

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

ADRIANA REGINA COLOMBO PAULETO

**Teleodontologia: elaboração, desenvolvimento e avaliação do
website “Portal dos Bebês – Odontologia” como instrumento de
informação para pais e/ou cuidadores**

BAURU
2013

ADRIANA REGINA COLOMBO PAULETO

Teleodontologia: elaboração, desenvolvimento e avaliação do website “portal dos bebês – odontologia” como instrumento de informação para pais e/ou cuidadores

Tese apresentada a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração Odontopediatria.

Orientador: Profa. Dra. Deborah Viviane Ferrari

Versão Corrigida

BAURU
2013

Pauleto, Adriana Regina Colombo

P282t

Teleodontologia: elaboração, desenvolvimento e avaliação do website “portal dos bebês – odontologia” como instrumento de informação para pais e/ou cuidadores. / Adriana Regina Colombo Pauleto – Bauru, 2013.

142 p. : il. ; 31cm.

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

Orientador: Profa. Dra. Deborah Viviane Ferrari

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 dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
Protocolo nº: 135/2009
Data: 28/11/2012

Adriana Regina Colombo Pauleto

Nascimento	24 de dezembro de 1977
Naturalidade	Itápolis – SP
Filiação	João Antonio Colombo Antonia Ap. M. Colombo
1995-2000	Curso de Graduação em Odontologia pela Universidade de Marília – UNIMAR – Marília – São Paulo
2000-2001	Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva pelo Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo.
2002-2004	Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva, nível Mestrado, Área de Concentração Saúde Coletiva, pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.
2006- 2007	Curso de Aperfeiçoamento em Odontopediatria, pela Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, APCD-Bauru.
2007-2008	Curso de Especialização em Odontopediatria, pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.
2009-2013	Curso de pós-graduação em Odontologia, nível Doutorado, Área de Concentração Odontopediatria, pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

DEDICATÓRIA

*“Amigo é coisa para se guardar
Debaixo de sete chaves
Dentro do coração
Assim falava a canção que na América ouvi
Mas quem cantava chorou
Ao ver o seu amigo partir
Mas quem ficou, no pensamento voou
Com seu canto que o outro lembrou
E quem voou, no pensamento ficou
Com a lembrança que o outro cantou
Amigo é coisa para se guardar
No lado esquerdo do peito
Mesmo que o tempo e a distância digam "não"
Mesmo esquecendo a canção
O que importa é ouvir
A voz que vem do coração
Pois seja o que vier, venha o que vier
Qualquer dia, amigo, eu volto
A te encontrar
Qualquer dia, amigo, a gente vai se encontrar.”*

Milton Nascimento

*Dedico essa trabalho à minha querida irmã Juliana, in memoriam.
Essa conquista também é sua, e sei que de onde estiver está vibrando de
felicidade, pois se hoje sou Odontopediatra devo isso a você.*

Saudades eternas!

Ao meu querido amigo e esposo Fábio,

*Por seu incentivo constante, seu apoio incondicional,
seus ensinamentos, sua dedicação, seu carinho e seu ombro amigo nos momentos
difíceis. Devo grande parte deste trabalho à
sua paciência e empenho em me ajudar em todos os momentos. Acho que hoje você
sai daqui "Doutor" também. Afinal, foram muitas madrugadas e finais de
semana juntos "trancados" no escritório em meio a tabelas, gráficos, médias,
medianas e desvio padrão que pareciam nunca ter fim.*

Obrigada por todo o amor, apoio e compreensão.

Sem você a meu lado

Certamente eu não teria conseguido!

Às minhas filhas amadas "Gabi" e "Bia,"

Por entenderem, mesmo não entendendo

o por que de tanta ausência, sendo eu sempre tão presente

Me desculpem pelas lágrimas que não pude acalantar

Pelo remédio que não pude dar

Pelo abraço apertado que na correria e tamanha pressão eu deixei de abraçar

Não foi nada fácil chegar até aqui,

Mas a certeza de poder proporcionar um futuro digno à vocês, me impulsionou a

buscar mais! Agradeço pelo amor infinito!

" De Tudo Ficaram Três Coisas "

*De tudo ficaram três coisas:
A certeza de que estamos começando,
A certeza de que é preciso continuar e
A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar
Fazer da interrupção um caminho novo,
Fazer da queda um passo de dança,
Do medo uma escola,
Do sonho uma ponte,
Da procura um encontro,
E assim terá valido a pena existir!*

FERNANDO SABINO

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À Deus, que, presente em todos os momentos da minha vida, guiou-me e me ajudou a trilhar o caminho do conhecimento e da vitória, desde minha aprovação no mestrado até o momento de conclusão deste estudo, e que continua iluminando meu caminhar.

*Aos meus pais, **Toninha** e **João** pelos ensinamentos e pela educação que ajudaram a construir o meu caráter, pelo incentivo constante e apoio incondicional sem os quais eu jamais chegaria até aqui.*

*Aos meus queridos sogros, **Geni** e **Roberto** que hoje, com certeza, comemoram comigo a realização de um sonho e a consolidação de mais uma etapa de minha vida. Nenhuma palavra será capaz de expressar meu sentimento de infinita gratidão pela ajuda e pelo amor incondicional às minhas filhas nesse período de extrema correria e dedicação a tese. Obrigada por todo o amor, apoio e compreensão.*

*A meu irmão, **João** por estar sempre ao meu lado e por me ajudar da melhor maneira possível para que, hoje, eu possa realizar um sonho.*

*A minha querida amiga **Juliana Julianelli** com quem sempre pude contar, pois, quando mais precisei, sempre esteve ao meu lado oferecendo apoio e amizade sincera. Obrigada por ser essa amiga tão especial !!!*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Deborah Viviane Ferrari, por me acolher como orientanda, por seus valiosos ensinamentos durante esta caminhada, por sua infindável paciência, suas palavras de incentivo e conselhos profissionais.

Obrigada por tudo.

À minha co-orientadora e vice diretora Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado, pelo exemplo de determinação, empreendedorismo, amor e dedicação à profissão, pelos ensinamentos e contribuições que com certeza levarei para toda a vida.

À Profa. Dra. Daniela Rios, mestra dedicada, profissional extremamente séria e focada em seus propósitos! Obrigada!!!

À Profa. Dra. Thais Marchini de Oliveira, pelo sorriso fácil e sincero. Impossível ficar triste ao seu lado.

À Profa. Dra. Salete Moura Bonifácio da Silva, agradeço por sua dedicação e ensinamentos transmitidos, pela seriedade e competência com que executa seu trabalho.

Ao Prof. Dr. José Eduardo de Oliveira Lima, pelo carinho, pelas oportunidades, conversas sinceras, conselhos, troca de experiência e aprendizados. A você minha admiração e meu respeito!!!!

Ao Prof. Dr. Ruy César Camargo Abdo, pelo exemplo de professor e ser humano!!!

As queridas amigas Susy e Sileide, amigas dedicadas, competentes! Vocês fizeram toda a diferença nesta etapa da minha trajetória. Obrigada pelo seu carinho, pelos ensinamentos, pelo apoio, paciência e amizade, sem os quais eu definitivamente não conseguiria alcançar este sonho que hoje se realiza!

Contem comigo sempre!!!

Aos amigos do doutorado e mestrado, Juliana, Marco, Ana Lídia, Akio, Carla, Natalino, Tatiana, Aninha, Susy, Sileide, Piscilla, Soraia, Gabriel, Catarina, Nádia, Gabriela, Flávia, Vanessa, Janaina, Ane e Maysa, que trouxeram a minha vida muitos momentos de amizade e descontração, meus sinceros agradecimentos pela amizade e companheirismo durante todo curso.

*Aos funcionários e ex-funcionários do Departamento de Odontopediatria da FOB-USP, **Fátima, Dona Lia, Estela, Lilian, Lourivalda, Tia Maria e Alexandre** pela atenção, por cada sorriso e pelo carinho com que me receberam. **Dona Lia, Estela, Lilian e Fátima** por toda atenção e carinho durante o curso.*

Foi de grande valia seus conselhos e ensinamentos, que várias vezes me conduziram a como proceder em algumas situações, onde acabamos nos tornando amigas e pode ter certeza que meu carinho por vocês é muito grande, realmente são pessoas muito especiais. Muito obrigada!

Aos funcionários da Pós-Graduação, e do Serviço de Biblioteca da FOB-USP, por serem muito prestativos e estarem sempre dispostos a ajudar.

À Faculdade de Odontologia de Bauru, aos mestres e funcionários, por fazerem parte do meu processo de amadurecimento, formação de caráter e por ter permitido fazer parte do seu grupo discente.

*À funcionária **Camila Medina**, sempre pronta para ajudar, obrigada pela ajuda e carinho.*

*À **Carla de Bona**, webdesign e design gráfico pela contribuição na construção do novo layout da página de abertura do “Portal dos Bebês.”*

*À **CAPES**, pelo apoio financeiro concedido!*

Impossível é deixar de agradecer a todos os que, de maneira direta ou indireta, foram de igual modo importantes, contribuindo com um sorriso, um olhar amigo, uma palavra de estímulo, mas que indubitavelmente, propiciaram-me condições de prosseguir e concluir este trabalho.

MUITO OBRIGADA!!!

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

Guimarães Rosa

RESUMO

Os websites são um dos principais e mais ágeis veículos para difusão e busca por informação na área da saúde, apresentando um grande potencial para o estabelecimento de ações educativas à distância. Este estudo descreve o desenvolvimento e avaliação da qualidade técnica e de conteúdo da “Seção Odontologia” do website “Portal dos Bebês”. A definição dos conteúdos a serem abordados nesta seção do website se deu a partir da revisão da literatura e dos resultados de uma avaliação diagnóstica, a respeito da higiene e cuidado com a saúde bucal do bebê, realizada com 60 pais de crianças entre 0 e 36 meses de idade. Aceitaram o convite para participar da avaliação do website 49 cirurgiões dentistas (10 homens e 29 mulheres, com idade média de 27,34 anos) e 41 pais (02 homens e 39 mulheres, com idade média de 34,20 anos). Os participantes preencheram anonimamente um formulário online com perguntas sobre dados demográficos, uso da internet e sobre a qualidade técnica (cirurgiões dentistas) e do conteúdo do website (cirurgiões dentistas e pais). A qualidade técnica pautou-se no questionário Emory, compreendendo as subescalas precisão, autores, atualizações, público, navegação, links e estrutura. A maioria dos consideram os aspectos técnicos como excelente (40%) ou adequado (57%). A média da pontuação total do questionário Emory foi igual a 88%. Houve diferença significativa entre as subescalas do Emory, sendo de particular importância a menor pontuação obtida na subescala precisão. A média da pontuação do conteúdo foi igual a 4,5 (máximo de 5 pontos). Houve diferença pequena, porém significativa, entre a pontuação do conteúdo “higiene bucal do bebê” e “cárie precoce da infância”. A avaliação do conteúdo estava relacionada ao tempo de atuação profissional. Os pais avaliaram seu conhecimento prévio sobre a saúde e higiene bucal do bebê como sendo bom (56%) ou muito bom (22%). A pontuação média total do conteúdo foi 4,2. Embora com diferença pequena, a pontuação do conteúdo “alimentação” foi significativamente menor do que os conteúdos “primeira visita ao dentista”, “higiene bucal” e “cárie precoce da infância”. Os pais estavam satisfeitos (60%) ou muito satisfeitos (34%) com o website, sendo que esta satisfação estava relacionada à idade de seus filhos. Todos os pais indicariam o website a outros pais. É necessária a adequação de alguns conteúdos do website de forma melhor atingir as necessidades do público alvo. A “Seção Odontologia” do “Portal dos Bebês” apresenta pode ser utilizada como instrumento para educação aos pais quanto a saúde bucal na primeira infância.

Palavras-chave: Odontopediatria. Saúde bucal. Telessaúde

ABSTRACT

Teledentistry: elaboration, development and evaluation of the website “Portal dos Bebês” as an information instrument for parents and/or caregivers

The websites are the fastest main diffusion and information search media in health area, presenting a great potential to establish educational actions at distance. This study describes the development and evaluation of the technical quality and content of “Dentistry Section” of “Portal dos Bebês” website. The content definition to be addressed on this section was based on a literature review and on the outcomes of a diagnostic assessment regarding to oral hygiene and care conducted with sixty parents and/or caregivers of babies aged from 0 to 36 months. Forty-nine dentists (10 men and 29 women; mean age of 27.34 years old) accepted to evaluate the website and 41 parents (2 men and 39 women; mean age of 34.2 years old) participated in the research. The participants anonymously fulfilled an online form containing questions on the demographical area, internet use, technical quality (dentists) and website content (dentists and parents). The technical quality based on Emory questionnaire regarding accuracy, authorship, updates, public, navigation, links and structure of the website were assessed. Most of the participants considered technical aspects as either excellent (40%) or adequate (57%). The total average score of Emory questionnaire achieved 88%. There was statistical significance among Emory subscales, highlighting the lowest score obtained by accuracy item. The average of content score was 4.5 (5.0 was considered the highest score). There was a small but significant difference between the content score “baby oral hygiene” and “early caries childhood”. The content evaluation was related to professional acting time. The parents assessed their previous knowledge on oral health and hygiene which was considered as either good (56%) or very good (22%). The total mean average was 4.2. Although with a low difference, the score relating to “feeding” was significant lower than that related to “oral hygiene” and “early caries childhood”. The parents were either satisfied (60%) or very satisfied (34%) with the website which had been related with the age of their children. Furthermore, all parents would refer the website to other parents. It is necessary a better adequacy concerning some website contents aiming to reach the needs of the targeted public. The “Dentistry section” of “Portal dos Bebês” website may be a tool for the learning of parents concerning oral health at the early childhood.

