Fonoaudiologia objetivam de maneira semelhante o desenvolvimento de modelos educacionais para a capacitação em saúde em diferentes temas.

A pesquisa elaborada neste trabalho optou por realizar a validação de conteúdo, construto e critério para que a avaliação dos projetos desenvolvidos neste departamento aos moldes do “Projeto Jovem doutor”, possam se aprimorar e se

organizar de maneira sistemática em sua forma de avaliação, sugerindo uma forma de padronização de avaliação para as próximas pesquisas.

A aplicação do QJ possibilitou a validação do conteúdo desenvolvido para o programa de educação “Os benefícios da amamentação e a prevenção de doenças”. Essa proposta vai ao encontro dos trabalhos desenvolvidos por Dempsey e Dempsey (1996) e Fitzner (2007), onde concluíram que a validade de conteúdo pode ser feita por meio de um comitê de profissionais da área envolvida. Segundo Polit e Beck (2006) a primeira parte da avaliação seria o desenvolvimento do instrumento e, posteriormente, a análise dos especialistas. Para Lynn (1986) a recomendação seria a participação de cinco a dez juízes por exemplo. Afirmativa semelhante foi proposta por Haynes, Richard e Kubany (1995), recomendando a participação de seis a vinte juízes, sendo pelo menos três indivíduos de cada especialidade.

Grant e Davis (1997), sugerem que inicialmente sejam convidados os indivíduos que farão a composição do grupo de juízes e, posteriormente, seja enviada uma carta com o detalhamento da proposta. Com esse propósito, neste trabalho foi elaborado primeiramente, o conteúdo do programa e, em seguida, foram convidados 14 juízes, sendo 13 de especialidades da área da saúde e um profissional da área de humanas.

Em relação aos projetos desenvolvidos por meio da dinâmica do Projeto Jovem Doutor, Oliveira (2012), seguiu a mesma abordagem, onde o conteúdo do programa educacional elaborado foi avaliado por 46 juízes da área de fonoaudiologia por meio de questionários. Sendo que, os resultados dessa avaliação foram considerados nas modificações realizadas no material educacional, como apresentados na Figura 20.

A validação de construto se dá a partir do fato de que o pesquisador acredita que seu instrumento possa construir significados. A hipótese de que o instrumento é capaz de gerar esta construção de conhecimento, pode ser confirmada ou não (CRONBACH; MEEHL, 1955). Neste trabalho, o programa de capacitação foi separado em cinco módulos visando abranger de maneira didática o conteúdo sobre amamentação.

O QINC pré e pós foram elaborados da mesma maneira, ou seja, dividido em módulos para que o indivíduo pudesse vislumbrar o conteúdo de maneira

metodológica e didática, adquirindo os conceitos durante o treinamento que receberam para poder refazer o QINC em uma situação pós-teste. A hipótese seria de que os alunos após receberem as informações ampliariam seus conhecimentos sobre amamentação.

Propostas desenvolvidas dentro do Projeto Jovem Doutor, envolvendo o tema Síndrome Genética (PICOLINI, 2011; CARVALHO, 2012), obtiveram na avaliação pré e pós-teste realizada pela aplicação de Questionários Situação – Problema, resultados que indicaram a efetividade para aquisição do conhecimento e proporcionaram atitudes favoráveis em relação a inclusão. Na abordagem de Oliveira (2012), também, foi aplicado, entre os alunos capacitados, o Questionário Situação Problema em dois momentos, na situação pré e pós-teste. Os resultados demonstraram que o programa foi efetivo. Esses achados vão ao encontro dos resultados de Falsetti (2013); Corrêa (2014) e Piccino (2015).

Na análise comparativa da situação pré e pós-teste dos grupos GJD e GD, os resultados apresentados demonstraram ser semelhantes aos estudos referidos. O GJD apresentou resultados estatisticamente significantes nos cinco módulos do programa, demonstrando crescimento no nível de conhecimento (Tabela 7), o mesmo ocorreu com o GD (Tabela 8), lembrando que, com o diferencial de terem recebido o conhecimento por meio do “Kit Cultural Interativo Móvel”, criado pelo GJD. O pressuposto de que o instrumento é capaz de gerar construção de conhecimento foi confirmada.

O GPO não respondeu aos QINC I e II para evitar influência do programa de educação em saúde entre os alunos, uma vez que este grupo somente recebeu as informações sobre amamentação da maneira convencional, ministrada pelo professor de Biologia, e não tinham conhecimento do projeto de capacitação e suas avaliações.

Segundo Menezes (1998), um fator importante na validação de critério é a escolha do grupo que participará do estudo, sendo que o mesmo deve ser semelhante ao grupo que participará da investigação no estudo definitivo. Neste caso, o “GPO”, foi escolhido de maneira semelhante ao GJD, ou seja, alunos do primeiro ano do ensino médio, com média de idade semelhante e da mesma escola.

Nesse contexto, desejou-se avaliar qual dos grupos depois de receber o conhecimento de maneiras diferentes, obteria melhores resultados no que diz respeito ao impacto, após um determinado período de tempo.

O GJD quando comparado ao GPO (Tabela 9), apresentou resultados estatisticamente significantes para as questões 3, 7, 10, 11, 12 e 13, tais questões envolveram situação onde os alunos transmitiram as informações que aprenderam durante as atividades escolares, como por exemplo, da necessidade da amamentação exclusiva até o 6º mês de vida do bebê, de que uma mulher pode amamentar após o câncer de mama, sobre a desmistificação do “mito” de que a mamadeira é mais prática e de que o bebê fica mais inteligente e menos doente quando recebe o leite materno.

As questões 1 e 2 não apresentaram resultados estatisticamente significantes na comparação entre os três grupos, no caso, os alunos não tiveram contato com mulheres gestantes ou em fase de amamentação durante os quatro meses.

Nas questões 6, 8 e 9 também não foram encontrados resultados estatisticamente significantes, tais questões envolviam orientações sobre o uso de chupetas e mamadeiras, saúde da mulher e a importância da participação do pai no ato de amamentar.

O GD quando comparado ao GPO (Tabelas 9 e 10), obtiveram resultados estatisticamente significantes também nas questões 4 e 5, que envolviam orientações sobre o leite materno e o desenvolvimento orofacial da criança.

Em relação a Ficha de Pesquisa Motivacional FPM, aplicada somente no GJD, apresentou um alto índice de “satisfação” entre os participantes, avaliando o curso como “impressionante” (Figura 21). O mesmo ocorreu com os outros trabalhos desenvolvidos no departamento de fonoaudiologia de Bauru, onde foi alcançado a avaliação do curso como “impressionante”, demonstrando que os recursos tecnológicos utilizados como ferramenta de aprendizado podem ser eficazes quando analisados por meio de instrumentos de avaliação elaborados especificamente para cada projeto desenvolvido (PICOLINI, 2011; CARVALHO, 2012; OLIVEIRA, 2012; FALSETTI, 2013; CORRÊA, 2014; MAXIMINO; PICOLINI-FERREIRA; CARVALHO, 2014; PICCINO, 2015).

Tais pesquisas demonstram importância do ensino a distância, utilizando ambientes virtuais AVA como método de ensino, complementando o ensino

presencial, auxiliando a educação em saúde, encontrando-se entre as inúmeras possibilidades metodológicas que podem ser desenvolvidas dentro da educação em saúde no Brasil (OMOTE, 2005).

As tecnologias da informação e da comunicação possibilitam e facilitam o acesso, sendo capazes de proporcionar maior abertura no processo ensino aprendizagem (OMOTE, 2005).

O uso do AVA como complemento de programas de educação, exercem um papel fundamental na transmissão do conhecimento podendo oferecer acessibilidade, conforto e liberdade para os que o utilizam, trazendo a inclusão digital através de programas de educação, que podem ser utilizadas dentro das escolas (CARVALHO; ABBAD, 2006).

Os temas propostos nos trabalhos desenvolvidos no departamento de fonoaudiologia pelo Projeto Jovem Doutor, deixam claro a necessidade de programas educacionais para a população abrangendo temáticas eleitas pelos pesquisadores, que por meio de percepções que podem ser adquiridas em seu ambiente de trabalho e confirmadas através de pesquisas na literatura, vislumbram suprir necessidades específicas de conhecimento a serem abordados por populações jovens, visando promover a educação em saúde dentro das escolas, que atingindo o ensino fundamental II e médio podem abranger as comunidades em geral.

Os resultados demonstraram a eficácia do uso da Teleducação Interativa proposto pela capacitação de jovens através do Projeto Jovem Doutor promovendo a saúde dentro das escolas, uma vez que a absorção do conhecimento pelos jovens doutores foi evidente.