Keywords: Pediatric Dentistry. Oral health. Telemedicine

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

- Figura 1 - Página de abertura do “Portal dos Bebês” 66
- Figura 2 - Conteúdo “Primeira visita do bebê ao odontopediatra”
do “Portal dos Bebês - Seção Odontologia” 66
- Figura 3 - Conteúdo “Como realizar a higienização da boca do
bebê” do “Portal dos Bebês - Seção Odontologia” 67

- GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Informações sobre saúde bucal pesquisadas na
internet pelos profissionais 83
- Gráfico 2 - Distribuição da classificação da qualidade do website a
partir das pontuações das subescalas e pontuação total
do questionário Emory (n=49) 84
- Gráfico 3 - Média e desvio padrão das pontuações de cada
subescala e total do questionário Emory (n=49) 85
- Gráfico 4 - Distribuição dos participantes (pais) quanto à auto-
avaliação do conhecimento prévio sobre a saúde bucal
do bebê (n=41) 91
- Gráfico 5 - Satisfação dos pais com o “Portal dos Bebês (n=41.) 93
-
-

LISTA DE TABELAS E QUADRO

- TABELAS

Tabela 1	- Respostas ao questionário quanto à amamentação, dieta, saúde e higiene bucal (n=60).	63
Tabela 2	- Recebimento de orientações sobre a própria saúde bucal e higienização da boca do bebê (n=60).....	64
Tabela 3	- Número de novas visitas, visitas recorrentes e formas de acesso ao Portal dos Bebês (período: março de 2012 a fevereiro de 2013).	79
Tabela 4	- Origem das visitas, número de páginas visitadas, duração das visitas e taxa de rejeição ao Portal dos Bebês (período: março de 2012 a fevereiro de 2013).....	80
Tabela 5	- Dez áreas mais acessadas da seção Odontologia do Portal dos Bebês, o número de visualizações de páginas, tempo médio na página e taxas de rejeição e de saída.	80
Tabela 6	- Dados demográficos, titulação e tempo médio de obtenção e área de atuação dos participantes, por região (n=49).....	82
Tabela 7	- Frequência e local de acesso à internet indicada pelos profissionais (n=49).....	83
Tabela 8	- Correlações entre tempo de atuação profissional e pontuação das subescalas e pontuação total do questionário Emory (n=49).....	86
Tabela 9	- Análise descritiva da pontuação dos diferentes itens de conteúdo seção “Odontologia” do <i>website</i> “Portal dos Bebês” (n=49).....	87
Tabela .10	- Média e desvio padrão da pontuação dos diferentes conteúdos da seção “Odontologia” do <i>website</i> “Portal dos Bebês” (n=30).....	87
Tabela 11	- Correlações entre tempo de atuação e a pontuação do conteúdo do website.	88

Tabela 12 - Dados sócio-demográficos dos participantes, parentesco com o bebê e idade do bebê (n=41).....	90
Tabela 13 - Frequência e local de acesso à internet pelos pais e/ou cuidadores (n=41).	91
Tabela 14 - Média e desvio padrão da pontuação do conteúdo da seção Odontologia do “Portal dos Bebês” (n=41)	92
Tabela 15 - Correlações entre a frequência do uso da internet, escolaridade, idade da criança e conhecimento prévio dos tópicos de saúde bucal do bebê, com a pontuação total do conteúdo e satisfação com o <i>website</i>	92

- QUADROS

Quadro 1 - Acesso à internet e uso com finalidade educacional Fonte: CETIC, 2012	42
Quadro 2 - Princípios do HON Code (HEALTH ON THE NET FOUNDATION, 2008).	47
Quadro 3 - Conteúdo do Portal dos Bebês – Seção Odontologia.....	65
Quadro 4 - Categorias do questionário “Health Related Website Evaluation Form - Emory”	71
Quadro 5 - Comentários dos participantes sobre a seção Odontologia do Portal dos Bebês.....	89
Quadro 6 - Comentário do grupo de pais sobre a Seção odontologia do Portal dos Bebês.	93

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AASI	Aparelho de amplificação sonora individual
ABENO.....	Associação brasileira do ensino odontológico
APS	Atenção primária à saúde
BVS-APS.....	Biblioteca Virtual em atenção primária
CETIC	Centro de estudos sobre as tecnologias da informação
CPOD	Dentes Cariados, perdidos e obturados
FAQ.....	Frequently Asked Questions
HI.....	Health Information Quality Guideline
HIICRW	Health-Improvement Institute and Consumer Report Web Watch
HONcode.....	The Health on the Net Code of Conduct
IES	Instituições de Ensino Superior
IP.....	Internet Protocol
MCTI	Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação
NITIC.....	Novas Tecnologias de Informação e Comunicação
RNP.....	Rede Nacional de Ensino e pesquisa
RNTO	Rede Nacional de Teleodontologia
RSS.....	Rich Site Summary/Really Simple Syndication
SIG.....	Grupo de Interesse Especial
SBC.....	Saúde Bucal Coletiva
SUS.....	Sistema Único de Saúde
TODA	Total dental access
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1	Cárie Precoce da Infância	25
2.2	Educação em saúde bucal para pais e/ou cuidadores de bebês e pré-escolares	30
2.3	A Teleodontologia e a educação em saúde bucal para pais e/ou cuidadores de bebês e pré-escolares	36
2.3.1	Teleodontologia: principais conceitos e aplicações	36
2.3.2	Educação em saúde bucal via internet	41
3	PROPOSIÇÃO	55
3.1	Proposição Geral	57
3.2	Proposições Específicas	57
4	MATERIAL E MÉTODOS	59
4.1	DESENVOLVIMENTO DA ESTRUTURA E CONTEÚDO DO WEBSITE PORTAL DOS BEBÊS – SEÇÃO ODONTOLOGIA	61
4.1.1	Elaboração do conteúdo do Portal dos Bebês – Seção Odontologia	62
4.2	AValiação DO WEBSITE PORTAL DOS BEBÊS - SEÇÃO ODonTOLOGIA	67
4.2.1	Convite aos Participantes	67
4.2.2	Procedimentos	68
4.2.2.1	Avaliação do tráfego do website	68
4.2.2.2	Avaliação da qualidade técnica e de conteúdo do website Portal dos Bebês – Seção Odontologia pelos profissionais.	70
4.2.2.3	Avaliação do conteúdo do website Portal dos Bebês – Seção Odontologia pelos pais	73

4.3	ANÁLISE DOS RESULTADOS	75
5	RESULTADOS.....	77
5.1	Avaliação do tráfego do website.....	79
5.2	Avaliação realizada pelos Profissionais.....	81
5.2.1	Dados demográficos e uso da internet	81
5.2.2	Avaliação da Qualidade Técnica – Questionário Emory.....	84
5.2.3	Avaliação do conteúdo	86
5.3	Pais e cuidadores.....	89
5.3.1	Dados demográficos e uso da internet.....	89
5.3.2	Avaliação do conteúdo do website	91
6	DISCUSSÃO	95
6.1	Tráfego do website	97
6.2	Perfil dos participantes	99
6.3	Avaliação da qualidade técnica da “Seção Odontologia” do website Portal dos Bebês.	101
6.4	Avaliação da qualidade de conteúdo da “Seção Odontologia” do website Portal dos Bebês.....	104
6.4.1	Profissionais	104
6.4.2	Pais e cuidadores.....	105
7	CONCLUSÕES	107
	REFERÊNCIAS.....	111
	APÊNDICES.....	125

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

A manutenção dos dentes decíduos, embora sejam temporários, é fundamental para a saúde bucal e geral da criança. Isto porque tais dentes apresentam funções importantes durante este período de desenvolvimento da criança.

Os dentes decíduos são responsáveis por manter o espaço para o dente permanente. O organismo é geneticamente programado para realizar junto com a queda do dente decíduo o nascimento do dente permanente. Todavia se esse dente cair antes da época adequada, os dentes vizinhos movimentam-se para ocupar o espaço vazio e desta forma, o dente permanente não terá espaço para irromper e muitas vezes pode resultar em problemas ortodônticos.

A presença dos dentes decíduos é essencial para a correta mastigação que, por sua vez, faz com que a criança exercite os músculos da face, proporcionando um crescimento harmonioso da mesma, diminuindo a chance de futuros problemas ortodônticos. A presença de dentes decíduos também é fundamental para que a criança aprenda a emitir corretamente alguns sons da fala e posicionar a língua corretamente.

Dificuldades de mastigação pela perda do dente decíduo, antes do tempo adequado para sua troca, também resultam na mudança no tipo de dieta, que poderá acarretar em alteração no crescimento e desenvolvimento da criança. Além disto a ausência de tais dentes ou o aparecimento de cáries pode comprometer a estética facial da criança e, por conseguinte, esta pode ficar retraída, tímida, alterando o seu convívio social com as outras crianças, ocasionando prejuízo em sua qualidade de vida.

A introdução precoce do hábito de higiene bucal nos bebês é muito importante, não somente para prevenir a cárie precoce da infância, mas pelo fato de que esta rotina, se adequadamente executada, tenderá a se perpetuar como um hábito e dificilmente será modificado. Nesse sentido, a importância da Odontologia para Bebês, cujo objetivo consiste na atenção odontológica para bebês a partir do nascimento, com a finalidade de manter a saúde bucal, dentro de uma filosofia educativa e preventiva.

Bebês e crianças pequenas dependem dos pais e/ou cuidadores para práticas de higiene bucal e dieta alimentar. Sendo assim, é imprescindível a realização de programas educacionais voltados para a conscientização dos pais quanto às atitudes e ações que favorecem a saúde bucal de seus filhos, de modo que estas sejam compreendidas e, sobretudo, colocadas em prática.

A Teleodontologia é definida como o exercício da Odontologia por meio da utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde. É considerada um método prático e economicamente viável para o fornecimento de atenção e cuidado para populações que, em função de fatores geográficos ou econômicos, estejam desassistidas. Também é apontada como uma alternativa para melhorar o desenvolvimento de programas educacionais voltados para a manutenção da saúde bucal, aumentando desta maneira a possibilidade de tratamentos preventivos e diagnósticos precoces.

No contexto das atividades educativas realizadas a distância, deve ser ressaltado o papel da internet que se tornou um dos principais e mais ágeis veículos para difusão e busca por informação na área da saúde. Estudos recentes vêm relatando o aumento de número de pessoas que buscam por variadas informações odontológicas na internet. No entanto, as pesquisas também mostram que existe uma grande dificuldade na identificação de fontes de informações que sejam confiáveis.

Pelo exposto, pesquisadores do grupo de Telessaúde da Faculdade de Odontologia de Bauru criaram o “Portal dos Bebês - Fonoaudiologia e Odontologia”. Este Portal tem como objetivo fornecer aos pais informações, baseadas em evidências científicas, referentes aos processos e distúrbios da comunicação e da saúde bucal de crianças nos primeiros anos de idade. Para isto utiliza uma linguagem simples e acolhedora, assim como o uso de animações em flash, vídeos e fotografias.

O desenvolvimento do Portal dos Bebês se iniciou pela seção dedicada à Fonoaudiologia, sendo realizados estudos que constataram a qualidade técnica e do conteúdo desta seção, bem como o seu potencial para o fornecimento de orientações à distância aos pais de crianças com deficiência auditiva. Desta forma, faz-se necessário o desenvolvimento da “Seção Odontologia” e sua posterior avaliação por pais e cirurgiões dentistas.

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Cárie Precoce da Infância

A primeira infância é um período crucial no desenvolvimento mental, emocional e de socialização do indivíduo. Pode-se afirmar que os primeiros anos de vida são fundamentais para que a criança tenha uma vida saudável e se desenvolva plenamente. (BACKER et al., 2008).

Considerando que a saúde bucal favorece a execução adequada de funções de digestão, fonação e respiração, medidas de promoção da saúde bucal para crianças menores de cinco anos são fundamentais para a manutenção de sua saúde e desenvolvimento adequado (SILVA et al., 2008).

A cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância, consistindo um grande problema de saúde pública, em nível mundial. O primeiro relato sobre cárie em bebê foi publicado em 1962 pelo Dr. Elias Fass, com o título de “Boca de Mamadeira” (SILVA et al., 2001/2002). Este termo foi modificado posteriormente para “cárie de mamadeira” ou “cárie dentária de mamadeira”.

Em 1994, o termo “*Cárie precoce da infância - CPI*” foi recomendado pelo Centro de Controle de Enfermidades Infecciosas (*Center for Disease Control and Prevention - CDC*) nos Estados Unidos (MAHER et al., 2012; AAPD 2013).

A cárie precoce da infância (CPI) é caracterizada pela presença de lesões em um ou mais dentes, cavitados ou não, que acomete a criança antes dos seis anos de idade. A cárie precoce da infância severa é a lesão de cárie que acomete a superfície lisa do esmalte em criança menores de três anos de idade (FINUCANE 2012). Os primeiros dentes acometidos são os incisivos superiores, seguidos dos molares superiores, inferiores e, caninos (AAPD 2013).

A severidade da CPI aumenta com a idade, assumindo diferentes aspectos que vão desde lesão de mancha branca a evidentes lesões de cárie cavitadas, podendo chegar à destruição completa dos elementos dentários e, em alguns casos, à perda de dimensão vertical (PARISOTTO et al., 2010).

A cárie dentária é uma doença multifatorial causada por bactérias presentes na cavidade bucal e mediado pela dieta rica açúcares e carboidratos. Está bem

estabelecido que a cárie é um processo dinâmico que pode progredir ou regredir, dependendo de uma multiplicidade de variáveis que podem alterar o equilíbrio normal de desmineralização e remineralização (FEATHERSTONE 2006).

Os fatores de risco para CPI podem ser amplamente divididos em fatores associados ao desenvolvimento das lesões (fatores de risco biológicos) e de fundo sócio-econômico, cultural, étnico (fatores de risco sociais) (PETTIT 2010; SEOW 2011; SALONE et al., 2013):

- Fatores biológicos:
 - Variáveis nutricionais: o início precoce e ingestão freqüente de alimentos que contêm carboidratos fermentáveis. O uso frequente de mamadeira com bebidas açucaradas.
 - Colonização precoce e altos níveis de microrganismos cariogênicos na boca.

- Fatores sociais:
 - Baixo nível de educação dos responsáveis, baixa renda familiar, grupos com maior vulnerabilidade.
 - Início tardio da escovação, escovação deficiente e baixa exposição ao flúor.

A ausência de saúde bucal materna aumenta o risco do bebê desenvolver a cárie precoce da infância. Mães que têm lesão de cárie dentária, não tratada após o nascimento dos bebês, têm um risco maior para a passagem de bactérias cariogênicas para seus filhos, bem como a transmissão de seus hábitos inadequados relacionados com a saúde bucal (GEORGE, SHAMIN et al., 2011).

Embora a CPI ocorra em crianças pequenas de qualquer classe social, aquelas famílias com padrões de comportamento de risco são particularmente mais vulneráveis à doença (BORUTTA, WAGNER e KNEIST, 2010).

Estudos realizados em países desenvolvidos relatam uma redução significativa na prevalência de cárie dentária na dentição permanente de crianças

em idade escolar, contudo, não há evidências conclusivas sobre as tendências na dentição decídua. Uma análise abrangente, incluindo estudos da Europa, África, Ásia, Oriente Médio e América do Norte revelou que a prevalência da CPI em grupos socialmente desfavorecidos poderia ser superior a 70% (MASUMO et al., 2012).

Em 2006, a prevalência de cárie entre crianças de seis anos de idade variou entre 89% e 97% em países, como México, Filipinas e Taiwan (BAGRAMIAN 2009).

Dados de um estudo epidemiológico com crianças australianas indicou que a cárie dentária afeta quase 50% das mesmas aos 6 anos de idade, sendo mais elevado do que os 30-40% das taxas de prevalência relatada em crianças de 5 anos nos USA e Reino Unido (NATIONAL HEALTH SERVICES 2010).

Para avaliação da condição dentária, utiliza-se o índice preconizado pela OMS (WHO, 1997), de onde se pode inferir o CPO-D médio (dentição permanente) e o ceo-d (dentição decídua). O CPO-D/ceo-d expressam a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados. Por meio de registro das necessidades de tratamento pode-se identificar, além das necessidades propriamente ditas, a presença de lesões não cavitadas (mancha branca presente) e os diferentes níveis da doença ativa (cárie de esmalte, cárie de dentina e cárie próxima à polpa).

No Brasil, os primeiros estudos epidemiológicos de saúde bucal de abrangência nacional, realizados em 1986 e 1996, não contemplaram crianças em idade pré-escolar. No período de 2000 a 2003 foi conduzido outro estudo de abrangência nacional, denominado "SB Brasil: Condições de Saúde Bucal na População Brasileira 2000-2003", estimando que cerca de 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentavam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie dentária. Em média, uma criança brasileira possuía pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie até os três anos de idade (PROJETO SB BRASIL 2003, 2005).

Dados do Ministério da Saúde indicaram que, aos cinco anos de idade, o índice ceo-d encontrado foi igual a 2,43. As médias do índice ceo-d¹ são mais elevadas nas regiões Norte (ceod =3,37), Centro-Oeste (ceo-d=3,00) e Nordeste (n=2,89) em comparação com as regiões Sul (ceo-d=2,49) e Sudeste (ceo-d=2,10). Além disso, a proporção de dentes cariados é sensivelmente maior nas regiões Norte e Nordeste, enquanto a de dentes restaurados é maior nas regiões Sudeste e

¹ Número de dentes decíduos cariados, com indicação de extração e obturados

Sul. Quando são comparados os resultados entre as capitais e os municípios do interior de cada região, verifica-se que o índice ceo-d é, em geral, mais elevado no interior. A exceção ocorre na região Sudeste, onde a média de Belo Horizonte é maior do que a do interior. Dados comparativos dos levantamentos epidemiológicos realizados em 2003 (ceo-d =2,8) e 2010 (ceo-d= 2,43) apontam que aos 5 anos de idade, houve uma redução de 17% nos dentes decíduos cariados, porém 80% desses dentes ainda não foram tratados (PROJETO SBBRASIL 2010).

No tocante aos dados regionais, Davidoff et al., (2005) realizaram um estudo transversal na cidade de Cascavel. Foram avaliadas 351 crianças com até 36 meses de idade, sendo verificado que a prevalência de cárie foi nula para a faixa de 0 a 12 meses, 12,3% para a faixa de 13 a 24 meses e 34,8% para a faixa de 15 a 36 meses. Os índices ceo-d e ceo-s médios das crianças examinadas foram de 0,70 e 1,16.

Maia et al., (2007) realizaram um estudo epidemiológico com 120 bebês de 0 a 60 meses de idade, de ambos os sexos e de diversos grupos étnicos, inscritas no Programa Saúde da Família, da cidade de Manaus, no Amazonas. O índice ceo-d de acordo com a faixa etária foi de 0,00 (0 a 12 meses), 0,40 (13 a 24 meses), 1,08 (25 a 36 meses), 1,17 (37 a 48 meses) e 3,10 (49 a 60 meses). A prevalência de cárie nas crianças examinadas foi relativamente alta, evidenciando a necessidade do acesso a programas de atenção em saúde bucal por meio da implementação de ações destinadas, principalmente, aos grupos de maior vulnerabilidade.

Maciel et al., (2007) avaliaram 168 crianças de 6 a 36 meses em creches públicas na cidade de Caruaru, Pernambuco. Foram examinados, em média, 14,65 dentes por criança. Destes 62,3% estavam hígidos e 3,3% cariados. Dentre os 22,6% de crianças que apresentavam cárie, 79,4% faziam uso de mamadeira noturna, sendo adoçadas em 40,7% dos casos.

Nakamura (2009) avaliou longitudinalmente, em intervalos de quatro meses, a erupção de dentes decíduos e a cárie precoce da infância em um grupo de 135 bebês, dos sete aos 35 meses de idade, de baixa condição socioeconômica no município de Bauru, São Paulo. A prevalência de cárie e o índice ceos aumentaram com a idade, alcançando 34,7% e 1,67, respectivamente, ao final do estudo. A incidência de cárie foi maior aos 31 meses de idade do bebê e houve correlação positiva na prevalência de cárie entre dentes homólogos. Foram associados ao desenvolvimento da cárie, fatores como amamentação natural ou artificial

prolongados durante a noite. A presença de biofilme dentário visível e a amamentação noturna prolongada, seja ela natural ou artificial foram associadas com a reincidência da CPI.

A cárie precoce da infância tem diferentes consequências para a saúde da criança, incluindo dor Levine et al.,(2002);seps Pine et al.,(2006), perda de espaço Padma et al (2006);interferência na qualidade de vida Cunnion et al., (2010), interrupção do crescimento e desenvolvimento Clarke et al., (2006), possíveis interferências no desenvolvimento intelectual Jackson et al., (2011), maior incidência de hospitalizações e atendimentos de emergência Oliva et al.,(2008), aumento do tempo e custo do tratamento Thikkurissy et al., (2010) e maior risco de novas lesões de cárie em ambas as dentições Skeie et al., (2006).

Crianças que apresentam CPI podem exibir crescimento mais lento do que seus pares livres de cárie e algumas, inclusive, podem apresentar baixo peso devido à associação da dor ao ato de comer (BRANDÃO et al., 2006; MAHER et al., 2012; MASUMO et al., 2012).

Deve ser ressaltado, que o tratamento da cárie dentária, diz respeito às intervenções nos seus fatores causais, os quais estão relacionados com a dieta, higiene e exposição à fluoretos. Atualmente a literatura é unânime em afirmar que o tratamento curativo das lesões de cárie não é capaz de tratar o processo cariioso. (NG; CHASE 2013). Assim sendo a cárie precoce da infância pode ser sempre prevenida, ou controlada, no entanto as lesões de cárie só podem ser controladas ou revertidas caso sejam diagnosticadas em estágio inicial, na fase de mancha branca no esmalte, sem cavidades. Quando a situação clínica envolve lesões dentárias cavitadas, há necessidade de tratamento curativo (reabilitação bucal) associado à atuação nos fatores etiológicos da doença, a fim de modificar as condições que levaram ao seu desenvolvimento (LOSSO et al, 2009).

A literatura mostra que a cárie precoce da infância afeta a qualidade de vida das crianças atingidas, além de seu tratamento reabilitador demandar tempo clínico e maior custo, por isso sabendo que se trata de uma doença que pode ser evitada, a sua prevenção trará benefícios para a criança, sua família e para o próprio profissional da saúde (FINUCANE, 2012). Nesse sentido, educação em saúde bucal é um dos procedimentos voltados para a prevenção de tal doença.

2.2 Educação em saúde bucal para pais e/ou cuidadores de bebês e pré-escolares

A educação em saúde é compreendida como qualquer combinação de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. A palavra delineada distingue o processo de educação de saúde de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, apresentando-o como uma atividade sistematicamente planejada. Facilitar significa predispor, possibilitar e reforçar. Voluntariedade significa sem coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. Ação diz respeito às medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (CANDEIAS, 1997).

A educação em saúde, incluindo a saúde bucal é uma ferramenta muito importante para a aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e de atitudes e construção de valores que levem o sujeito a agir no seu dia-a-dia em benefício da própria saúde e da saúde da coletividade. Assim concebida, afirma-se que a educação em saúde tem papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois permite ao indivíduo ter consciência das doenças que podem acometer sua boca e da utilização de medidas preventivas (LEONELLO e L'ABBATE 2006).

A educação em saúde deve ser capaz de desenvolver nas pessoas uma consciência crítica das causas reais dos seus problemas e criar uma disposição de atuar no sentido de mudança. Bebês e crianças são dependentes de adultos para práticas de higiene e dieta alimentar. Sendo assim, é imprescindível motivar os pais para que se conscientizem da real importância da saúde bucal para a saúde geral de seus filhos (LIMEIRA et al., 2010).

Desta forma, o programa educacional odontológico voltado para o bebê visa despertar a consciência dos pais/responsáveis sobre os fatores prejudiciais aos seus filhos desde o nascimento, de maneira que todos os cuidados necessários para favorecer as boas condições de saúde bucal possam ser aprendidos, compreendidos e, principalmente, colocados em prática (GUIMARÃES et al., 2003).

A atenção odontológica ao bebê no intuito de manter sua saúde, mesmo antes de prevenir a doença, por meio da educação, deve ser vista como uma possibilidade prática, simples, abrangente, de baixo custo e, principalmente eficaz. A maioria dos pais e cuidadores desconhece o risco de crianças pequenas desenvolverem doenças como a cárie dentária. Portanto, eles devem ser informados, instruídos sobre os cuidados necessários para evitá-la, uma vez que, quanto mais precocemente se estabeleçam os hábitos, mais efetivo será o resultado final (SALONE et al., 2013).

A introdução precoce do hábito de higiene bucal nos bebês é muito importante não somente para prevenir a CPI, mas também pelo fato de que esta rotina, se adequadamente executada, tenderá a se perpetuar como um hábito e dificilmente será modificada. Dentre esses princípios se faz necessário uma integração multidisciplinar, bem como a co-participação dos pais, numa relação de parceria com o profissional (MACHADO et al., 2005).

A saúde bucal de uma população é expressa pelas condições do meio no qual ela está inserida e, principalmente, pela forma com que são estabelecidos os relacionamentos interpessoais, sendo que para crianças e adolescentes a saúde significa crescer e se desenvolver sem intercorrências, principalmente durante a primeira infância. Assim, desde o momento em que nasce, a criança estabelece uma interdependência com o seu meio, tendo os pais, cuidadores ou responsáveis um papel fundamental. O melhor modo de motivar as crianças a respeito da saúde bucal é por meio dos pais, pois estes desempenham um papel muito importante para os filhos. Desta forma, o exemplo estabelecido pela família tem grande impacto no desenvolvimento de hábitos de saúde bucal da criança (AGUILANTE et al., 2002).

Faustino Silva et al., (2008) avaliaram as percepções e os conhecimentos de 235 pais ou responsáveis de crianças sobre os cuidados com a saúde bucal na primeira infância, por meio de entrevista estruturada, na cidade de Porto Alegre. Foram observados conhecimentos inadequados sobre este tópico: 57% dos entrevistados consideraram que a criança teria capacidade de escovar seus dentes sozinha entre um e três anos, 35% relataram que a primeira consulta com o odontólogo deveria acontecer entre um e três anos de idade, 69% indicaram que a sacarose deveria ser introduzida na dieta já no primeiro ano de vida da criança. Os autores alertaram para a necessidade de priorizar ações educativas aos pais e responsáveis por crianças.

A gravidez é uma fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, pois a gestante mostra-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos. É nesse período que a mulher pode ser incentivada pelo dentista a modificações de hábitos bucais, visando ao bem-estar da sua própria saúde bucal e da de seu futuro bebê. Simioni et al., (2005) realizaram uma pesquisa qualitativa com entrevista direta semi-aberta, com 20 gestantes, antes e após o nascimento dos bebês. A primeira entrevista foi realizada, seguida de uma palestra educativa, com projeção de slides. A segunda entrevista foi realizada após o nascimento do bebê, na residência das mães. Neste momento também foram reforçadas as ações educativas. Com relação ao aleitamento verificou-se, na primeira entrevista, que todas as gestantes se referiram ao leite materno como melhor alimento no primeiro ano de vida da criança e todas pretendiam amamentar seus filhos. No entanto, durante a visita domiciliar, apenas quatro mães (20%) estavam amamentando seu bebê exclusivamente. As demais mães nunca haviam amamentado (5%) ou estavam complementando a dieta da criança desde o primeiro mês (20%), segundo mês (25%), terceiro mês, (20%), quarto e quinto mês (10%). Os principais motivos apresentados foram a inexistência ou insuficiência do leite materno para o bebê. Também foi verificado que as mães necessitavam de estímulo para continuar realizando a higiene bucal do bebê. Os autores concluíram que a realidade e ações vivenciadas pelas mulheres no período pós-parto, muitas vezes foram diferentes das pretendidas durante o período gestacional. Além disso, constataram que a transmissão de informações não consegue por si só modificar padrões de comportamento e hábitos comumente existentes na população. No entanto, o entendimento acerca das diferentes realidades deve nortear toda e qualquer atividade educativa, visando captar os valores dos sujeitos e buscando, a partir daí, adequar as ações, com o objetivo de motivar os indivíduos a agir, respeitando suas particularidades.

Rodrigues et al., (2008) avaliaram, por meio de questionário, os conhecimentos de 100 gestantes em relação a alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos, como transmissibilidade da doença cárie, a cárie precoce da infância e alguns cuidados para a manutenção da saúde bucal dos filhos. Observaram que 54% das gestantes receberam orientações sobre higiene bucal por meio de médicos (28%), enfermeiros (9%) e leituras (17%). Dentre as participantes, 62% acreditavam que a cárie era uma doença e 48% a consideravam como doença transmissível. Poucas gestantes (27%) sabiam o que era a cárie precoce da infância e 32%

afirmaram que colocariam algo na mamadeira para que as crianças a aceitassem melhor. Por outro lado, a maioria das gestantes relataram que levariam seus filhos ao cirurgião-dentista em idade precoce.