O “Kit Cultural Interativo” sugerido durante as aulas presenciais realizadas na própria escola, propôs além do conteúdo teórico, imagens, vídeos e a tecnologia do Homem Virtual, dispondo aos alunos maior interação e contato com a tecnologia. A utilização do Projeto Homem Virtual pode ser observada nos trabalhos sobre SAHOS e saúde auditiva de Corrêa (2014) e Piccino (2015) respectivamente.

A dinâmica de sensibilização com as bonecas proporcionou o resgate dos conhecimentos prévios e a dinâmica de fixação com o uso dos cartazes pedagógicos, trouxeram grande interatividade e participação efetiva dos alunos, onde puderam trazer questionamentos, e colocações sobre o tema, sendo fundamental para a

interação com o pesquisador e para a motivação dos alunos em continuar até o final do programa. Outros pesquisadores concordam que estes contatos interativos com o pesquisador são capazes de promover maior interesse, contribuindo para melhores resultados (PICOLINI, 2011; PICCINO, 2015).

Na ação social os Jovens Doutores disseminaram o conhecimento por meio do “Vídeo Educativo” e o Grupo Disseminadores tiveram sua ação social com a elaboração dos “Espaços Culturais em Saúde” para 940 pessoas, conforme a somatória das assinaturas recolhidas pelos livros de presença das quatro escolas, onde os alunos recolheram as assinaturas pessoalmente das pessoas que visitaram os “Espaços Culturais em Saúde”, como demonstrado na Tabela 6.

Os trabalhos realizados no departamento de Fonoaudiologia e que utilizaram a dinâmica do Projeto Jovem Doutor já disseminaram o conhecimento de diversas temáticas em saúde para muitas pessoas através das ações sociais elaboradas pelos Jovens Doutores. Porém, neste trabalho foi adotado o sistema de assinatura dos visitantes com o propósito de obter o número exato de pessoas, sabendo que esse número pode ser considerado maior, uma vez que os “Espaços Culturais em Saúde” ficaram expostos durante o mês de agosto nas áreas comuns das escolas nos três períodos.

Ações de educação em saúde oferecidas às escolas podem provocar amplas discussões contribuindo para o desenvolvimento da capacidade de análise crítica do aluno, conduzindo-os a reflexões e à busca de informações, antes da tomada de importantes decisões.

A criação da Rede de Aprendizagem Colaborativa sobre o tema “Os Benefícios da Amamentação e a Prevenção de doenças”, pôde conduzir os estudantes a uma detalhada análise sobre a amamentação natural, cuidados com a saúde da mãe e do bebê, planejamento familiar, a importância da união dos pais durante a educação dos filhos, a influência da mídia na vida das pessoas e, principalmente, a participação da comunidade na escola.

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

O Modelo de Educação em Saúde sobre o tema amamentação, através do Projeto Jovem Doutor, propôs um programa inovador, associando aulas presenciais preparadas metodologicamente com uso de materiais didáticos específicos, dinâmicas de aprendizagem e fixação do conhecimento, juntamente com criação do ambiente virtual de aprendizagem.

A análise do conteúdo realizada por profissionais de diversas áreas resultou na produção de um material educacional validado, e os resultados obtidos alcançaram as expectativas da efetividade de propostas envolvendo a Teleducção Interativa.

A multiplicação do conhecimento foi certificada pela criação de uma rede colaborativa de aprendizagem, onde os alunos do ensino médio, graduação e pós-graduação puderam ampliar seus conhecimentos sobre a importância da amamentação natural.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Abbad GS, Zerbini T, Borges-Ferreira MF. Medidas de reação a cursos presenciais. In: Abbad G, Mourão L, Meneses PPM, Zerbini T, Borges-Andrade JE Vilas-Boas R. Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: ferramentas para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 79-88.
- Abreu AF, Gonçalves CM, Pagnozzi L. Tecnologia da informação e educação corporativa: contribuições e desafios da modalidade de ensino-aprendizagem à distância no desenvolvimento de pessoas. Rev. PEC (Curitiba). 2003;3(1):55-8.
- Alderman B, Weiss N, Daling J, Ure C, Ballard JH. Reproductive history and postmenopausal risk of hip and forearm fracture. Am J Epidemiol. 1986;124:262-7.
- Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(5):63-9.
- Augestad KM, Lindsetmo RO. Overcoming distance: video-conferencing as a clinical and educational tool among surgeons. World J Surg. 2009;33(7):1356-65.
- Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Rev. Bras. Cancerol. 2001;47(3):277-82.
- Bianchini EMG. A cefalometria nas alterações miofuncionais orais: diagnóstico e tratamento fonoaudiológico. 2. ed. São Paulo: Pró-Fono; 1994.
- Bianchini EMG. Mastigação e ATM: avaliação e terapia. In: Marchesan IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia – Aspectos Clínicos da Motricidade Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 37-49.
- Blasca WQ, Almeida AS, Amantini RCB, Berrentin-Felix G, Ferrari DV, Silva A, et al. Projeto Jovem doutor Brasil - uma estratégia de educação em saúde. In: Anais do 13º Congresso Internacional de Educación a Distancia - CREAD - UDEC - MERCOSUR – SUL; 2009.
- Blasca WQ, Maximino LP, Galdino DG Campos K, Picolini MM. Novas tecnologias educacionais no ensino da Audiologia. Rev. CEFAC. 2010a;12(6):1017-24.
- Blasca WQ, Ferrari DV, Picolini MM, Campos K, Silva ASC, Alvarenga KF, et al. Teleeducation for auditory health promotion among teenagers. In: Proceedings of the Audiology NOW - American Academy of Audiology; San Diego, CA. San Diego; 2010b. p. 172-3.
- Blasca WQ, Corrêa C de C, Zabeu JS, Picolini MM, Pardo-Fanton C de S, Silva AS da C, et al. Projeto jovem doutor em processos e distúrbios da comunicação: educação interativa para a formação de rede colaborativa de saúde. In: Anais da 19ª Jornada Fonoaudiológica de Bauru “Profa. Dra. Katia Flores Genaro” Prêmio Especial - Saúde Coletiva; 2012; Bauru. Bauru: FOB-USP; 2012. p. 212-9.

Borgiani MT. Modelo iconográfico de teleducação interativa para asma [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007.

Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: ciências naturais. Brasília (DF): MEC/SEF; 1997.

Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília (DF): MEC/SEF; 1998.

Brasil. Presidência de República. Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. 2010 [acesso em 2018 jan. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7385.htm.

Brun G, Nilssen S, Kvale G. Breastfeeding, other reproductive factors and rheumatoid arthritis: a prospective study. *Br J Rheumatol*. 1995;34:542-6.

Campos K de. Construção de um material educativo na orientação do deficiente auditivo idoso [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2011.

Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Ver. Saúde Pública*. 2000;34(6):636-45.

Carvalho GD. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. *Rev. Secret. Saúde*. 1995;2(10):12-3.

Carvalho GD. O recém-nascido não necessita de mamadeiras e chupetas. *Rev. Secret. Saúde*. 1997;1(27): 6-9.

Carvalho GD. S.O.S. respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo (SP): Lovise; 2003.

Carvalho JLB. Promoção da saúde em ensino fundamental: ações de Teleducação em Fonoaudiologia na inclusão escolar [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru; 2012.

Carvalho RS, Abbad G. Avaliação de treinamento a distância: reação, suporte à transferência e impactos no trabalho. *Rev. adm. contemp*. 2006;10(1):95-116.

Chua S, Arulkumaran S, Lim I, Selamat N, Ratnam SS. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *Br J Obstet Gynaecol*. 1994;101(9):804-5.

Ciências da natureza, matemática e suas tecnologias. Secretaria de Educação Básica. Brasília (DF): Ministério da Educação, Secretária de Educação Básica; 2006. (Orientações curriculares para o ensino médio, v. 2) [acesso em 2018 jan. 10]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/book_volume_02_internet.pdf.

Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomised intervention study in Honduras. *Lancet*. 1994;344(8918):288-93.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*. 2002;360(9328):187-95.

Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 366, de 25 de abril de 2009. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. 2009 [acesso em: 2017 jul. 25]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20366-09%20Telessaude.pdf>.

Corrêa CC. Projeto Jovem Doutor: ações de educação em saúde voltadas à Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2014.

Corrêa FG. Treinamento de profissionais de educação física para o reconhecimento precoce de doenças osteoarticulares através do uso de teleeducação interativa [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.

Costa MMSM, Silva LR. Programas de incentivo ao aleitamento materno. Incentivo ao aleitamento materno para crianças em idade escolar. In: Issler H. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo (SP): Sarvier; 2008. p. 121-9.