Na Austrália, o Programa de Saúde Bucal na Primeira Infância (PSOPI) utiliza um modelo de responsabilidade compartilhada envolvendo profissionais de saúde e os pais de crianças pequenas, para facilitar a prevenção primária, a identificação e intervenção precoce da CPI. Os pais recebem informações sobre saúde bucal, educação e apoio por meio de materiais escritos e contato com profissionais de saúde. A avaliação do PSOPI foi conduzida por meio de análise de documentos, pesquisas e entrevistas com os implementadores do programa e análise do banco de dados do Sistema de Informação para Saúde Bucal (SISB). O programa possibilitou o estabelecimento de mecanismos de governança, política, estruturas e responsabilidades para implementação, mecanismos de apoio para os profissionais de saúde, processos de referência, recursos de comunicações e fornecimento de treinamento em saúde bucal. Os enfermeiros entrevistados relataram a incorporação da promoção da saúde bucal e a identificação da cárie precoce nas suas rotinas práticas e taxa de referência para os serviços públicos de saúde bucal para crianças menores de cinco anos de idade por profissionais de saúde da comunidade tem aumentado constantemente desde o início do programa (MAHER et al., 2012).

Também na Austrália, o Programa Blue Book teve como objetivo fornecer informação precisa e adequada sobre saúde bucal a todos os pais de recém-nascidos e crianças pequenas e aos profissionais da saúde de Nova Gales do Sul, visando a diminuição da cárie precoce na infância (CPI). Folhetos de informação de saúde bucal foram desenvolvidos com base em uma revisão da literatura atual, e complementados por especialistas em Odontopediatria. Os folhetos foram validados em uma amostra de 240 crianças e enfermeiras da saúde da família em 2004. Posteriormente, 40.000 folhetos de informação sobre saúde bucal foram impressos e distribuídos aos enfermeiros participantes. Concluiu-se que o método utilizado neste programa apoiou uma abordagem de parceria colaborativa entre os especialistas em saúde bucal, crianças, enfermeiros do programa saúde da família e órgãos reguladores administrativos. Esta abordagem pode ser essencial ao combate da cárie precoce da infância (Phelan C., 2006).

Khun et al., (2007) realizaram um estudo prospectivo, na cidade de Ponta Grossa, para avaliar um programa educativo/preventivo no controle da cárie em 160 bebês na faixa etária de um a 21 meses. Foram incluídas no estudo crianças saudáveis, livres de lesões de carie e cujas mães aceitaram participar de todas as sessões de exames, orientações e palestras agendadas. As crianças selecionadas, foram atendidas de três em três meses, durante 15 meses. Em cada consulta, dependendo da idade da criança, o biofilme era removido com gaze ou escova infantil. Após exame visual, o número de dentes e eventuais alterações eram registradas. As mães foram orientadas em práticas preventivas adequadas utilizando-se de orientação verbal, cartazes e projeção de slides. Foram ministradas palestras educativas no início da pesquisa e de seis em seis meses. Os autores também verificaram as alterações nos hábitos alimentares e de higiene, e aplicaram questionários no início do estudo e após 12 meses. A maioria das mães não possuía o ensino fundamental completo e a renda familiar variava de um a três salários mínimos. Após 15 meses, o percentual de desistência foi de 23,8%, sendo examinados 122 bebês. Nesses, a incidência de cárie foi de 7,3% com uma média de 0,25 dentes cariados. Incluindo as manchas brancas, a incidência de cárie foi de 9,8% com uma média de 0,4 dentes cariados. Este programa educativo/preventivo contribuiu para uma menor incidência de cárie, estimulando a adoção de hábitos mais saudáveis, uma vez que ocorreu redução de 33% na amamentação noturna e aumento de 20,9% na higiene bucal.

Zuanon et al., (2008) avaliaram o nível de conhecimento sobre medidas preventivas para promoção de saúde bucal de 38 mães de crianças de 0 a 4 anos de idade, moradoras na zona rural da cidade de Araraquara (SP), pertencentes a um projeto de extensão universitária voltado para o atendimento domiciliar odontológico. O projeto ofereceu educação e motivação quanto aos hábitos de higiene bucal e dieta alimentar ao núcleo familiar dos bebês, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos mesmos. Durante a realização do projeto, os bebês foram beneficiados com exames clínicos, aplicação tópica de verniz fluoretado, escovação supervisionada e encaminhamento para tratamento no posto de saúde quando necessário. Após sete anos da aplicação do projeto, foi realizada avaliação individual, por meio de questionário, com perguntas descritivas e de múltipla escolha, sobre higiene bucal. Verificou-se que 80% das mães realizavam a higiene bucal de seus filhos, enquanto 11% apenas supervisionavam. A fralda ou

gaze umedecida foi o meio de higiene bucal mais utilizado (59%), uma vez que o início desta prática ocorreu em 58% dos casos antes da erupção do primeiro dente decíduo. Ao serem questionadas quanto às informações sobre saúde bucal, 68,5% das mães as receberam de um cirurgião dentista, 2,6% de um pediatra e 29% afirmaram não terem recebido qualquer tipo de informação. As mães de crianças participantes demonstraram ter absorvido esse conhecimento sobre medidas de higiene bucal de seus filhos, nesse sentido, os programas odontológicos educativos apresentam resultados satisfatórios quando aplicado em longo prazo.

Andreatta et al., (2011) realizaram uma pesquisa retrospectiva, com dados obtidos dos prontuários odontológicos das crianças atendidas entre 2005 e 2010 na Clínica de Bebês da Faculdade de Odontologia de Bauru. Foram selecionados 118 participantes, destes 68,6% necessitavam de tratamento preventivo ($ceo-d=0$) e 31,4% já apresentavam lesões de cárie na primeira consulta ($ceo\geq 1$). Dentre as crianças que iniciaram livres de cárie, apenas quatro adquiriram a doença, indicando índice de prevenção de 95,1%. Somente três crianças que ingressaram com cárie adquiriram novas lesões durante o programa, indicando falha na carióstase de 8,1%. Foi observada associação entre o consumo de mamadeira com carboidrato fermentável e presença de mancha branca. Não foram observadas correlações entre faixa etária e número de dentes cariados ou necessidade de tratamento complexo. O programa instituído mostrou-se eficaz na prevenção da cárie dentária e na manutenção da saúde bucal infantil. Abordagens direcionadas ao controle da dieta também foram sugeridas.

Dentre outros aspectos, novas tecnologias educativas, que levantem e interpretem as necessidades da população, precisam ser valorizadas. Nesse contexto, a “Teleodontologia” ganha sentido.

2.3 A Teleodontologia e a educação em saúde bucal para pais e/ou cuidadores de bebês e pré-escolares

2.3.1 Teleodontologia: principais conceitos e aplicações

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a telessaúde é definida como a oferta de serviços de saúde, nas situações em que a distância é um fator crítico, por meio de tecnologias de informação e comunicação, para a troca de informações necessárias para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, para pesquisas e avaliação e para a educação continuada dos profissionais de saúde, dos indivíduos e da comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

É possível agrupar as atividades da Telessaúde em três grandes conjuntos (WEN, 2008):

- Teleducação Interativa e Rede de Aprendizagem Colaborativa: são termos que designam o uso de tecnologias interativas para ampliar as possibilidades de construção de conhecimentos, seja aumentando as facilidades de acesso a materiais educacionais de qualidade, seja permitindo acesso a centros de referência ou a estruturação de novas sistemáticas educacionais (por meio de educação a distância ou de tecnologias de apoio à educação presencial).
- Teleassistência/Regulação e Vigilância Epidemiológica: desenvolvimento de atividades com fins assistenciais a distância, como a segunda opinião especializada. Podem ser desenvolvidos sistemas para permitir a integração de atividades assistenciais com educação, vigilância epidemiológica e gestão de processos em saúde.
- Pesquisa Multicêntrica/Colaboração de Centros de Excelência e da Rede de “Teleciência”: integração de diversos centros de pesquisa, permitindo a otimização de tempo e de custos, por meio do compartilhamento de dados, da capacitação e da padronização de métodos.

A área da Odontologia vem presenciando grandes inovações tecnológicas nos últimos anos. Tais avanços têm sido feitos no uso de computadores, tecnologia de telecomunicações, serviços de diagnóstico por imagem digital e uso de hardware

e software para análise e acompanhamento. O uso das novas tecnologias de informação melhorou a qualidade e tornou possível o manejo total ou parcial de pacientes que estão distantes de serviços de saúde ou de profissionais qualificados. Tais processos são parte da chamada “Teleodontologia” (JAMPANI et al., 2011).

A Teleodontologia utiliza registros eletrônicos, imagens digitais e tecnologias de comunicação para fornecer consultas com especialistas, supervisão colaborativa para técnico em higiene dental em áreas remotas e educação. (FRICTON e CHEN, 2009).

Chen et al. (2003) relatam que as primeiras noções de Teleodontologia se deram como parte da informática aplicada à Odontologia, delineada em 1989, em uma Conferência da *Westinghouse Electronics Systems Group*, nos Estados Unidos.

Nos Estados Unidos, em 1994, o termo Teleodontologia foi novamente utilizado no projeto “*Total Dental Care*”, ligado ao Ministério da Defesa, com o objetivo de fornecer assistência ao paciente, educação aos profissionais e comunicação entre odontólogos e laboratórios de prótese. Diferentes tecnologias para transmissão de dados de imagens dos pacientes, incluindo linhas telefônicas, satélite e a internet foram utilizadas em diferentes fases do programa. Serviços síncronos (tempo real) e assíncronos (armazenar e enviar) foram utilizados para consultas a distância. Este projeto foi reconhecido pelos pacientes como tendo melhorado sensivelmente o atendimento odontológico. (ROCCA et al., 1999).

Desde então, diferentes serviços oferecidos via teleodontologia vem sendo relatados, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Mariño e Ghanim (2013) realizaram uma revisão sistemática das aplicações da Teleodontologia. Foram pesquisados os bancos de dados MEDLINE / PubMed, Embase e Cochrane para artigos relevantes publicados entre 1992-2012. Um total de 878 estudos foram identificados, dos quais 59 preencheram os critérios de inclusão da revisão. Os artigos cobriram várias especialidades odontológicas, sendo as mais comuns cirurgia, medicina oral e patologia oral. O tipo mais comum de aplicação da Teleodontologia foi a educação (n=21), seguido de diagnóstico (n=16), consulta (n=3) e tratamento (n=2). Os estudos sobre Teleodontologia foram relatados em um total de 15 países, sendo a maioria deles nos Estados Unidos (n=22). Grande parte dos estudos se referiam a projetos-piloto e resultados de curto prazo, em sua maior parte de estudos descritivos. A análise da revisão indica que

embora Teleodontologia seja uma área em expansão, ainda existem algumas barreiras à sua utilização, tais como a exclusão digital.

No Brasil, a Resolução CFO-092/2009 define a Teleodontologia como o exercício da Odontologia por meio da utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde. Dentre outros aspectos, esta Resolução indica que devem ser obedecidas as normas técnicas do Conselho Federal de Odontologia referentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional. O cirurgião-dentista poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico à distância, cabendo a ele a responsabilidade profissional do atendimento. Esta resolução afirma, ainda, que o Conselho Regional de Odontologia deve estabelecer constante vigilância e avaliação das técnicas de Telessaúde no que concerne à qualidade da atenção, relação cirurgião-dentista-paciente e preservação do sigilo profissional (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2009).

Em nosso país as ações de telessaúde ganharam maior impulso com a instituição do Programa Nacional de Telessaúde, em 2007. A implantação deste Programa se desenvolveu a partir de uma ampla ação governamental intersetorial coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), com a participação do Ministério da Educação, por meio das Secretarias de Educação Superior (SESu) e de Educação à Distância (SEED), Casa Civil, da Organização Pan-Americana da Saúde, dos Ministérios da Ciência e Tecnologia, da Defesa e Ministério das Comunicações, além de várias universidades públicas e entidades como a BIREME, o Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. (PROGRAMA NACIONAL DE TELESSAÚDE 2007).

O objetivo deste Programa foi desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família, visando mudanças de práticas de trabalho que resultassem na melhoria da qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS. O Programa Nacional de Telessaúde envolveu nove Núcleos de Telessaúde localizados em universidades nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com a meta de

qualificar aproximadamente 2.700 equipes da Estratégia Saúde da Família. O Programa buscou integrar as equipes de saúde da família, das diversas regiões do país, com estes núcleos universitários de referência, para melhorar a qualidade dos serviços prestados em atenção primária, diminuindo o custo de saúde através da qualificação profissional, redução da quantidade de deslocamentos desnecessários de pacientes e por meio do aumento de atividades de prevenção de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2009).

A Odontologia esteve inserida no Programa Nacional de Telessaúde desde o início, considerando que se constitui como uma das três profissões, juntamente com a Medicina e a Enfermagem, que integram a Estratégia de Saúde da Família (HADDAD e SKELTON-MACEDO 2012).

Por meio da Portaria GM/MS nº 2.546 de 27 de outubro de 2011 este Programa foi redefinido e ampliado, passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços da rede SUS, integrando instituições educacionais e serviços por meio das tecnologias de informação e comunicação e fornecendo os seguintes serviços, síncronos e assíncronos:

- Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.
- Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico.
- Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas à perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS.
- Tele-educação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

Outro marco importante para a Teleodontologia brasileira ocorreu em 2011, com o lançamento da Rede Nacional de Teleodontologia (RNTO) na 46ª Reunião Anual da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Esta Rede tem por tarefa estabelecer um espaço de conversações que proporcionem a troca de experiências, compartilhamento de expertises e envolvimento dos núcleos de Teleodontologia de vários estados do país, por meio de parcerias. A RNTO permitiu a oficialização de um espaço virtual em prol da saúde bucal no país, possibilitando troca de informações valiosas, oferta de segunda opinião aos profissionais da rede pública e privada voltada para a formação continuada e permanente no serviço (REDE NACIONAL DE TELEODONTOLOGIA 2011).

Além disso, a formação de redes colaborativas, possibilitada com o Telessaúde Brasil Redes, bem como pela RNTO, permite, também, que materiais instrucionais estejam sendo construídos com foco em educação em saúde bucal, diretamente para a população.

No Brasil, os trabalhos iniciais realizados em teleodontologia ocuparam-se da educação profissional ou educação profissional continuada à distância. Haddad et al. (2010), Haddad e Skelton-Macedo (2012) citaram as iniciativas brasileiras em educação à distância e educação mediada por tecnologias em Odontologia, com a construção de materiais educacionais desenvolvidos pela Associação Brasileira de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP) e Universidade do Sagrado Coração (USC), de Bauru. Destacaram o uso de iconografias em 3-D do Projeto Homem Virtual da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que, em parceria com outras instituições produziu títulos ligados à Odontologia: articulação têmporo-mandibular e estrutura dental, anestesia em odontopediatria e exodontia de dentes decíduos, desenvolvimento da lesão de cárie e tratamento restaurador atraumático, disfunções têmporo-mandibulares e saúde bucal no idoso.

No que se refere à segunda opinião especializada, no Paraná, Torres-Pereira et al. (2008) avaliaram a exequibilidade de realização de diagnósticos de doenças orais por meio da transmissão de imagens via email. Vinte e cinco casos de lesões orais foram documentados em uma clínica de atenção primária e os prontuários eletrônicos, juntamente com estas imagens, foram enviadas via email a dois especialistas. Estes especialistas forneceram, no máximo, duas hipóteses diagnósticas para cada caso. Para 15 casos (60%) ambos especialistas realizaram o

diagnóstico correto, em sete casos (28%) apenas um especialista diagnosticou corretamente e, em três casos (12%) nenhum especialista forneceu o diagnóstico correto. Os autores concluíram que o diagnóstico a distância de lesões orais via email era viável, podendo ser utilizado em locais onde não há acesso a profissionais. A acurácia deste procedimento era aumentada quando mais do que um especialista é consultado.

A Teleodontologia é considerada um método prático e economicamente viável para fornecer atenção em saúde para populações desassistidas, incluindo indivíduos socialmente desfavorecidos, que moram em localizações remotas ou áreas rurais e que não possuem ou não tenham acesso a cirurgiões-dentistas generalistas ou mesmo especialistas. Também é apontada como uma alternativa para melhorar o desenvolvimento de programas educacionais voltados para a manutenção da saúde bucal, aumentando desta maneira a possibilidade de diagnósticos precoces e tratamentos preventivos, o que pode reduzir significativamente a quantidade e a severidade de doenças bucais, além de custos de tratamento tanto ao sistema quanto ao paciente (FRICTON; CHEN, 2009; TORRES-PEREIRA et.al., 2013).

2.3.2 Educação em saúde bucal via internet

A Internet, desenvolvida nos anos 60, ganhou popularidade nos anos 90 com a criação da “*World Wide Web*” (www). A www é um conjunto de páginas da Web interligadas por “links” que fornecem ao usuário informações de um completo banco de dados multimídia. A sua base é uma combinação de texto, imagens, sons, animações e vídeos. Assim, a World Wide Web integra uma diversidade imensa de informação (GUEDES, 2010). Em 2012, o número de usuários da internet no mundo atingiu a marca de 2,4 bilhões, representando uma penetração global de 34% (INTERNET WORLD STATS, 2012).

A internet tem se tornado um dos principais veículos de difusão da informação na área da saúde. São incontáveis os *sites* sobre temas vinculados, de alguma forma, às questões relativas à saúde-doença. Este destaque se justifica na medida em que a saúde tornou-se, nos últimos anos, uma das principais preocupações do homem, adquirindo um valor inédito na história da humanidade. Por esta razão, é cada vez maior o número de pessoas que acessam a internet para obter alguma

informação sobre sua condição de saúde ou de um parente ou amigo. (GARBIN et al., 2008)

No Brasil, o uso da internet vem crescendo rapidamente. Os dados do Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação mostraram que no ano de 2011, 45% dos domicílios apresentavam pelo menos um microcomputador e 38% tinha acesso à internet. No entanto, ainda se observaram disparidades populacionais e regionais - de maneira geral, os brasileiros que fazem uso da Internet têm um perfil mais jovem, mais escolarizado e mais urbano do que a média da população. Também foi verificado que 26% dos usuários da internet buscavam informações sobre serviços públicos de saúde na rede, e 46% buscavam informações relacionadas à saúde ou serviços de saúde (CETIC, 2012). Os dados regionais encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1: Acesso à internet e uso com finalidade educacional Fonte: CETIC, 2012

Regiões do Brasil	Proporção de domicílios com acesso à internet (%)	Proporção de indivíduos que utilizam a internet para busca de informações de saúde (%)
Sudeste	49	45
Nordeste	21	37
Sul	45	48
Norte	22	40
Centro Oeste	39	44

Alguns estudos verificaram os hábitos de pacientes brasileiros em relação ao uso da internet. Silva (2006) realizou um estudo qualiquantitativo que analisou as respostas de um questionário online sobre o uso da internet para obtenção de informações de saúde. Observou que 83% dos indivíduos procuravam informações sobre saúde na web e 85% voltavam a fazer pesquisas on-line depois de uma consulta médica para verificar, entender ou complementar as informações oferecidas por seus médicos. Mais que 50% destes indivíduos que faziam pesquisa de saúde na internet utilizam o Sistema Único de Saúde. Parte significativa dos entrevistados considerou que as informações acessadas na Internet sobre saúde e doenças são úteis, sendo utilizadas para conversar com seus médicos em consultas posteriores, o que demonstra mudança de atitude, para uma postura mais participativa no processo de decisão sobre sua saúde.

Silvestre et al., (2008) realizaram um estudo no sul do país para avaliar o uso da internet como ferramenta de busca de informações em saúde. Foram entrevistados 216 indivíduos, com idades entre 18-60 anos, usuários da rede pública e rede privada de saúde, que se encontravam na sala de espera para o atendimento ambulatorial. A entrevista foi composta por 25 perguntas sobre a utilização da internet como fonte de informação em saúde e a sua influência na relação médico-paciente, além de características gerais da população em estudo. Foram feitas perguntas similares utilizando outras fontes de informação em saúde, caso o participante não tivesse acesso à internet. Dentre os entrevistados, 63,4% acessavam a internet. Os usuários de serviços privados utilizavam mais a internet para conhecimento sobre saúde e doença (58,3). Durante a consulta médica, entre os participantes que buscavam informações na internet, grande parte alegou que não houve reação negativa por parte do médico atendente (83%), 16% ficaram chateados e apenas 1% não sabia. Em relação à fonte de pesquisa acessada na internet, o maior destaque foi para o portal do Google, com 42,6% acessos. Quando questionado ao paciente sobre a qualidade de informação em saúde disponível na internet, nenhum participante avaliou as informações como totalmente errôneas, 47% responderam depender do site acessado, 14% dos entrevistados responderam que as informações sempre estão corretas e 39% responderam não corretas as vezes. Na abordagem dos indivíduos que não utilizavam a internet como fonte de pesquisa e pesquisavam por outros meios de comunicação (17,1%) como jornais, revistas ou programa de entretenimento, não houve significância estatística nos resultados quando eram questionados se usavam essas informações antes ou após a consulta médica ou se abordavam o médico para interferir na conduta e mudar o tratamento por conta própria.

Moretti et al., (2012) realizaram um estudo transversal descritivo para verificar o perfil do usuário e as tendências de busca por informações de saúde na internet. Um questionário eletrônico foi disponibilizado em um portal brasileiro de saúde de grande acesso. Participaram do estudo 1.828 indivíduos, sendo verificado predomínio de usuários do gênero feminino e que buscavam informações para própria saúde (90%). Os participantes consideram a internet uma de suas principais fontes de informação em saúde (86%) e utilizavam a rede de cinco a 35 horas por semana (62%). Os participantes atribuíram alta confiança às informações veiculadas

na rede por especialistas (76%) e baixa confiança na televisão, rádio ou *blogs* (14%).

Coelho, Coelho e Cardoso (2013) aplicaram questionários sobre o uso da internet e busca por informações de saúde em 221 pacientes e 84 médicos que atuavam em serviços privados. Verificaram que 163 (73,75%) pacientes buscavam informações sobre medicina pela internet e, destes, 80,98% procuravam a descrição da doença e 50,31% procuravam informações de tratamento. Observou-se também que 95,7% destes indivíduos utilizavam os buscadores na internet para escolha dos websites consultados e 58,3% dividiam as informações encontradas com o seu médico. Os autores verificaram que mulheres, indivíduos mais jovens e com maior nível educacional foram os grupos que mais buscaram esclarecer suas dúvidas sobre saúde por intermédio da internet.

Os conteúdos disponíveis na internet podem ser de grande valia para aconselhamento e instrução aos pacientes e familiares, uma vez que a distribuição irregular de profissionais e centros qualificados dificulta o estabelecimento de programas presenciais de orientação em diferentes regiões do país. Além disto, a ampla extensão territorial e as características econômicas da população limitam o acesso da população aos locais onde tais programas são oferecidos (BASTOS, 2011).

Harris e Chestnutt (2005) avaliaram se pacientes de uma clínica odontológica tinham acesso à Internet e como a utilizavam para obtenção de informações ou produtos de saúde bucal. Foi aplicado um questionário em 269 pacientes novos e antigos atendidos por estudantes de odontologia em uma clínica prevenção. Destes, 147 (54,6%) tinham acesso à internet e a maioria o fazia em casa (61,2%). O uso da internet foi significativamente relacionado à idade e nível educacional do paciente. No total, 59 pacientes afirmaram acessar a Internet para obter informações sobre temas gerais de saúde e apenas oito haviam buscado por informações sobre saúde bucal e assuntos odontológicos. Sete pacientes relataram ter comprado produtos de saúde bucal on-line. No entanto, 117 (43,5%) indivíduos indicaram interesse no uso da internet como futura fonte de informação sobre saúde bucal e 112 (n=41,6%) gostariam que o profissional indicasse websites apropriados. Os autores concluíram que os profissionais devem aproveitar o potencial da Internet como uma ferramenta educativa e desenvolver novas formas de disseminação do conhecimento.

Ni Riordain e McCreary (2009) estudaram o uso da internet em pacientes de clínicas odontológicas e o seu interesse em consultas online. Um questionário foi distribuído para 520 pacientes atendidos na clínica de odontologia restauradora, cirurgia dentária e clínicas de medicina bucal. Destes, 500 questionários foram concluídos (taxa de resposta de 92,6%). Cerca de 70% utilizavam a internet no seu dia a dia e 177 (34,5%) pesquisavam sobre a sua própria condição bucal ou a de um familiar/amigo. Dentre os participantes, 185 (37%) relataram que consultariam um dentista virtual sobre um problema odontológico. Os autores concluíram que profissionais necessitam indicar aos pacientes fontes de informação *online* de qualidade.

Os resultados da procura pela informação de saúde na internet podem ser tanto positivos (por exemplo, gerar maior conscientização e maior educação aos pacientes, como negativos (por exemplo, os pacientes podem seguir uma informação inadequada que está na internet) (PLETNEVA et al., 2011).

Na era da internet os profissionais da odontologia, assim como outros profissionais da saúde, irão se deparar com alguns desafios: (a) estar preparado para lidar com percepções errôneas de pacientes que confiaram em uma informação inapropriada disponível na internet e (b) direcionar pacientes interessados no uso da internet para fontes de informação de qualidade e também auxiliá-los a compreender alguns princípios simples que possam garantir a qualidade do website (MATTHEOS, 2007).

Na pesquisa de Coelho, Coelho e Cardoso (2013), foi verificado que a maioria dos pacientes que buscava informações de saúde na internet tinha dificuldade em encontrar websites confiáveis. Dentre os 84 médicos que participaram deste estudo, 33% acreditavam que seus pacientes tinham dificuldade em encontrar na web informações que esclarecessem suas dúvidas. Além disto, 27,3% de tais profissionais relataram casos de prejuízo ao tratamento proposto devido à informação obtida pelo paciente na internet que foi mal compreendida pelo paciente.

Pletneva et al. (2011) relataram os resultados do 10^o *Health on the Net* Foundation (HON) Survey, a respeito das atitudes frente à busca de informações de saúde na internet. Responderam a esta pesquisa 524 participantes sendo 70% destes oriundos da Europa e América do Norte. Dentre os participantes 65% representavam o público geral e 35% representavam os profissionais de saúde. No caso do público geral, 79% utilizavam a internet em busca de esclarecimento sobre

uma informação médica, 29% admitiram sentirem-se ansiosos após consultar informação de saúde online e 80% acreditava que os profissionais de saúde deveriam sugerir fontes de informação confiáveis existentes na internet. A qualidade da informação continuou sendo uma barreira que os usuários encontram ao pesquisar informações de saúde na web. Os autores concluíram que é necessário criar maior conscientização e educação do público geral e dos profissionais a respeito de buscas e avaliação de informação de saúde existentes na internet.

A preocupação de muitos profissionais é que os pacientes tomem importantes decisões sobre sua saúde baseados em informações que não tenham sido revisadas em termos de sua qualidade, objetividade, atualidade, acurácia e ausência de viés. Ressalta-se que pode haver outros interesses, como por exemplo, econômicos, por trás das informações fornecidas daí a importância de avaliação dos websites de saúde (BASTOS e FERRARI, 2011).

No Brasil, Moretti et al., (2012) realizaram entrevistas semi-estruturadas com 20 especialistas em comunicação para saúde, a fim de analisar as estratégias de controle de qualidade das informações de saúde veiculadas na internet. A maior parte dos entrevistados deu grande ênfase à importância de iniciativas do setor público para qualificar as informações de saúde que são disponibilizadas na internet, destacando-se a certificação de sites de saúde. O Ministério da Saúde foi o órgão mais citado dentre as entidades que poderiam realizar tal certificação.

De acordo com Bastos (2011) existe um grande número de instrumentos de avaliação de websites disponíveis, os quais podem ou não apresentar um sistema de pontuação. Os instrumentos contemplam diferentes itens que são considerados essenciais para uma boa qualidade do site e algumas delas funcionam também como guias para a construção de websites. No entanto, ainda não existem instrumentos padronizados e suficientemente validados. Outra dificuldade quanto a padronização dos instrumentos é a pluralidade de conteúdos disponíveis na internet, o que levou a criação de alguns instrumentos de avaliação específicos para determinado assunto.

A *Health on the Net Foundation (HON)* é uma organização fundada em 1996, em Genebra, por um grupo de profissionais de saúde que observaram a necessidade de avaliação da qualidade das informações de saúde fornecidas *online*. A missão desta fundação é auxiliar o público geral e profissionais a identificarem websites com informações confiáveis. O *Health on the Net Code of Conduct*

(HONCode) é um código de ética para guiar desenvolvedores de websites a estabelecer um conjunto mínimo de mecanismos para propiciar qualidade, objetividade e transparência da informação de saúde fornecida, de acordo com a população alvo do website. O HONcode é um dos instrumentos mais antigos e populares para avaliação de websites e segue oito princípios (HEALTH ON THE NET FOUNDATION, 2013), conforme disposto no quadro 2.