Cronbach LJ, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. *Psychol Bull*. 1955;52(4):281-302.

Cumming G, Klineberg RJ. Breastfeeding and other reproductive factors and the risks of hip fractures in elderly woman. *Int J Epidemiol*. 1993;22(4):684-91.

Cunha SLS. Reflexões sobre o EAD no ensino de física. *Revista Brasileira de Ensino de Física*. 2006;28(2):151-3.

Danner S. How do we influence the breastfeeding decision? *Birth*. 1991;18(4):227-8.

De Silva M, Senarath U, Gunatilake M, Lokuhetty D. Prolonged breastfeeding reduces risk of breast cancer in Sri Lankan women: a case-control study. *Cancer Epidemiol*. 2010;34(3):267-73.

Dempsey PA, Dempsey AD. Using nursing research. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 1996.

Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr*. 1993;58(2):162-6.

Dewey KG, Cohen RJ, Rivera LL, Canahuati J, Brown KH. Effects of age at introduction of complementary foods to breast-fed infants on duration of lactational amenorrhea in Honduran women. *Am J Clin Nutr*. 1997;65(5):1403-9.

- Dodt RCM, Ximenes LB, Oriá MOB. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. *Acta paul. Enferm.* 2012;25(2):225-30.
- Douglass CW. Evaluating diagnostic tests. *Adv Dent Res.* 1993;7(2):66-9.
- Duarte TP, Andrade NA. Enfrentando a mastectomia: análise do relato de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud. psicol. (Natal).* 2003;8(1):155-63.
- Enger S, Ross RK, Henderson B, Bernstein L. Breastfeeding history pregnancy experience and risk of breast cancer. *Br J Cancer.* 1997;76(1):118-23.
- Falsetti APM. Rede de aprendizagem colaborativa de educação em saúde auditiva [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru; Universidade de São Paulo; 2013.
- Fanton CSP. Teleducação: criação e verificação de um material educacional na língua inglesa e portuguesa em fonoaudiologia [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2013.
- Feldman-Winter L, Grossman X, Palaniappan A, Kadokura E, Hunter K, Milcarek B, et al. Removal of industry-sponsored formula sample packs from the hospital: does it make a difference. *J Hum Lact.* 2012;28(3):380-8.
- Ferrari DV, Blasca WQ, Bernardez G, Wen CL. Telessaúde: acesso à educação e assistência em audiologia. In: Bevilacqua MC, Martinez MAN, Balen SA, Pupo A, Reis ACMB, Frota S. Saúde auditiva no Brasil: políticas, serviços e sistemas. São José dos Campos (SP): Pulso; 2010. p. 189-218.
- Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelo aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 2010;63(1):117-21.
- Filipe AJM, Orvalho JG. Blended-learning e aprendizagem colaborativa no ensino superior. In: Anais do 7º Congresso Iberoamericano de Informática Educativa; 2008.
- Fitzner K. Reliability and validity. *Diabetes Educ.* 2007;33(5):775-80.
- Fujimori M, Moraes TC, França EL, Toledo OR, Honório-França AC. Percepção de estudantes do ensino fundamental quanto ao aleitamento materno e a influência da realização de palestras de educação em saúde. *J. Pediatr. (Rio J.).* 2008;84(3):224-31.
- Galvão DMPG, Silva IA. Abordagem da amamentação nos primeiros anos do ensino fundamental. *Rev. esc. enferm. USP.* 2013;47(2):477-85.
- Gava-Simioni LR, Jacinto SR, Gavião MBD, Puppim Rontani RM. Amamentação e odontologia. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2001;4(18):125-31.
- Givens DG, Elangovan S. Internet application to tele-audiology – “nothing’ but net”. *Am J Audiol.* 2003;12(2):59-65.

Gomes R, Skaba MMVF, Vieira RJS. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminino. *Cad. Saúde Pública*. 2002;18(1):197-204.

Goulart BNG, Chiari BM. Testes de rastreamento x testes de diagnóstico: atualidades no contexto da atuação fonoaudiológica. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2007;19(2):223-32.

Grady JL. The Virtual Clinical Practicum: an innovative telehealth model for clinical nursing education. *Nurs Educ Perspect*. 2011;32(3):189-94.

Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997;20(3):269-74.

Gressler LA. Pesquisa educacional. São Paulo (SP): Loyola; 1989.

Gubert FA, Santos ACLA, Araújo K, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Rev. Eletr. Enf*. 2009;11(1):165-72.

Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess*. 1995;7(3):238-47.

Huffman SL, Ford K, Allen HA, Streble P. Nutrition and fertility in Bangladesh: breastfeeding and post partum amenorrhea. *Popul Stud*. 1987;41(3):447-62.

Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2001;9(5):70-6.

Idriss NZ, Alikhan A, Baba K, Armstrong AW. Online, video-based patient education improves melanoma awareness: a randomized controlled trial. *Telemed J E Health*. 2009;15(10):992-7.

Kamath R, Mahajan KS, Ashok L, Sanal TS. A study on risk factors of breast cancer among patients attending the tertiary care hospital, in Udupi district. *Indian J Community Med*. 2013;38(2):95-9.

Kaplan A. A conduta na pesquisa. São Paulo (SP): EDUSP, 1975.

Kelsey JL, Whittemore AS, Evans AS, Thompson WD. Methods in observational epidemiology. New York: Oxford University Press; 1996.

Kennedy KI, Visness CM. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhea. *Lancet*. 1992;339(8787):227-30.

Kim Y, Choi JY, Lee KM, Park SK, Ahn SH, Noh DY, et al. Dose-dependent protective effect of breastfeeding against breast cancer among ever-lactated women in Korea. *Eur J Cancer Prev*. 2007;16(2):124-9.

Kudo AM, Marcondes E. Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria (Monografias Médicas). Série Pediatria. São Paulo (SP): Sarvier; 1990.

- Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48:143-58.
- Lancaster P, Krumm M, Ribera J, Klich R. Remote hearing screenings via Telehealth in a rural elementary school. *Am J Audiol*. 2008;17(2):114-22.
- Lovelady CA, Garner KE, Moreno KL, Williams JP. The effect of weight loss in overweight, lactating women on the growth of their infants. *N Engl J Med*. 2000;342(7):449-53.
- Luckesi CC. *Filosofia da educação*. São Paulo (SP): Cortez; 1994.
- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5.
- MacGregor AJ, Snieder H, Rigby AS, Koskenvuo M, Kaprio J, Aho K, et al. Characterizing the quantitative genetic contribution to rheumatoid arthritis using data from twins. *Arthritis Rheum*. 2000;43(1):30-7.
- Marchesan IQ. *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr*. (Rio J.) 2004;80(2):99-105.
- Martin RM, Middleton N, Gunnell D, Owen CG, Smith GD. Breastfeeding and cancer: the Boyd Orr cohort and a systematic review with meta-analysis. *J Natl Cancer Inst* 2005;97:(19)1446-57.
- Maximino LP. *Telessaúde e Fonoaudiologia: análise de um programa de capacitação em síndromes genéticas em dois estados brasileiros [tese]*. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2012.
- Maximino LP, Picolini-Pereira MM, Carvalho JLB. Telegenetics: application of a tele-education program in genetic syndromes for Brazilian students. *J Appl Oral Sci*. 2014;22(6):477-83.
- Medeiros EB, Rodrigues MJ. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. *Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernambuco*. 2001;4(2):79-83.
- Mehlecke QTC, Tarouco LMR. Ambientes de suporte para educação a distância: a mediação para aprendizagem cooperativa. *Novas Tecnologias na Educação, CINTED-UFRGS*. 2003;1(1):1-13.
- Menezes PR. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. *Rev. psiquiatr. clín.* (São Paulo). 1998; 25(5):214-16.
- Menezes PR, Nascimento AF. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. In: Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos; 2000. p. 23-8.

Mialh FL, Silva CMC, Cunha RB, Possobon RF. Educação em Saúde. In: Pereira AC. Tratado de saúde coletiva em odontologia. São Paulo: Napoleão; 2009. p. 441-86.

Moran JM. Ensino e aprendizagem inovadores com tecnologias audiovisuais e telemáticas. In: Moran JM, Masetto MT, Behrens MA. Novas tecnologias e medição pedagógica. Campinas (SP): Papirus; 2000. p. 11-66.

Moresca CA, Feres MA. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise; 1992.

Moscardi AA. A importância do aleitamento materno para a fonoaudiologia [Monografia de Especialização em Motricidade Oral]. Itajaí: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica e Motricidade Oral; 2001.

Motie MR, Besharat S, Torkjazi R, Shojaa M, Besharat M, Keshtkar A, et al. Modifiable risk of breast cancer in northeast Iran: Hope for the future. A case-control study. Breast Care (Basel). 2011;6(6):453-6.

Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SRB, Martinez FE. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. J. Pediatr. (Rio J.). 2003;79(2):181-8.

Nakano AMS. O aleitamento materno no cotidiano feminino [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1996.

Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. J. Pediatr. (Rio J.). 2003;79(1):7-12.

Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, Mittendorf R, Greenberg ER, Clapp RW, et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. N Engl J Med. 1994;330:81-7.

Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery. 2009;13(4): 833-41.

Oliveira DL. A “nova” saúde pública e a promoção de saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(3):423-31.

Oliveira VV. Jovem doutor: promoção da saúde auditiva e inclusão do deficiente auditivo com malformação de orelha externa e/ou média [tese]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2012.

Omote SA. Construção de uma escala de atitudes sociais em relação à inclusão: notas preliminares. Rev Bras Educ Espec. 2005;11(1):33-48.

Padilha KM, Gallani MCBJ, Colombo RCR. Development of an instrument to measure beliefs and attitudes from heart valve disease patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004;12(3):453-9.

Paixão MP. Modelo de educação a distância em hanseníase voltado para a rede de detecção de casos e diagnóstico [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.

Paixão MP, Miot HA, de Souza PE, Haddad AE, Wen CL. A university extension course in leprosy: telemedicine in the Amazon for primary healthcare. *J Telemed Telecare*. 2009;15(2):64-7.

Panhoca I, Paffaro AC, Mello JS. Chupeta e mamadeira, um tema da fonoaudiologia. *Rev Fono Atual*, São Paulo. 1999;3(7):17.

Parry K, Taylor E, Hall-Dardess P, Walker M, Labbok M. Understanding women's interpretations of infant formula advertising. *Birth*. 2013;40(2):115-24.

Pereira LF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003;9(5):1527-34.

Phouththakeo P, Otsuka K, Ito C, Sayamoungkhoun P, Kounnavong S, Jimba M. Cross-border promotion of formula milk in Lao People's Democratic Republic. *J Paediatr Child Health*. 2014;50(1):51-6.

Piccino MTF. Modelo educacional interativo para adolescentes usuários de fones de ouvido-Bauru [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2015.

Picolini MM. Teleducação interativa na capacitação de estudantes do ensino fundamental em síndromes genéticas [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2011.

Piwoz EG, Huffman SL. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO - recommended breastfeeding practices. *Food Nutr Bull*. 2015;36(4):373-86.

Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.

Proença EMG. Sistema sensorio motor oral. In: Kudo AM, Marcondes E, Lins MLF, Moriyama LT, Guimarães MLLG, Juliani RCTP, et al. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 2. ed. São Paulo (SP): Sarvier; 1994.

Rea MF. Aleitamento materno e saúde da mulher: algumas considerações. In: Labra ME. *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1989. p.269-276.

Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(1):101-8.

Ribeiro Filho JL, Messina LA, Lopes PR. Rute 100: as 100 primeiras unidades de Telemedicina (RUTE). Rio de Janeiro: E-papers; 2014.

Ricco RG. Aleitamento natural. In: Woiski JR. *Nutrição e dietética em pediatria*. 4. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1995. p. 55-88.

Rondon S, Berretin-Felix G, Rodrigues AC, Daré Junior, Silva M, Mituuti C, et al. Anatomofisiologia da sucção e deglutição do recém-nascido a termo: proposta de elaboração de iconografias em computação gráfica 3d. In: Anais do 39th Annual Convention International Association of Orofacial Myology- IAOM; 2010.

Rosenblatt KA, Thomas DB. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. WHO collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. *Int J Epidemiol*. 1993;22(2):192-7.

Sampieri RH, Gollado GF, Lugio PB. Metodologia de la investigación. México: McGraw Hill; 1996.

Saviane D. Escola e democracia. 6. ed. São Paulo (SP): Cortez; 1985.

Shema L, Ore L, Ben-Shachar M, Haj M, Linn S. The association between breastfeeding and breast cancer occurrence among Israeli Jewish women: a case control study. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2007;133(8):539-46.

Short R. Amamentação, fertilidade e crescimento populacional. São Paulo (SP): IBFAN/UNICEF; 1998.

Sies M, Carvalho M. Uma visão fonoaudiológica em pediatria na primeira infância. In: Corrêa MSP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo (SP): Santos; 2001.

Sigerist H. The University at the Crossroad. Nova York: Henry Schumann Publisher; 1956.

Silva CDS. Escola Promotora de Saúde: uma visão crítica da saúde escolar. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde. São Paulo (SP), 1997. p. 14-20.

Silva MAL, De Mello DF, Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. *Rev. Eletr. Enf*. 2010;12(2):287-93.

Silva RM, Rodrigues DP, Gurgel AH, Farias LM. Autoexame das mamas em mulheres jovens e a relação com o autocuidado. *Rev. RENE*. 2000;1(1):9-13.

Small RV, Arnone MP. Motivation mining: prospecting the web. Book Report. 1999;18(1):42-4.

Soirefmann M, Boza JC, Comparin C, Cestari TF, Wen CL. Cybertutor: um objeto de ensino na Dermatologia. *An. Bras. Dermatol*. 2010;85(3):400-2.

Spinardi ACP, Blasca WQ, Wen CL, Maximino LP. Telefoniaaudiologia: ciência e tecnologia em saúde. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2009;21(3): 249-54.

Straub WJ. Malfunction of the tongue. Part II. *Am J Orthod*. 1961;45:596-617.

Suleiman A. A study of marketing and its effect on infant feeding practices. *Med J Malaysia*. 2001;56:319-23.

Tollara MN, Corrêa MSNP, Bönecker MJS, Carvalho GD. Aleitamento natural. In: Corrêa MSP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo (SP): Santos; 1998. p. 71-86.

Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. Cad. Saúde Pública. 2008;24(Suppl 2):S235-46.

Van Der Laan T. A importância da amamentação no desenvolvimento facial infantil. Pró-Fono R. Atual. Cient. 1995;7(1):3-5.

Verdi M, Capoani S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. Texto contexto - enferm. 2005;14(1):82-8.

Wen CL. Modelo de ambulatório virtual (cyber ambulatório) e tutor eletrônico (cyber tutor) para aplicação na interconsulta médica, e educação a distância mediada por tecnologia [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003.

Wen CL. Telemedicina: visão sob foco de uma disciplina. Rev. Telem. Telessaude, 2006;2(2):20.

Wen CL. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. Informática Pública, 2008;10(2):7-15.

Wen CL. Considerações sobre o Jovem Doutor. Programa Jovem Doutor Redes. 2017a [acesso em: 2017 set. 23]. Disponível em: <http://jovemdoutor.org.br/?s=considera%C3%A7%C3%B5es+sobre>.

Wen CL. Dinâmica do Jovem Doutor. Programa Jovem Doutor Redes. 2017b [acesso em: 2017 set. 23]. Disponível em: <http://jovemdoutor.org.br/?s=din%C3%A2mica+do+jovem>.

Wertzner HF. Articulação, aquisição do sistema fonológico dos três aos sete anos [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo; 1992.

World Alliance For Breastfeeding Action. Folder de ação amamentar: educar para a vida. In: Folder da Semana Mundial da Amamentação; 1999 out. 01-07 [acesso em: 2017 mar. 21]. Disponível em: <http://www.waba.org.my/whatwedo/wbw/wbw99/folderportugues.htm>.

World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.

World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding – Report of an Expert Consultation. Geneva, Switzerland: WHO; 2001.

Xavier CC, Viana MR, Silva NC, Chaves SV. O aleitamento materno e o livro didático do 1º grau. J Pediatr (Rio J). 1987;63:178-9.

Yee CF, Chin R. Parental perception and attitudes on infant feeding practices and baby milk formula in East Malaysia. *Int J Consum Stud*. 2007;31:363-70.

Zavaschi MLS. Aspectos psicológicos do aleitamento materno. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 1991;13(2):77-82.