Quadro 2: Princípios do HON Code (HEALTH ON THE NET FOUNDATION, 2008).

Health on the Net Code (2013)
Autoria: Qualquer orientação de saúde oferecida no website deverá ser fornecida por profissionais treinados e qualificados.
Complementaridade: As informações oferecidas devem auxiliar, e não substituir, a relação médico-paciente.
Privacidade: Devem ser respeitadas a privacidade e confidencialidade dos dados pessoais que o usuário ou visitante envia para o website de acordo com os requisitos legais do estado ou país onde o website foi desenvolvido.
Atribuição. Deve ser citada a bibliografia consultada e/ou as fontes dos dados fornecidos no website e, se houver, devem ser fornecidos os links para tais fontes. A data em que cada página foi modificada pela última vez deverá ser fornecida de maneira clara.
Justificativas. Quaisquer afirmações feitas sobre os benefícios e desempenho de um determinado tratamento, produto comercial ou serviço deverão ser sustentados por evidências.
Transparência A informação deve ser apresentada de forma acessível. Deve ser oferecida uma forma de contato para os visitantes que desejarem informações ou ajuda adicional.
Financiamento. As fontes de financiamento devem estar identificadas.
Política de propaganda. O website deve diferenciar o conteúdo editorial daqueles de propagandas e anúncios.

Outras organizações também apresentam diretrizes para a avaliação de informações em saúde disponíveis na Internet. O *National Centre for Complementary and Alternative Medicine* (2006), fornece um guia para os usuários da internet avaliarem websites com informações de saúde de acordo com dez perguntas básicas: (1) Quem é o responsável pelo site e pelas informações que estão nele? 2. Quem financia o site? 3. Qual é o propósito/objetivo do site? 4. De onde vem a informação fornecida no site? 5. Quais são as referências das informações? 6. Como foi selecionada a informação? Ou seja, há corpo editorial? O conteúdo foi revisado por profissionais com qualificações científicas? 7. Quão

atualizadas são as informações? 8. Como este site escolhe links para outros sites? (alguns sites pagam para terem seus links em outras páginas; outros estabelecem alguns critérios para colocar links). 9. Qual informação sobre o visitante que foi coletada pelo website e por quê? 10. Como o site administra interações com seus visitantes/usuários? Há informações de contato, salas de bate-papo, moderadores?

Breckons et al. (2008) analisaram os resultados das avaliações de 12 sites de saúde por meio de 12 instrumentos de avaliação de websites. Os autores verificaram que os instrumentos apresentaram resultados de avaliação semelhantes, com exceção de dois deles: *Web Feet Health* e *HONcode*. Os instrumentos também foram comparados com relação às metodologias de avaliação e à facilidade de uso, de acordo com os critérios HIICRW (Health Improvement Institute and Consumer Reports WebWatch): relevância, acessibilidade, validade e atualização do conteúdo, credibilidade e transparência do site, links utilizados e proteção das informações. Foi observado que, embora o HONcode fosse um instrumento de aplicação fácil e rápida, ele possuía apenas quatro dos nove critérios da HIICRW. O instrumento Emory foi considerado de fácil interpretação de resultados, mas com tempo maior de preenchimento, possuindo sete dos nove critérios da HIICRW. Os outros instrumentos apresentavam uma destas características: tempo de preenchimento muito longo, pontuação difícil de ser realizada, não eram instrumentos validados.

Souza, Bastos e Ferrari (2009) compararam a usabilidade de diferentes instrumentos de avaliação de websites de saúde. Cinco participantes foram solicitados a navegar na página da web “Saúde na Internet” e avaliá-la via administração de três instrumentos diferentes traduzidos para o português: Emory (36 itens), Michigan (43 itens) e HonCode adaptado para o português (7 itens). Foram avaliados o tempo despendido e resultado obtido pela aplicação de cada instrumento. Os comentários dos participantes sobre o uso dos instrumentos foram analisados qualitativamente. O tempo médio de aplicação dos instrumentos foi de 2,2 (HonCode), 11 (Emory) e 13 minutos (Michigan). Para cada instrumento utilizado observou-se variabilidade da pontuação inter-avaliadores, sendo esta maior para o questionário Michigan. Houve discrepância do resultado da avaliação inter-instrumentos, ou seja, o website foi considerado adequado pelos instrumentos Emory e HonCode e fraco pelo Michigan. A classificação obtida pela aplicação do instrumento nem sempre correspondeu ao julgamento subjetivo da qualidade do site dado pelo avaliador, especialmente no caso do HonCode. O questionário Michigan

foi considerado de difícil entendimento e muito longo. O Emory foi considerado o mais fiel na classificação do website e o de maior facilidade de entendimento das questões. Combinar as melhores características de diferentes instrumentos pode ser útil tanto para o desenvolvimento como para a avaliação de informação de saúde na internet.

Um grupo de diferentes profissionais realizou a avaliação de *websites* na área de saúde bucal para identificar os conteúdos disponíveis bem como características particulares de design. A partir de pesquisas realizada em buscadores foram recuperados 56 websites que obedeceram critérios de seleção, dentre os quais podem ser citados: incluir material educacional relevante, ser de acesso aberto, incluir informações de autoria. Os websites eram de organizações não governamentais e associações (28,6%), agências regionais ou estaduais (21,4%), governo federal (19,6%), academia (19,6%) e comerciais (10,7%). Um instrumento desenvolvido especificamente para este estudo foi utilizado, contendo 52 itens que avaliavam aspectos do design, contexto, conteúdo, uso de recursos visuais, ensino de procedimentos e auto-avaliação do conhecimento. Verificou-se que os websites comerciais incorporavam o maior número de áreas de conteúdo e características de design. A maioria dos websites contemplava conteúdos de orientação preventiva, cáries e fluoretos. Foi verificado que existia pouco uso de recursos visuais para veiculação de informação didática, demonstração de procedimentos e auto-avaliação de conhecimento (KIM et al., 2004).

Moimaz et al., (2005) pesquisaram os *websites* sobre saúde bucal disponíveis no Brasil, buscando avaliar o seu conteúdo educativo e verificar a confiabilidade das informações direcionadas ao público leigo. Para isso, foi criado um formulário de avaliação, tendo como base teórica os critérios estabelecidos pelo Health Information Technology Institute - HITI (1999). Foram avaliadas as seguintes categorias: apresentação do site (perfil do site, vínculo), conteúdo (assuntos relacionados, abrangência, precisão das fontes bibliográficas), credibilidade (atualização, fontes), design (arquitetura da página, navegabilidade, imagens), interatividade (mecanismo de retorno da informação, contato com web designer/web máster). Foram atribuídas notas de um (ruim) a cinco (excelente) para os elementos referentes às categorias avaliadas. Foram selecionados 50 *websites* a partir de uma busca sistematizada na Internet, utilizando palavras-chaves pré-determinadas. Os sites foram comerciais (n=30), institucionais (n=10), governamentais (n=6) e não

governamentais (n=4). A cárie dentária foi o conteúdo de maior frequência observado nos sites (82%), seguido de periodontia (76%), câncer (40%) e outros (86%) como trauma dental, clareamento, aleitamento materno, infecções bucais, especialidades odontológicas e conteúdos relacionados à prevenção. Vinte e dois websites apresentavam ilustrações relacionadas à saúde bucal em suas páginas. Quanto à navegabilidade, imagens e arquitetura das páginas, 44%, 13,6% e 16% foram considerados excelentes. Em 64% dos websites, o conteúdo oscilou entre bom e muito bom. De um modo geral, os sites apresentaram uma qualidade satisfatória quanto à credibilidade, embora mostrassem deficiências na precisão das fontes. Os mecanismos de interação com o usuário foram insuficientes. Os autores concluíram que, apesar da necessidade de adaptação para aperfeiçoamento de sua qualidade, os websites brasileiros são promissores como importantes instrumentos de educação em saúde bucal, podendo contribuir na promoção de saúde do paciente e conseqüentemente na sua qualidade de vida.

Irwin et al. (2007) avaliaram a qualidade do conteúdo de websites em inglês e espanhol a respeito do câncer bucal. Foram realizadas buscas no Medline Plus, Google, e Yahoo. O conteúdo de 48 websites (24 em cada língua) foi avaliado por dois juízes, por meio da adaptação do Instrumento de Qualidade de Informação que inclui os critérios: divulgação informação, interesse do website, funcionalidade dos links e design. Um máximo de 100 pontos poderia ser obtido. A pontuação dos sites em inglês variou de 24,5 a 100 (média de 74,7) e para o espanhol variou de 13,5 a 96,6 (média de 48,8). A confiabilidade entre avaliadores foi alta, em ambos os casos. Os websites em inglês tiveram melhor design, organização e transmissão de credibilidade do que aqueles em língua espanhola.

Park et al., (2012) avaliaram o conteúdo de 67 websites sobre disfunção temporomandibular (DTM). Foram utilizados os critérios do Journal of the American Medical Association (JAMA), DISCERN e HONcode junto a um método de avaliação da qualidade do conteúdo. Os resultados foram comparados de acordo com o avaliador, o tipo de website e a presença do selo de certificação HON. A pontuação média da avaliação de conteúdo foi de 38,9%. A pontuação média da avaliação pelos critérios HON e DISCERN foi menor 50% e 53,9% respectivamente. Menos do que a metade dos websites avaliados continham a autoria ou referência das informações postadas. No geral, a qualidade dos websites foi ruim a moderada. Os sites sobre DTM apresentaram-se desorganizados e sem manutenção. Além disso, a

maioria dos sites continham informações insuficientes ou cientificamente incorretas. Os websites de organizações não governamentais obtiveram pontuações maiores.

Malheiros (2011) avaliou a qualidade da informação disponível em 100 *websites* de clínicas e consultórios odontológicos. Foram adotados os critérios estabelecidos pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e em conjunto com o Health Information Technology Institute (HITI) e o Código de Ética Odontológico (2006), resultando em 25 questões que avaliaram a qualidade da informação dos *websites*. A qualidade da informação mostrou-se regular, com 53,68% do total de pontos possíveis, apresentando baixa qualidade principalmente nos indicadores de atualização (ausência de data de atualização), hierarquia de evidência (ausência de referência bibliográfica), avisos institucionais (ausência de alertas sobre limitação da informação), perfil do site (ausência dos termos de sigilo e privacidade das informações), ausência de mecanismo de busca interno, ausência de fóruns de discussão e ausência de número de inscrição no Conselho de Odontologia. Desse modo a avaliação indicou que os *websites* precisam melhorar e que os órgãos competentes devem dar maior atenção a qualidade da informação disponível na internet.

Alguns estudos avaliaram o uso de websites como ferramenta educacional em saúde bucal. Hu et al, (2009) avaliaram um programa odontológico em 3D (realidade virtual) disponível em uma página web. Foram desenvolvidos modelos digitais em 3D de dentes humanos, tecidos moles e ossos maxilares e mandibulares. Foram criadas cenas virtuais em 3D que simulavam os procedimentos de tratamento odontológico reais, como a terapia endodôntica, restaurações, próteses e cirurgia de implante. Foram avaliados 156 pacientes que estavam em atendimento odontológico em seis clínicas distintas. Os participantes foram solicitados a percorrer as páginas interativas da web, sem qualquer orientação ou interferência externa. Posteriormente, completaram um questionário detalhando suas atitudes e experiências. Os resultados mostraram que 45% dos entrevistados relataram ter procurado informação *online* antes de receber atendimento odontológico. Mais de 50% dos entrevistados tiveram atitudes positivas para o programa de informação odontológica e 35% informaram que o programa de realidade virtual era melhor do que as páginas estáticas tradicionais. No entanto, 21% não aprovaram o novo método. Os entrevistados apontaram a velocidade das

conexões da internet como uma das principais preocupações para a futura aplicação dessas novas mídias.

George et al., (2012) desenvolveram na Austrália um programa educativo on-line para melhorar o conhecimento sobre a saúde bucal das parteiras e prepará-las para avaliar a saúde bucal das gestantes e fornecer informações adequadas e realizar encaminhamentos quando necessário. O programa consistia na leitura de material disponível on-line para ajudar com o processo de avaliação da saúde bucal e incluía teste de competência. A partir de consultas a especialistas os autores determinaram que as parteiras deveriam ter conhecimento e habilidade para realizar exames da cavidade bucal em gestantes, fornecer informações baseadas em evidências para promover a boa saúde bucal materna e infantil. O programa educacional foi composto por três módulos, projetados para atender às exigências teóricas e práticas para que as competências fossem atingidas. Cada módulo incluía metas e resultados de aprendizagem, bem como atividades de leitura obrigatória para reflexão e revisão. A eficácia do programa foi avaliada com 26 parteiras. Destas, 22 (85%) passaram com êxito no programa educativo. As parteiras alcançaram uma competência média de 83,6% (intervalo de 80% -95%) e 93,8% (variação de 80% -100%) para a teoria e os exames de avaliação de competências, respectivamente. As participantes apontaram como pontos positivos do programa o fato de poderem seguir seu próprio ritmo de aprendizagem e estavam mais confiantes para realizar a promoção da saúde bucal materna.

No Brasil, Abranches (2010) desenvolveu e avaliou o “Website Educacional da Prevenção do Câncer Bucal” a fim de promover a prevenção e a identificação precoce das lesões cancerizáveis e do câncer bucal. Foram avaliados 100 indivíduos, divididos aleatoriamente em grupos G1 e G2. O grupo G1 foi avaliado pré e pós navegação no website, e o grupo G2 não teve acesso ao conteúdo do website. Ambos os grupos responderam a um questionário sobre o câncer bucal, executaram o autoexame bucal e registraram seus achados clínicos, que foram comparados com os achados das avaliações dos odontólogos. Os resultados indicaram que os grupos G1 e G2 eram homogêneos quanto ao conhecimento prévio sobre o câncer bucal. A navegação no website aumentou significativamente o conhecimento do grupo G1 sobre este tema. Também foi observada alta concordância entre os achados de auto-avaliação e dos odontólogos no caso do G1,

enquanto que para o G2 esta concordância foi baixa. A autora concluiu que o website foi uma ferramenta educacional eficiente.