Zem-Mascarenhas SH, Cassiani SHB. Desenvolvimento e avaliação de um software educacional para o ensino de enfermagem pediátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2001;9(6):13-8.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais dos alunos que participarão do curso

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa “A TELEDUCAÇÃO INTERATIVA COMO ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO”, realizada por: Izabel Cristina Rossi Landro, CPF: 195485318-10, sob orientação da Profa. Dra. Wanderleia Quinhoneiro Blasca, CRFa 4752 SP, que tem como objetivo desenvolver um Modelo de Educação em Saúde, por meio da Teleducção Interativa, para alunos do ensino médio, visando a tornar conhecidos os benefícios da amamentação para o bebê e a mãe. O programa será distribuído em aulas presenciais e a distância, por meio do uso da Plataforma Moodle. Após a conclusão do curso, deverão instruir os colegas da sua escola e de mais três escolas escolhidas pela direção da Escola Ernesto Monte, repassando seus conhecimentos. Os alunos escolherão a melhor estratégia para esta tarefa. Durante essas etapas, contará com o apoio da escola, na disponibilização de computadores com acesso à internet, bem como a ajuda de professores na finalização do curso.

Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica, ou Art. 13º do Código de Ética Fonoaudiológica – Por fim, como pesquisadora responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, ____ de _____ de ____.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Nome/Assinatura da Pesquisadora Responsável

Nome do Pesquisador Responsável: Izabel Cristina Rossi Landro

Endereço Institucional: Engenheiro Alpheu José Ribas Sampaio 2-30, Bauru-SP, CEP - 17012-631

Telefone: 14-32239897 – E-mail: rossilandro@uol.com.br

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela FOB-USP, em 29/06/98 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP – Prédio da Pós-Graduação (bloco E – pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das 14hs às 17 horas, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX (14)3235-8356

e-mail: cep@fob.usp.br

APÊNDICE B – Termo de Assentimento

Vimos por este documento convida-lo a participar voluntariamente da pesquisa “, desenvolvido pela aluna do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, Izabel Cristina Rossi Landro, sob a orientação da Profa. Dra. Wanderleia Quinhoneiro Blasca. O objetivo deste trabalho é proporcionar o conhecimento acerca dos Benefícios da Amamentação para a mãe e para o bebê, aos alunos do ensino médio. Caso você concorde em participar do estudo, você deverá assistir as aulas presenciais com duração de três horas cada, participar de um curso a distância (on-line) sobre o mesmo tema, assim como, participar de oficinas presenciais. Após a conclusão de todas as etapas você receberá um certificado de participação no Projeto Jovem Doutor Amamentação e seus benefícios (ou os benefícios da amamentação, emitido pela pesquisadora. Antes e após a capacitação você preencherá um Questionário de Nível de Conhecimento e após quatro meses a capacitação você preencherá um Questionário de Impacto. Você se comprometerá em levar o Kit Cultural Interativo Móvel, para mais três escolas de ensino médio escolhidas pela direção de sua escola, sendo esta atividade acompanhada da pesquisadora e de membro da direção de sua escola. Você não receberá nota, e será filmado e fotografado no decorrer das atividades, que serão exclusivamente utilizados para fins educativos, dentro de escolas de ensino fundamental e médio, para fins de publicação científica e divulgação no site do Projeto Jovem Doutor. Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento livre e esclarecido. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem, financeira em participar desse programa. Você será esclarecido em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissional de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica, ou Art. 13º do Código de Ética Fonoaudiológico – Por fim, como pesquisadora responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Eu, _____, portador (a) do documento de identidade RG _____ fui informado (a), dos objetivos da presente pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado. Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Por estarmos de acordo com o presente termo, o firmamos em duas vias que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu termino.

Bauru, ____ de _____ de ____.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Assinatura do responsável pelo menor

Nome do Pesquisador Responsável: Izabel Cristina Rossi Landro

Endereço Institucional: Engenheiro Alpheu José Ribas Sampaio 2-30, Bauru-SP, CEP - 17012-631

Telefone: 14-32239897 – E-mail: rossilandro@uol.com.br

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela FOB-USP, em 29/06/98 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP – Prédio da Pós-Graduação (bloco E – pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das 14hs às 17 horas, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX (14)3235-8356 e-mail: cep@fob.usp.br

APÊNDICE C – Questionário de Investigação de Nível de Conhecimento I (QINC I)

Questionário de Investigação de Nível de Conhecimento (QINC)

Caracterização do indivíduo:

- 1- Idade: _____
- 2- Escolaridade: _____
- 3- Moradia: () Zona Urbana () Zona Rural
- 4- Trabalha: () Sim Onde? _____ () Não
- 5- Você já recebeu informações sobre os benefícios da amamentação.
() Sim Onde? _____ () Não
- 6- Tem filhos: Sim () Quantos? _____ () Não
- 7- Amamentou todos os filhos? () Sim Quanto tempo? _____
() Não Por quê? _____
- 8- Se já teve filhos, você recebeu orientação sobre a importância do aleitamento materno?
() Sim Onde? _____ () Não

Orientação geral

A seguir, são apresentadas algumas afirmativas a respeito de seus conhecimentos sobre os benefícios da amamentação. Suas respostas individuais serão confidenciais. A qualidade dos resultados desse trabalho de avaliação de nível de conhecimento dependerá muito do seu empenho em responder ao questionário com precisão e cuidado. Por favor, não deixe questões sem resposta.

Leia atentamente o conteúdo dessas afirmativas e avalie. Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação e escreva o número correspondente, nos parênteses colocados à esquerda de cada frase.

5	4	3	2	1
Concordo totalmente com a afirmativa	Concordo com a afirmativa	Não concordo nem discordo da afirmativa	Discordo um pouco da afirmativa	Discordo totalmente da afirmativa

Bloco I (Benefícios da amamentação para o desenvolvimento do bebê): Sobre o aleitamento materno:	
☐	1. O aleitamento materno é muito importante para todos os bebês.
☐	2. O aleitamento materno é desnecessário para o desenvolvimento do bebê.
☐	3. O aleitamento materno é desnecessário para o desenvolvimento motor oral do bebê.
☐	4. O leite humano contém todos os nutrientes de que o bebê necessita até os 6 meses de idade.
☐	5. O leite de vaca contém mais nutrientes que o leite humano.
☐	6. O leite humano protege o recém-nascido contra diarreia e infecções respiratórias.
☐	7. Os exercícios proporcionados pela sucção, aprimoram as funções como: respiração, mastigação, deglutição e fala.
☐	8. O bebê deve mamar exclusivamente no seio da mãe até os 6 meses de idade e, depois disso, continuar mamando no seio da mãe e receber complementação alimentar.
☐	9. A chupeta deve ser utilizada, pois acalma o bebê e não traz prejuízo algum para o mesmo;
☐	10. O uso da chupeta prejudica o desenvolvimento motor oral da criança;
☐	11. A mamadeira deve ser oferecida ao recém-nascido, pois é uma opção eficaz na alimentação dele;
☐	12. O uso da mamadeira está relacionado à maior incidência de má oclusão, respiração bucal e alteração motora oral;
☐	13. Problemas no desenvolvimento da respiração, sucção, deglutição e mastigação podem culminar em uma alteração fonética.
☐	14. Mamar no seio pode causar danos ao desenvolvimento orofacial da criança.

Bloco II (Benefícios da amamentação para a Saúde da Mulher)	
☐	1. Proporciona praticidade e economia para a mãe e para a família.
☐	2. O bebê fica mais doente e a mãe mais estressada.
☐	3. Favorece a perda de peso da mãe, ajudando no retorno do peso anterior à gestação.
☐	4. O ato de amamentar pode atuar como método anticoncepcional.
☐	5. O ato de amamentar pode diminuir o risco de a mãe desenvolver câncer de mama ou de ovário.
☐	6. Interrompe o fluxo menstrual (amenorreia), diminuindo o risco de a mãe desenvolver anemia.
☐	7. Amamentar pode aumentar o risco de a mãe desenvolver diabetes.

Bloco III (A amamentação e o câncer de mama)	
☐	1. Pode-se amamentar com segurança quando a mãe teve câncer de mama e já se encontra fora do tratamento.
☐	2. Uma mulher que já teve câncer de mama não é capaz de amamentar seu filho.
☐	3. A mãe que tirou uma mama devido ao câncer de mama, se engravidar, poderá amamentar seu filho com a outra mama.

Bloco IV (A importância da participação do pai e da família na tarefa de amamentar)	
☐	1. A amamentação proporciona economia e praticidade para o pai.
☐	2. A mamadeira proporciona economia e praticidade para o pai.
☐	3. O pai e os filhos maiores podem contribuir para a amamentação apoiando a mãe na hora de amamentar.
☐	4. O pai pode contribuir com a amamentação ajudando a mãe nos afazeres domésticos.
☐	5. O pai e os outros filhos podem contribuir com a amamentação cuidando do bebê, enquanto a mãe faz o serviço de casa.