Pesquisadores do grupo de Telessaúde da Faculdade de Odontologia de Bauru criaram o “Portal dos Bebês - Fonoaudiologia e Odontologia”. O Portal tem como objetivo fornecer aos pais informações referentes aos processos e distúrbios da comunicação e da saúde bucal de crianças nos primeiros anos de idade. Para isto utiliza uma linguagem simples e acolhedora, assim como o uso de animações em flash, vídeos e fotografias.

Ferrari, Tomé e Bastos (2008) avaliaram, em um estudo preliminar, a eficácia do *website* “Portal dos Bebês”-Fonoaudiologia como instrumento de orientação à distância aos pais de crianças deficientes auditivas usuárias de aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI). Neste estudo participaram 31 pais de crianças deficientes auditivas recém adaptadas com AASI, divididos em grupos A (n=18) e B (n=13) e receberam orientações presenciais sobre as características da deficiência auditiva, uso e cuidados com o AASI. O grupo B acessou o site durante os meses iniciais do uso do AASI. Foi aplicado um questionário fechado a respeito das orientações fornecidas imediatamente após a adaptação do AASI e no primeiro retorno da criança. A retenção de informação avaliada imediatamente após a adaptação foi semelhante entre os grupos. No retorno, os participantes que tiveram acesso ao website reconheceram significativamente maior quantidade de informação sobre o uso e cuidados com o AASI. Programas de orientação a pais de crianças deficientes auditivas que permitam o acesso conveniente às orientações fornecidas são necessários para auxiliá-los na retenção da informação e, conseqüentemente, assegurar o uso efetivo do AASI.

Bastos (2011) avaliou a seção “Aparelhos Auditivos” do “Portal dos Bebês” como ferramenta de auxílio ao aconselhamento de pais de crianças usuárias de AASI. Participaram do estudo 22 pais que preencheram anonimamente um questionário online a respeito do conteúdo do website. Observou-se que as pontuações variaram de 3,1 a 3,5 (máximo de 4). A pontuação atribuída ao conteúdo e a satisfação com *website* estava relacionada à idade da criança, tempo de uso do AASI e conhecimento prévio a respeito dos tópicos de AASI. O *website* foi considerado útil para a complementação da orientação aos pais de crianças deficientes auditivas usuárias de aparelhos de amplificação sonora individuais.

Correa (2010) elaborou e avaliou a seção sobre funções orofaciais do “Portal dos Bebês Fonoaudiologia e Odontologia”. A primeira etapa do projeto consistiu na revisão de literatura, análise de materiais já existentes para disponibilizar no Portal em formato de links e seleção de imagens estáticas e dinâmicas para ilustrar o conteúdo. Na segunda etapa, 10 fonoaudiólogos (grupo A) e 5 pais e/ou cuidadores de bebês de até 36 meses (grupo B) avaliaram o *website* por meio de preenchimento de formulário *online*. No que se refere a qualidade técnica das informações expostas no *website*, avaliada pelo grupo A, obteve-se a média de 10,1 pontos, sendo 13 a pontuação máxima. Para o grupo B, os participantes, indicaram que os conteúdos ajudaram ou ajudaram muito no aprendizado de novos conhecimentos.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

3.1 Proposição Geral

Elaborar, desenvolver e avaliar a “Seção Odontologia” do *website* “Portal dos Bebês”.

3.2 Proposições Específicas

- Elaborar o conteúdo da “Seção Odontologia” do *website* “Portal dos Bebês” para orientação de pais e/ou cuidadores a respeito dos primeiros cuidados em relação à cavidade bucal do bebê.
- Verificar junto aos cirurgiões-dentistas que atuam em serviços públicos ou privados, os aspectos de qualidade técnica e de conteúdo da “Seção Odontologia” do *website* “Portal dos Bebês”.
- Verificar junto aos pais de crianças com idade entre 0 a 36 meses, a qualidade do conteúdo fornecido pela “Seção Odontologia” do *website* “Portal dos Bebês”.

4 Material e Métodos

4 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo prospectivo, exploratório, descritivo, foi desenvolvido no Departamento de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, tendo sido aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da FOB-USP sob o processo número 135/2009.

4.1 DESENVOLVIMENTO DA ESTRUTURA E CONTEÚDO DO WEBSITE PORTAL DOS BEBÊS – SEÇÃO ODONTOLOGIA

O desenvolvimento e avaliação do “Portal dos Bebês” iniciou-se em pesquisas anteriores ao presente trabalho, por meio da construção da seção Fonoaudiologia – “Audição e Aparelhos Auditivos” (TOMÉ, 2008; BASTOS, 2011) e “Funções Orofaciais” (CORREA, 2011).

A estrutura do website foi concebida pelo grupo de Telessaúde da FOB-USP e pela empresa Lecom, sendo construído em linguagem HTML.

As informações foram separadas em duas grandes seções principais: “Fonoaudiologia” e “Odontologia”. Nesta etapa do projeto foi criada a “árvore de navegação”, sendo possível identificar a profundidade em níveis de hierarquia da informação e a largura do site referente ao número de blocos de informação em cada um dos níveis.

Foi definida também a navegabilidade, ou seja, como o visitante poderia navegar pelo site. Em princípio foi privilegiado o trajeto explanatório, onde de início já apareceram informadas e descritas de forma explícita o que se poderia conseguir do site. Ainda em relação ao trajeto, foram definidas quais as diferentes formas de ligação entre os módulos, permitindo possibilidades diferentes aos visitantes (BASTOS, 2011).

Ainda no que se refere à arquitetura do website, foram privilegiados os princípios da usabilidade e acessibilidade. Usabilidade é sinônimo de facilidade de uso. Se um produto é fácil de usar, o usuário tem maior produtividade: aprende mais rápido a usar, memoriza as operações e comete menos erros. Acessibilidade é a

flexibilidade do acesso às funcionalidades de um determinado produto ou local. Se um produto é acessível, então ele permite que pessoas com necessidades especiais, seja por deficiência ou por limitações dos meios utilizados, utilizem-no para seus fins (AMARAL et al., 2012).

Finalmente, foi feita a finalização e integração de todas as páginas e programação, verificação dos links, e verificação da visualização em diferentes browsers e versões e também em diferentes modos de configuração de monitor considerando resolução e definição de cores.

O Portal dos Bebês está disponível no endereço <http://portaldosbebes.fob.usp.br>.

4.1.1 Elaboração do conteúdo do Portal dos Bebês – Seção Odontologia.

Inicialmente, foi realizado um projeto piloto voltado para a avaliação diagnóstica do conhecimento dos pais ou cuidadores a respeito da higiene e cuidado com a saúde bucal do bebê, de modo a identificar os pontos de maior fragilidade de conhecimento e enfatizar tal conteúdo durante a elaboração da seção Odontologia do Portal dos Bebês.

Para esta avaliação diagnóstica foram convidados a participar, como voluntários, após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, 60 pais e/ou cuidadores de 60 bebês entre 0 e 36 meses de idade, que estivessem em atendimento para triagem auditiva neonatal, na Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP ou na Clínica de Odontopediatria da FOB/USP em triagem para atendimento odontopediátrico.

Estes participantes foram solicitados a responder, anonimamente, após o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) um questionário composto por 17 questões de múltipla escolha e um item para que o participante fizesse comentários que julgasse pertinente (Apêndice B). Este instrumento abordou o uso da internet (questão 01 e 02) e o cuidado com a saúde bucal do bebê (15 questões), sendo estas últimas adaptadas de Rogério et al. (2008), incluindo a manutenção da saúde bucal do bebê, higienização da boca do bebê, amamentação e dieta.

Verificou-se que 36 participantes (60%) acessavam internet banda larga, sendo este acesso em sua própria residência em 83% dos casos (n=30).

Observou-se que 24 participantes (40%) tinham dúvidas ou desconheciam o que fazer para que seu filho tivesse um sorriso bonito, dentes fortes e saudáveis.

A tabulação das respostas quanto às perguntas sobre amamentação, dieta, saúde e higiene bucal encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 - Respostas ao questionário quanto à amamentação, dieta, saúde e higiene bucal (n=60).

Perguntas do Questionário	Correta (%)	Incorreta (%)
Amamentação		
<i>Amamentação e desenvolvimento de dentes e face</i>	60 (100%)	0
<i>Idade amamentação</i>	58 (97%)	2 (3%)
Dieta		
<i>Introdução da papinha</i>	60 (100%)	0
Saúde e higiene bucal		
<i>Primeira consulta ao dentista</i>	27 (47%)	23 (53%)
<i>Quando iniciar a higiene da boca do bebê</i>	54 (90%)	6 (10%)
<i>Como realizar a higiene da boca do bebê</i>	53 (88%)	7 (12%)
<i>Frequência diária da higienização da boca do bebê</i>	41 (68%)	19 (32%)
Cárie		
<i>Transmissibilidade</i>	47 (78%)	13 (22%)
<i>Alimentação e prevenção de cárie</i>	57 (95%)	03 (5%)
Escovação		
<i>Cuidados com o tubo de creme dental</i>	53 (88%)	7 (12%)
<i>Auxílio à criança para escovação</i>	58 (97%)	2 (3%)

Vinte e dois participantes (38%) já haviam recebido orientações sobre a própria saúde bucal e 37 (62%) tinham recebido orientações sobre como higienizar a boca do bebê (tabela 2).

Tabela 2 - Recebimento de orientações sobre a própria saúde bucal e higienização da boca do bebê (n=60).

	Não receberam orientação (n%)	Receberam orientações n(%)		
		Dentista da UBS	Dentista Particular	Outros
Própria saúde bucal	40 (67%)	9(15%)	5(8%)	6(10%)
Higiene bucal do bebê	25(42%)	25(42%)	4(7%)	6(10%)

Dos 60 participantes, 31(51%) indicaram suas principais dúvidas. As mesmas foram destacadas em tópicos: higiene bucal do bebê (n=6;20%), amamentação e desmame (n=2;6%), trauma (n=3;10%), bruxismo (n=3;10%), chupeta e mamadeira (n=5;16%), restauração e canal em bebês (n=2; 6%); mancha branca e cárie (n=5;16%) e problemas ortodônticos (n=5;16%).

As principais dúvidas observadas no questionário foram a respeito da higiene bucal do bebê, seguida da cárie precoce da infância e uso da chupeta e mamadeira. Tais pontos foram esclarecidos durante a construção do material online de forma didática utilizando figuras e animações para facilitar o entendimento e retenção da informação.

Foi também realizada uma revisão da literatura a respeito das dúvidas frequentes da população com relação à saúde bucal de bebês, sendo utilizadas as seguintes referências: Barros et al., (2001); Ismail (2003) ; Corrêa (2005); Machado et al., (2005); Projeto Sb Brasil (2003), (2005); Zuanon et al., (2008).

Com base nas dúvidas dos pais observadas no projeto piloto e revisão da literatura, foram elaborados os módulos que compuseram o Portal dos Bebês – Seção Odontologia.

A elaboração do conteúdo foi realizada pela pesquisadora e por quatro docentes da Disciplina de Odontopediatria desta Instituição. Para tal foi realizada a modificação do discurso técnico para o discurso comum levando em conta fatores que facilitassem a leiturabilidade, ou seja, a compreensão intelectual do texto.

Posteriormente estes textos foram analisados, determinando-se a relevância do material, a estrutura da informação e a prioridade como estas informações seriam apresentadas. As informações mais relevantes, considerando o objetivo do site, foram privilegiadas e colocadas em destaque, facilitando ao máximo o acesso às mesmas.

Para cada um dos blocos de informação foi determinada a melhor maneira de apresentar os conteúdos, considerando diferentes mídias. O quadro 3 apresenta os blocos de informação que constituíram o Portal dos Bebês – Seção Odontologia.

Quadro 3 - Conteúdo do Portal dos Bebês – Seção Odontologia.

Alimentação do bebê	Descreve os cuidados com a alimentação do bebê, nas diferentes faixas etárias e aborda os 10 passos da alimentação da criança menor de dois anos.
Amamentação	Aborda o preparo da mãe para a amamentação, as vantagens e dificuldades do aleitamento materno, as principais dificuldades encontradas no momento da amamentação e o período até quando amamentar.
Os dentes do Bebê	Descreve a irrupção dos dentes decíduos, os principais sintomas que acometem o bebê nessa fase e como proceder para aliviar o desconforto do bebê nesse período. Também descreve a importância do cuidado com os dentes decíduos, a importância da manutenção dos mesmos e aborda as funções dos dentes.
Primeira visita ao Odontopediatra	Descreve a primeira consulta do bebê ao Odontopediatra abordando a importância da mesma, o período que ela deve ocorrer e de prováveis reações do bebê nesta consulta.
Hábitos Alimentares	Descreve a ocorrência da cárie relacionada à frequência, qualidade, consistência e quantidade dos alimentos consumidos.
Higiene Bucal	Descreve como realizar a higiene bucal do bebê sem dentes, e com os dentes anteriores, posteriores e anteriores e posteriores. Descreve também as indicações quanto à utilização da escova e do creme dental.
Cárie Precoce e Transmissibilidade da Cárie	Descreve o que é cárie precoce, sua principal causa e como proceder para preveni-la. Descreve a transmissão das bactérias dos pais para o bebê.
Chupeta, mamadeira e sucção digital	Descreve os hábitos de sucção, suas principais consequências, quando os mesmos devem ser retirados. Aborda chupeta, mamadeira (tipos de bicos, posição para dar a mamadeira, até quando fazer uso das mesmas sem prejuízo ao bebê. Aborda também a sucção digital e a prevenção dos mesmos.
Traumatismo	Descreve como agir diante de quedas que resultaram em traumatismos dentários.

As figuras 1,2 e 3 mostram exemplos das telas do website Portal dos Bebês – Seção Odontologia.



Figura 1 – Página de abertura do “Portal dos Bebês”.



Figura 2 – Conteúdo “Primeira visita do bebê ao odontopediatra” do “Portal dos Bebês - Seção Odontologia”.



Figura 3 – Conteúdo “Como realizar a higienização da boca do bebê” do “Portal dos Bebês - Seção Odontologia”.

4.2 AVALIAÇÃO DO WEBSITE PORTAL DOS BEBÊS - SEÇÃO ODONTOLOGIA

Tendo em vista a existência de pesquisas anteriores que avaliaram a Seção Fonoaudiologia do Portal dos Bebês (BASTOS 2011; CORREA, 2011), optou-se pela utilização de metodologia semelhante, visando a homogeneidade dos critérios de avaliação.