Bloco V (Mitos e Tabus sobre a amamentação)	
☐	1. Amamentar faz o peito cair.
☐	2. Existe leite fraco.
☐	3. Mulheres com prótese de silicone pode amamentar.
☐	4. Mãe que trabalha fora não pode amamentar.
☐	5. A mamadeira alimenta mais e é mais prática.
☐	6. O leite humano não é suficiente para alimentar e saciar a sede do bebê, devendo a mãe oferecer água e chá, logo após o nascimento de seu filho.

APÊNDICE D – Questionário de Investigação de Nível de Conhecimento II (QINC II)

Questionário de Investigação de Nível de Conhecimento (QINC)

Caracterização do indivíduo:

- 1- Idade: _____
- 2- Escolaridade: _____
- 3- Moradia: () Zona Urbana () Zona Rural
- 4- Trabalha: () Sim Onde? _____ () Não
- 5- Você já recebeu informações sobre os benefícios da amamentação.
() Sim Onde? _____ () Não
- 6- Tem filhos: Sim () Quantos? _____ () Não
- 7- Amamentou todos os filhos? () Sim Quanto tempo? _____
() Não Por quê? _____
- 8- Se já teve filhos, você recebeu orientação sobre a importância do aleitamento materno?
() Sim Onde? _____ () Não

Orientação geral

A seguir, são apresentadas algumas afirmativas a respeito de seus conhecimentos sobre os benefícios da amamentação. Suas respostas individuais serão confidenciais. A qualidade dos resultados desse trabalho de avaliação de nível de conhecimento dependerá muito do seu empenho em responder ao questionário com precisão e cuidado. Por favor, não deixe questões sem resposta.

Leia atentamente o conteúdo dessas afirmativas e avalie. Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação e escreva o número correspondente, nos parênteses colocados à esquerda de cada frase.

5	4	3	2	1
Concordo totalmente com a afirmativa	Concordo com a afirmativa	Não concordo nem discordo da afirmativa	Discordo um pouco da afirmativa	Discordo totalmente da afirmativa

**Bloco I (Benefícios da amamentação para o desenvolvimento do bebê)
Sobre o aleitamento materno**

☐	15. O aleitamento materno é muito importante para todos os bebês.
☐	16. O aleitamento materno é desnecessário para o desenvolvimento do bebê.
☐	17. O aleitamento materno é desnecessário para o desenvolvimento motor oral do bebê.
☐	18. O leite humano contém todos os nutrientes de que o bebê necessita até os 6 meses de idade.
☐	19. O leite de vaca contém mais nutrientes que o leite humano.
☐	20. O leite humano protege o recém-nascido contra diarreia e infecções respiratórias.
☐	21. Os exercícios proporcionados pela sucção, aprimoram as funções como: respiração, mastigação, deglutição e fala.
☐	22. O bebê deve mamar exclusivamente no seio da mãe até os 6 meses de idade e, depois disso, continuar mamando no seio da mãe e receber complementação alimentar.
☐	23. A chupeta deve ser utilizada, pois acalma o bebê e não traz prejuízo algum para o mesmo;
☐	24. O uso da chupeta prejudica o desenvolvimento motor oral da criança;
☐	25. A mamadeira deve ser oferecida ao recém-nascido, pois é uma opção eficaz na alimentação dele;
☐	26. O uso da mamadeira está relacionado à maior incidência de má oclusão, respiração bucal e alteração motora oral.
☐	27. Problemas no desenvolvimento da respiração, sucção, deglutição e mastigação podem culminar em uma alteração fonética.
☐	28. Mamar no seio pode causar danos ao desenvolvimento orofacial da criança.

Bloco II (Benefícios da amamentação para a Saúde da Mulher)

☐	8. Proporciona praticidade e economia para a mãe e para a família.
☐	9. O bebê fica mais doente e a mãe mais estressada.
☐	10. Favorece a perda de peso da mãe, ajudando no retorno do peso anterior à gestação.
☐	11. O ato de amamentar pode atuar como método anticoncepcional.
☐	12. O ato de amamentar pode diminuir o risco de a mãe desenvolver câncer de mama ou de ovário.
☐	13. Interrompe o fluxo menstrual (amenorreia), diminuindo o risco de a mãe desenvolver anemia.
☐	14. Amamentar pode aumentar o risco de a mãe desenvolver diabetes.

Bloco III (A amamentação e o câncer de mama)

☐	4. Pode-se amamentar com segurança quando a mãe teve câncer de mama e já se encontra fora do tratamento.
☐	5. Uma mulher que já teve câncer de mama não é capaz de amamentar seu filho.
☐	6. A mãe que tirou uma mama devido ao câncer de mama, se engravidar, poderá amamentar seu filho com a outra mama.

Bloco IV (A importância da participação do pai e da família na tarefa de amamentar)

☐	6. A amamentação proporciona economia e praticidade para o pai.
☐	7. A mamadeira proporciona economia e praticidade para o pai.
☐	8. O pai e os filhos maiores podem contribuir para a amamentação apoiando a mãe na hora de amamentar.
☐	9. O pai pode contribuir com a amamentação ajudando a mãe nos afazeres domésticos.
☐	10. O pai e os outros filhos podem contribuir com a amamentação cuidando do bebê, enquanto a mãe faz o serviço de casa.

Bloco V (Mitos e Tabus sobre a amamentação)

☐	7. Amamentar faz o peito cair.
☐	8. Existe leite fraco.
☐	9. Mulheres com prótese de silicone pode amamentar.
☐	10. Mãe que trabalha fora não pode amamentar.
☐	11. A mamadeira alimenta mais e é mais prática.
☐	12. O leite humano não é suficiente para alimentar e saciar a sede do bebê, devendo a mãe oferecer água e chá, logo após o nascimento de seu filho.

APÊNDICE E – Questionário de Impacto (QI)

Orientação geral

A seguir, são apresentadas algumas afirmativas a respeito do impacto do conhecimento sobre os benefícios da amamentação. As respostas que você dará a seguir irão subsidiar a avaliação do impacto. Suas respostas individuais serão confidenciais. A qualidade dos resultados desse trabalho de avaliação de impacto dependerá muito do seu empenho em responder ao questionário com precisão e cuidado. Por favor, não deixe questões sem resposta.

Leia atentamente o conteúdo dessas afirmativas e avalie. Para responder cada questão, escolha o ponto da escala que melhor descreve a sua situação e escreva o número correspondente, nos parênteses colocados à esquerda de cada frase.

5	4	3	2	1
Concordo totalmente com a afirmativa	Concordo com a afirmativa	Não concordo nem discordo da afirmativa	Discordo um pouco da afirmativa	Discordo totalmente da afirmativa

Questionário de Impacto	
()	1. Tive contato com mulheres grávidas.
()	2. Tive contato com mulheres amamentando.
()	3. Passei a informação de que o bebê deve se alimentar exclusivamente do leite materno, nos primeiros 6 meses de vida, e depois continuar mamando no peito e recebendo alimentos complementares.
()	4. Passei a informação de que o leite materno é o alimento mais completo para o bebê.
()	5. Passei a informação de que mamar no peito é essencial para o desenvolvimento orofacial da criança.
()	6. Passei a informação de que o uso de chupetas e mamadeiras pode comprometer o desenvolvimento da criança.
()	7. Passei a informação de que uma mulher pode e deve amamentar após um câncer de mama.
()	8. Passei a informação de que o ato de amamentar contribui para proteger a mulher de doenças como: câncer de mama e de ovário, anemia, obesidade, além de ser um método anticoncepcional natural.
()	9. Orientei algum pai sobre a importância de sua cooperação para que a mulher amamente, como: dar amor, proteção, ajudar nas tarefas do lar.
()	10. Contribuí para que o “Mito” de que a mamadeira é mais prática e alimenta mais o bebê seja desmistificado.
()	11. Passei a informação de que a amamentação contribui para o desenvolvimento da inteligência do bebê.
()	12. Passei a informação de que o bebê que mama no peito fica menos doente e que a mãe fica mais tranquila.
()	13. Passei a informação de que um bebê prematuro deve mamar no peito.

APÊNDICE F – Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes

IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR

Nome: _____

Data da avaliação: ____/____/____

Área de Atuação: _____

Tempo de Atuação na área: _____

Local de Atuação: _____

Titulação: _____

Outras informações: _____

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO EDUCACIONAL QUE FOI DISPONIBILIZADO EM UM TUTOR ELETRÔNICO
DENOMINADO: Plataforma Moodle USP

“A TELEDUCAÇÃO INTERATIVA COMO ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS
BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO”

Considerando o público alvo (escolares de 15 a 17 anos), como você julga a qualidade dos seguintes
conteúdos apresentados? Faça um X na coluna que representa sua opinião:

Sugerimos que procure responder a todas as questões, mesmo se não for de sua área.

Módulo I Os benefícios da amamentação para o desenvolvimento do bebê”	ÓTIMO	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	INADEQUADO
1. Vídeo Ministério da Saúde:						
2. A Organização Mundial de Saúde:						
3. Leite humano, a melhor opção:						
4. Cáries de mamadeira:						
5. Vídeos apoio a amamentação:						
6. Os benefícios da amamentação para a fonoaudiologia?						
7. Bebê Virtual						
8. O material elaborado neste módulo apresenta elementos que despertam a curiosidade?						
9. As figuras exibidas neste Módulo são explicativas, representam o conteúdo abordado e apresentam coerência a escrita?						
10. O conteúdo do material elaborado neste Módulo está de acordo às normas gramaticais?						
11. O conteúdo do material elaborado neste Módulo tem uma sequência lógica, sendo didática ao leitor?						
12. As informações apresentadas no material deste Módulo estão adequadas ao nível de legibilidade para o Ensino Médio?						

Módulo II “Os benefícios da amamentação para a mãe e para a Saúde da Mulher”	ÓTIMO	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	INADEQUADO
1. Vídeo Ministério da Saúde:						
2. Saúde da mãe:						
3. O material elaborado neste módulo apresenta elementos que despertam a curiosidade?						
4. As figuras exibidas neste Módulo são explicativas, representam o conteúdo abordado e apresentam coerência a escrita?						
5. O conteúdo do material elaborado neste Módulo está de acordo às normas gramaticais?						
6. O conteúdo do material elaborado neste Módulo tem uma sequência lógica, sendo didática ao leitor?						
7. As informações apresentadas no material deste Módulo estão adequadas ao nível de legibilidade para o Ensino Médio?						

Módulo III “A amamentação e o câncer de mama”	ÓTIMO	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	INADEQUADO
1. Vídeo Hospital Albert Einstein:						
2. Amamentação e a prevenção do câncer de mama:						
3. Sociedade Brasileira de Mastologia:						
4. Vídeo Albert Einstein sobre amamentação e câncer de mama:						
5. O que é câncer de mama e como prevenir:						
6. Sintomas do câncer de mama:						
7. Amamentação e câncer de mama:						
8. Fator proteção:						
9. O material elaborado neste módulo apresenta elementos que despertam a curiosidade?						
10. As figuras exibidas neste Módulo são explicativas, representam o conteúdo abordado e apresentam coerência a escrita?						
11. O conteúdo do material elaborado neste Módulo está de acordo às normas gramaticais?						
12. O conteúdo do material elaborado neste Módulo tem uma sequência lógica, sendo didática ao leitor?						
13. As informações apresentadas no material deste Módulo estão adequadas ao nível de legibilidade para o Ensino Médio?						

Módulo IV “A importância da participação do pai na tarefa de amamentar”	ÓTIMO	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	INADEQUADO
1. Vídeo família e amamentação:						
2. Amamentação e a participação da família:						
3. Participação do pai:						
4. Vídeos apoio é fundamental:						
5. O material elaborado neste módulo apresenta elementos que despertam a curiosidade?						
6. As figuras exibidas neste Módulo são explicativas, representam o conteúdo abordado e apresentam coerência a escrita?						
7. O conteúdo do material elaborado neste Módulo está de acordo às normas gramaticais?						
8. O conteúdo do material elaborado neste Módulo tem uma sequência lógica, sendo didática ao leitor?						
9. As informações apresentadas no material deste Módulo estão adequadas ao nível de legibilidade para o Ensino Médio?						

Módulo V “Mitos e Tabus da amamentação”	ÓTIMO	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	INADEQUADO
1. Vídeo Ministério da Saúde: Preocupações com o bebê:						
2. Mitos e Tabus:						
3. Aleitamento materno:						
4. Alguns Mitos e Tabus:						
5. Como se preparar para a amamentação?						
6. O material elaborado neste módulo apresenta elementos que despertam a curiosidade?						
7. As figuras exibidas neste Módulo são explicativas, representam o conteúdo abordado e apresentam coerência a escrita?						
8. O conteúdo do material elaborado neste Módulo está de acordo às normas gramaticais?						
9. O conteúdo do material elaborado neste Módulo tem uma sequência lógica, sendo didática ao leitor?						
10. As informações apresentadas no material deste Módulo estão adequadas ao nível de legibilidade para o Ensino Médio?						

APÊNDICE G – Página inicial de boas-vindas ao participante

Boas-Vindas

É com muito prazer que recebemos você como avaliador do material educacional

“A TELEDUCAÇÃO INTERATIVA COMO ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO”

O objetivo do nosso trabalho foi elaborar e estruturar um programa educacional, para alunos do ensino médio, visando à promoção da saúde, através da aquisição de conhecimento sobre os benefícios da amamentação para o bebê e para a mãe, no âmbito escolar.

Aqui você encontrará os seguintes módulos:

- ☐ Módulo I “Os benefícios da amamentação para o desenvolvimento do bebê”.
- ☐ Módulo II “Os benefícios da amamentação para a mãe e para a Saúde da Mulher”. Módulo III “A amamentação e o câncer de mama”.
- ☐ Módulo IV “A importância da participação do Pai na tarefa de amamentar”.
- ☐ Módulo V “Mitos e Tabus sobre a amamentação”.

Por favor, solicitamos sua avaliação e sugestões para que possamos levar, aos participantes da proposta, o melhor aprendizado e, como consequência, proporcionar a eliminação de pré-conceitos, além de trazer mais conhecimento sobre o assunto no âmbito escolar, a fim de que estes estudantes de ensino médio se tornem multiplicadores do conhecimento dentro de sua comunidade.

Aproveitamos para agradecer a todos pela contribuição!

Atenciosamente,

Izabel Cristina Rossi Landro

Wanderléia Quinhoneiro Blasca

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Juízes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O objetivo do presente estudo é verificar o julgamento da qualidade do conteúdo elaborado para alunos do ensino médio. Esse conteúdo faz parte da tese de doutorado A TELEDUCAÇÃO INTERATIVA COMO ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO, realizado por: Izabel Cristina Rossi Landro, CPF: 195485318-10, sob orientação da Profa. Dra. Wanderleia Quinhoneiro Blasca, CRFa 4752SP. O Projeto tem como objetivo desenvolver um Modelo de Educação em Saúde para alunos do ensino médio, orientando sobre os benefícios da amamentação, visando à prevenção de doenças, tanto para o bebê como para a mãe, para ser usado no âmbito escolar.

Posteriormente ao julgamento da qualidade do conteúdo, o material será disponibilizado a alunos entre 15 e 17 anos, com aulas presenciais e a distância, por meio da Plataforma Moodle. Após conclusão do Programa de Educação em Saúde, os mesmos deverão instruir seus colegas de escola, repassando seus conhecimentos. Durante o programa, os professores responderão a questões referentes às habilidades sociais dos alunos, visando a verificar alguma mudança de seu comportamento neste período.

Caso concorde em participar do estudo, você será solicitado a navegar pelas páginas da internet e a responder aos questionários em forma de enquete. Por questões de segurança, as respostas estarão protegidas e será guardado o sigilo. As respostas obtidas são confidenciais e utilizadas apenas para a finalidade de pesquisa. Portanto, não haverá benefícios diretos de sua participação nesta pesquisa. Sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento sem lhe trazer prejuízo.

Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica, ou Art. 13º do Código de Ética Fonoaudiológica – Por fim, como pesquisadora responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo, solicito, que assinale um x em “concordo” ou “discordo”, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Nome do Pesquisador Responsável: Izabel Cristina Rossi Landro

Endereço Institucional (Rua, Nº): Eng. Alpheu Jose Ribas Sampaio 2-30, Bairro: Infante Don Henrique, Cidade: Bauru, Estado: São Paulo, CEP: 17012-631, Telefone: 14-996710013, E-mail: rossilandro@uol.com.br

() Concordo () Discordo

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, organizado e criado pela FOB-USP, em 29/06/98 (Portaria GD/0698/FOB), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das 14hs às 17 horas, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX (14)3235-8356

e-mail: cep@fob.usp.br

APÊNDICE I – Carta informativa do Questionário de Avaliação do Conteúdo pelos Juízes para Avaliação do Programa Educacional

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO EDUCACIONAL QUE SERÁ DISPONIBILIZADO EM UM TUTOR ELETRÔNICO
DENOMINADO: Plataforma Moodle USP

“A TELEDUCAÇÃO INTERATIVA COMO ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO”

Caro avaliador,

O objetivo do nosso trabalho é elaborar e estruturar um programa de educação para alunos de ensino médio, sobre os benefícios da amamentação para a mãe e o bebê, visando à promoção da saúde no âmbito escolar.

Com isso, pedimos sua colaboração para avaliar esse material elaborado por mim, embasado em conceitos teóricos científicos da bibliografia da área, a partir de uma vasta revisão de literatura, o qual será disponibilizado aos alunos, na faixa etária de 15 a 17 anos.

Esse material, após sua avaliação, será disponibilizado via web, para alunos interessados em participar do programa. Esses alunos possuirão um login e uma senha para acesso livre. Como o conteúdo é bem extenso, sugeriremos ao aluno o acesso fracionado, de acordo com um calendário pré-determinado. No entanto, isso ficará a critério de cada aluno.

Quando estiver disponível na web, haverá um tutor que sou eu, Izabel Cristina Rossi Landro, pós-graduanda, com a finalidade de esclarecer dúvidas, verificar e solicitar os acessos à Plataforma Moodle, além de proporcionar discussões sobre os temas apresentados como forma de estudo. Estarei disponível duas vezes por semana, por três semanas consecutivas, ou mais, de acordo com a necessidade dos alunos. Essas discussões ocorrerão em chats próprios, disponíveis no tutor eletrônico da plataforma do Projeto Jovem Doutor. Também enviarei meu e-mail, para discussões, caso queiram privacidade de outras informações alheias ao conteúdo.

Portanto, caberá a você, avaliador, analisar, julgar e oferecer suas sugestões, para que o conteúdo disponibilizado possa trazer maior e melhor aprendizado aos nossos jovens quanto aos conhecimentos da área dos benefícios que a amamentação pode trazer ao bebê e à saúde da mulher, promovendo a prevenção de doenças e qualidade de vida para a população.

Obrigada pela contribuição à ciência!

Aluna: Izabel Cristina Rossi Landro

Orientadora: Profa. Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: A TELEDUCAÇÃO INTERATIVA COMO ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Pesquisador: Izabel Cristina Rossi Landro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50661515.7.0000.5417

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Bauru

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.573.566

Apresentação do Projeto:

Idem a Parecer nº 1.334.876, de 24.11.2015.

Objetivo da Pesquisa:

Idem a Parecer nº 1.334.876, de 24.11.2015.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem a Parecer nº 1.334.876, de 24.11.2015.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Idem a Parecer nº 1.334.876, de 24.11.2015.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora responsável encaminha ofício solicitando a inclusão de um questionário de avaliação do ambiente virtual, denominado Ficha de Pesquisa Motivacional (FPM), o qual fará parte de um projeto de Iniciação Científica desenvolvido pela aluna Valéria Nicole Jurfest Teodovich, incluída na equipe de pesquisa. Não haverá alteração no TCLE, pois esta parte já faz parte do Projeto Jovem Doutor.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9

Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITÁRIA **CEP:** 17.012-901

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3235-8356

Fax: (14)3235-8356

E-mail: cep@fob.usp.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU- USP

Continuação do Parecer: 1.573.566

Considerando que não há impedimentos éticos, sou de parecer favorável à inclusão do questionário e da aluna nesta pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

As alterações propostas pela pesquisadora responsável foram acatadas ad referendum deste CEP, com base nas normas éticas da Resolução CNS 466/12. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Oficio28_04_2016.pdf	03/05/2016 14:08:10	Izabel Regina Fischer Rubira Bullen	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_703029 E1.pdf	27/04/2016 21:23:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMFPM.pdf	27/04/2016 21:18:33	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ihlvvxk_compressPdf.pdf	17/02/2016 13:45:57	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cqye43wx_compressPdf.pdf	17/02/2016 10:46:47	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
Outros	oh0vhlc5_compressPdf.pdf	16/02/2016 13:55:18	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	g0lokfp_x_compressPdf.pdf	16/02/2016 11:12:47	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	27/10/2015 14:57:07	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
TCLE / Termos de	Termoassentimento.pdf	27/10/2015	Izabel Cristina	Aceito

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

**FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP**

Continuação do Parecer: 1.573.566

Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoassentimento.pdf	10:20:37	Rossi Landro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimentoLivreEsclarecidoAg o2015juizes.pdf	27/10/2015 10:16:39	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Questionariotecnico.pdf	27/10/2015 10:06:52	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodeinstituicaoeforestrutura.p df	27/10/2015 10:05:23	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodepesquisadores.pdf	27/10/2015 10:04:27	Izabel Cristina Rossi Landro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 03 de Junho de 2016

**Assinado por:
Izabel Regina Fischer Rubira Bullen
(Coordenador)**

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

ANEXO B – Termo de Aquiescência

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO BAURU
Rua Campos Salles, 9-43 - Vila Falcão - CEP 17050-000 - Bauru/SP
Fone: (14) 3108-0000 - correio eletrônico: debau@educacao.sp.gov.br

Bauru, 16 de fevereiro 2016.

Senhora Coordenadora,

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, autorizamos o desenvolvimento da pesquisa "A TELEDUCAÇÃO INTERATIVA COMO ESTRATÉGIA DE MULTIPLICAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO" de autoria de Izabel Cristina Rossi Landro, sob orientação da Profa. Dra. Wanderléia Quinhoneiro Blasca, nas escolas públicas de ensino médio de Bauru. A pesquisa tem como objetivo elaborar e estruturar um programa educacional, por meio da Teleducção Interativa, para alunos do ensino médio, visando tornar conhecidos os benefícios da amamentação para o bebê e a mãe, contribuindo para a prevenção de doenças e aumento da qualidade de vida para a população.

Declaramos estar ciente da realização da pesquisa bem como a existência de infraestrutura necessária para o seu desenvolvimento e solução de eventuais problemas dela resultantes, nos termos das normas vigentes, e nos comprometemos a cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da FOB-USP.

Atenciosamente,

MARINA SANCHEZ
RG. 13.343.586
DIRIGENTE REGIONAL DE ENSINO

Profª Drª Izabel Regina Fischer Rubira de Bullen
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-FOB-USP

ANEXO C – Ficha de Pesquisa Motivacional (PAIXÃO, 2008)

Questões	Concordo completamente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo completamente
1- A exibição (layout) do curso foi atraente.				
2- Existiu menu ou mapa no site descrevendo o conteúdo que foi abordado no recurso.				
3- A informação audiovisual disponibilizada no recurso ajudou a esclarecer ou descrever o conteúdo.				
4- A navegação no recurso não exigiu habilidades especiais, maiores habilidades ou experiência.				
5- Existiu um título chamativo e/ou visual na página inicial que atraiu a atenção dos participantes.				
6- O recurso possui links, ou referências práticas, incluindo páginas da web.				
7- A proposta do recurso foi clara.				
8- O recurso contou com uma função que permitiu receber ajuda.				
9- O recurso foi interessante para os participantes.				
10- A informação do recurso veio de fontes reconhecidas.				
11- As orientações no recurso foram simples e claras.				
12- Foi possível se mover, todas às vezes, dentro do recurso para o local desejado, incluindo os acessos aos materiais do recurso.				
13- A informação contida no recurso foi interessante.				
14- A informação contida no recurso estava atualizada.				
15- Existiu informação prática em cada um dos itens do recurso.				
16- Os materiais utilizados no recurso foram consistentes e facilmente visualizáveis.				
17- A variedade de formatos usados nos recursos ajudou a manter a atenção.				
18- A informação disponibilizada no recurso foi correta e não tendenciosa.				
19- Toda a informação usada no recurso foi apresentada usando um formato e com uma linguagem clara e consistente.				
20- Todos os itens do recurso estavam ativos e funcionaram.				
21- O recurso possui características novas e inéditas tornando-o mais interessante para os participantes.				
22- Existiu pouca informação redundante ou sem importância no recurso.				
23- O conteúdo do recurso foi escrito sem erros gramaticais ou outros erros.				
24- Foi possível controlar no recurso, a todo instante, o acesso a informação desejada.				
25- Não houve surpresas no recurso.				
26- O recurso ofereceu oportunidade para a interação engajando os participantes.				
27- O recurso forneceu uma quantidade apropriada de informação nos seus itens.				
28- Todos os recursos e mecanismos de navegação no site funcionaram da maneira que deveriam funcionar.				
29- O padrão de cores e os demais padrões usados na página do recurso foram adequados.				
30- O recurso ofereceu oportunidades de se comunicar com coordenadores, organizadores e equipe técnica.				
31- Não importou o lugar onde o participante estivesse ainda assim foi possível acessar os itens, a página inicial ou sair do recurso.				
32- Houve tempo necessário para aprender a usar os itens do recurso.				

Nota: Os recursos (*) foram as ferramentas interativas usadas no curso: lista de discussão, chat, etc.