4.2.1 Convite aos Participantes

Foram convidados a participar do estudo cirurgiões dentistas, preferencialmente com experiência em odontopediatria, e pais de bebês na faixa etária de zero a três anos de idade.

Uma busca realizada em 2011 no Conselho Federal de Odontologia (CFO 2011) apontou a existência de 7.525 odontopediatras no Brasil e 2.710 no estado de São Paulo. O convite a estes profissionais para participação no estudo foi divulgado na coluna Clipping do Portal do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (www.crosp.or.br).

Também foram enviados 50 convites via e-mail aos egressos dos programas de pós-graduação *stricto e lato sensu* do Departamento de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP e para 60 cirurgiões-dentistas funcionários públicos que atuavam no município de Bauru.

Para o convite aos pais foram distribuídos folhetos de divulgação do “Portal dos Bebês” nas clínicas de Fonoaudiologia e Odontopediatria da FOB/USP. Também foram distribuídos convites aos pais que participaram da oficina “Portal dos Bebês”, realizada para o fornecimento de orientações quanto aos cuidados com a audição e saúde bucal de crianças. Cartazes também foram colocados em pontos estratégicos como lojas de artigos para bebês, academias de natação para bebês e clínicas de pediatria.

Dentre outras informações, o convite solicitava aos participantes que acessassem a página do “Portal dos Bebês-Fonoaudiologia e Odontologia”, (<http://portaldosbebes.fob.usp.br>), navegassem por todo o conteúdo da seção “Odontologia” e, posteriormente, preenchessem o instrumento online de avaliação.

4.2.2 - Procedimentos

4.2.2.1 Avaliação do tráfego do website

Para analisar o tráfego do website no período de março de 2012 a fevereiro de 2013, foi utilizada a ferramenta “*Google Analytics*”, um serviço gratuito oferecido pelo Google (GOOGLE, 2013). O serviço é ativado por intermédio de uma conta do Google, por meio da realização do cadastro no website. Um código é gerado para ser inserido na página cadastrada e, a cada exibição, as estatísticas de visita são enviadas ao sistema e apresentadas ao responsável pelo website.

Esta ferramenta permite avaliar o número de visitas ao *website*, o número de visitas de um mesmo usuário, qual parte do *website* está sendo mais acessada e qual o dia da semana é mais acessado, localização geográfica do visitante, a forma com a qual chegou à página (por meio de links de outros websites, buscadores, links patrocinados, ou diretamente pelo endereço do site). Esta ferramenta fornece diariamente gráficos com o fluxo que o *website* teve, assim como qual parte do site foi mais acessada.

Neste estudo as seguintes informações foram recuperadas do “*Google Analytics*” (GOOGLE, 2012):

- Visitas: representam o número de sessões individuais iniciadas por todos os visitantes no website. Se um usuário estiver inativo no site por 30 minutos ou mais, qualquer atividade futura será atribuída a uma nova sessão. Os usuários que saírem do site e retornarem em 30 minutos serão considerados parte da sessão original.
- Visitas recorrentes (acessos ao website com um mesmo número de IP)
- Número de acessos ao website também permite recuperar informações relativas ao número de acessos, novas visitas, visitas com retorno (acessos ao website com um mesmo número de IP), páginas mais visitadas, tempo médio de permanência nas páginas, número médio de páginas visitadas por um mesmo visitante, taxa de rejeição, acessos diretos ao website, acessos por links ou buscadores.
- Origem do tráfego ao website:
 - Orgânico: acessos a partir de buscadores.
 - Direto: acesso ao site a partir da inserção do endereço do site no navegador ou por meio dos “favoritos
 - Referências (links de outros sites): mostra os sites de terceiros ou domínios que levaram visitantes para seu site. Nesta lista, entram também as redes sociais, como o Facebook e o Twitter.
- Duração média da visita é: a duração total de todas as visitas / número de visitas.
- Visualização de página: instância de uma página carregada por um navegador. Esta métrica se refere ao número total de páginas visualizadas; as visualizações repetidas de uma página única também são contabilizadas.
- Páginas/visita (Média de Páginas por Sessão): apresenta o número médio de páginas visualizadas por visita ao Web site.
- A taxa de rejeição corresponde à percentagem de visitas que acedem apenas a uma página antes de saírem de um site. O cálculo da taxa de rejeição é dado pelo número de pessoas que visitam uma única página do website (a que ele entrou) dividido pelo número total de visitantes desta página antes

que ocorra o tempo da sessão. Por exemplo, se 100 visitantes entram em um website e se 70 destes saem sem acessar nenhuma outra página, a taxa de rejeição será igual a 70%. Ressalta-se que o tempo de sessão não é padrão e depende do tipo de software de análise utilizado. Supondo um tempo de sessão de 20 minutos, se um usuário abrir a página e deixá-la ociosa, ou seja, não realizar nenhum clique por 25 minutos no navegador, isso contará como rejeição. Se ele visitar outra página e deixa-la aberta e ociosa no navegador novamente, outra rejeição será computada (BASTOS 2011).

4.2.2.2 Avaliação da qualidade técnica e de conteúdo do website Portal dos Bebês – Seção Odontologia pelos profissionais.

Os profissionais foram solicitados a navegar no website Portal dos Bebês e preencher um formulário de avaliação online.

Este formulário foi elaborado na ferramenta online gratuita “Google Docs” (disponível em <https://drive.google.com>), desenvolvida pela Google, podendo ser utilizada em qualquer navegador da internet. Uma das aplicações do Google Docs é a ferramenta da criação de formulários que apresenta facilidade de uso e a possibilidade de edição e visualização por mais de um usuário (COUTINHO; BARROSO 2009). O acesso às respostas do formulário é protegido por senha, assegurando confidencialidade dos dados.

O questionário para profissionais (Apêndice C) era composto por quatro partes, conforme descrito a seguir:

Primeira parte

A primeira parte consistia do termo de consentimento livre e esclarecido. Os profissionais foram convidados a acessar o termo de consentimento livre e esclarecido (online) disponível no *website*. Após a leitura deste termo, foi dada a opção de aceitar ou declinar a participação no estudo. Ambas as opções permitiram o acesso ao conteúdo do Portal dos Bebês, porém, para aqueles que aceitaram participar do estudo foi fornecido acesso ao formulário online para a avaliação do conteúdo do Portal dos Bebês – Odontologia. Esta avaliação foi realizada de maneira anônima.

Segunda parte

Na segunda parte (questões 2 a 16) foram apresentadas questões relacionadas aos dados demográficos (idade, gênero, região de residência), titulação, local e área de atuação profissional e uso da internet. As questões eram fechadas com exceção das questões (2, 5 e 6) que eram abertas, onde foi solicitado ao participante que inserisse sua idade, cidade onde residia e ano de obtenção da maior titulação.

A questão 16 era semi-fechada e as questões 9 e 15, referente a área de atuação e busca sobre higiene e saúde bucal do bebê, permitiam a escolha de quantas opções os participantes desejassem.

Terceira parte

Na terceira parte do questionário (questões 17 a 52) os profissionais foram solicitados a completar uma adaptação do questionário Emory (*Health Related Website Evaluation Form Emory*), desenvolvido pela University Rollins School of Public Health (1998), traduzido para o português por Bastos (2011).

O *Emory* é composto por 36 itens divididos em oito categorias, conforme descrito no quadro 4.

Quadro 4 – Categorias do questionário “*Health Related Website Evaluation Form - Emory*”

Categorias	Descrição
Conteúdo (seis itens)	Avalia o conteúdo do website, se oferece claramente a sua finalidade, se discute todos os aspectos do tema proposto.
Precisão (três itens)	Avalia a qualidade do conteúdo, ou seja, se esse fornece informações fidedignas.
Autores (três itens)	Avalia se os autores fornecem informações sobre a sua formação e contato.
Atualizações (dois itens)	Avalia se o <i>website</i> fornece informações recentes de acordo com a evolução da área estudada e se esta atualização é claramente disponibilizada.
Público (quatro itens)	Avalia se o <i>website</i> identifica para quem a informação é destinada, e como são os níveis de detalhe e leitura.
Navegação (seis itens)	Avalia se o <i>website</i> possui uma boa navegabilidade, ou seja, se esse tem erros ao abrir determinadas páginas, se o website demora a abrir, se possui uma ferramenta de busca.
Links (seis itens)	O website pode e deve fornecer <i>links</i> para outros <i>websites</i> a fim de complementar suas informações, este tópico avaliará se os links oferecidos são apropriados para o website que está sendo avaliado.
Estrutura (seis itens):	Avalia como a informação foi disponibilizada, se permite acesso a pessoas com deficiências, se possui ilustrações, vídeos e áudio.

Para cada item as opções de resposta eram: “concordo” (dois pontos), “discordo” (um ponto) e, para alguns itens, também era possível escolher a opção “Não se aplica” (zero). Foram feitos os cálculos do total de pontos obtidos e do número de pontos possíveis. O número de pontos possíveis foi igual ao número de itens respondidos com as opções “concordo” ou “discordo”, multiplicado por dois. Sendo assim, a pontuação total de cada categoria e da pontuação total possível foi particular a um dado preenchimento do questionário.

A pontuação de cada categoria e pontuação total do Emory foi dada pelo total de pontos obtido (em uma dada categoria ou em todos os itens) dividido pela pontuação total possível (na categoria ou em todos os itens). Este resultado foi então multiplicado por 100.

A fórmula abaixo demonstra o cálculo da pontuação:

$$\frac{\text{Pontuação total obtida}}{\text{Pontuação total possível}} \times 100 = \text{Porcentagem de pontos totais}$$

Por exemplo:

$$\frac{10}{12} \times 100 = 83\%$$

De acordo com a porcentagem final o website é classificado em excelente, adequado ou pobre:

- *90% ou mais:* Excelente: Este *website* é uma fonte excelente de informação da saúde. Os consumidores poderão alcançar e compreender facilmente a informação contida neste local. Não hesite em recomendar este site aos seus clientes.
- *75% a 89%:* Adequado: Este *website* fornece informações relevantes e pode ser navegado sem muitos problemas, no entanto, pode não ser o melhor website.
- *Menos que 75%:* Pobre: este site não deve ser recomendado aos seus clientes. A validade e a confiabilidade da informação não podem ser confirmadas. Toda a informação do site pode não ser acessível. Procure outro *website* para impedir que a informação falsa ou parcial seja lida.

Quarta parte

A quarta parte do questionário (questão 53) avaliava a qualidade do conteúdo. Os principais tópicos do “Portal dos Bebês – Odontologia” foram apresentados, sendo o participante solicitado a escolher dentre as opções de resposta, a que mais se aproximasse do seu julgamento.

Cinco opções de resposta eram fornecidas, variando de muito ruim (pontuação igual a um) a muito bom (pontuação igual a cinco). Quanto maior a pontuação obtida, melhor a avaliação da qualidade do conteúdo. Se o participante não tivesse acessado um determinado conteúdo do Portal a opção “não acessei esta parte” deveria ser selecionada, deste modo não sendo atribuída nenhuma pontuação.

Ao final deste formulário, na questão 54, foi disponibilizado um espaço para envio de sugestões e comentários.

4.2.2.3 Avaliação do conteúdo do website Portal dos Bebês – Seção Odontologia pelos pais

O questionário para pais e/ ou cuidadores (Apêndice D) também foi disponibilizado na ferramenta Google Docs, sendo composto por quatro partes, como descrito a seguir.

Primeira parte:

A primeira parte consistia do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice D). Novamente, os pais foram convidados a acessar e realizar a leitura do termo de consentimento disponível no website. Após a leitura deste termo, foi dada a opção de aceitar ou declinar a participação no estudo. Ambas as opções permitiram o acesso ao conteúdo do Portal dos Bebês, porém, para aqueles que aceitaram participar do estudo foi fornecido acesso ao formulário online para a avaliação do conteúdo do Portal dos Bebês – Odontologia. Esta avaliação foi realizada de maneira anônima.

Segunda parte

A segunda parte (questões 1 a 11) foi composta por questões relacionadas aos dados demográficos (idade, gênero, estado civil, escolaridade, profissão, cidade que residia, idade da criança, grau de parentesco) e o uso da internet. As questões 1, 3, 8 e 10 eram abertas, as questões 6 e 7 eram semi-fechadas e as demais questões eram de múltipla escolha.

Terceira parte

A terceira parte consistia em questões a respeito do conteúdo do “Portal dos bebês.”

Na questão 12 os pais realizaram a auto-avaliação do seu conhecimento sobre os temas abordados no Portal, sendo possível selecionar uma dentre cinco opções de resposta que variaram de “muito ruim” a “muito bom”.

Na questão 13 os participantes foram solicitados a responder o quanto os conteúdos fornecidos no website ajudaram a melhorar o conhecimento, em relação àqueles que já possuíam anteriormente. O participante foi solicitado a escolher uma resposta dentre cinco alternativas que variavam de “não ajudou” (um ponto) a “ajudou muito” (cinco pontos).

Quarta parte

A questão 14 dizia respeito à satisfação geral com o website e as opções de resposta variavam de “nem um pouco” (um ponto) a “muito satisfeito” (cinco pontos). Na questão 15 foi perguntado aos participantes se estes indicariam o “Portal dos bebês – Seção Odontologia” para outros pais.

A questão 16 se referia à busca de informação sobre saúde na internet, sendo possível selecionar as opções “sim” ou “não”. A questão 17 (aberta) solicitava aos participantes que indicassem temas ou conteúdos que eles julgassem que deveriam ser abordados no website. Ao final foi disponibilizado um espaço para que o participante fizesse comentários ou sugestões.

4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foi realizada análise descritiva dos seguintes dados: frequência e local de uso da internet, pesquisa na internet sobre temas de saúde bucal (grupo de profissionais), tráfego do *website*, conteúdos mais visitados e satisfação com as informações contidas na “Seção Odontologia” do “Portal dos Bebês”, bem como os comentários realizados pelos participantes.

O teste não paramétrico de Friedman foi utilizado para analisar a existência de diferença entre as pontuações das subescalas do questionário do Emory e entre as pontuações dos conteúdos da Seção Odontologia.

Foi verificada a correlação de Spearman entre o tempo de atuação do profissional e as pontuações do questionário Emory e da avaliação de conteúdo. Para o grupo de pais, a correlação de Spearman também foi utilizada para analisar as relações entre a escolaridade dos participantes, idade do bebê e uso da internet com a avaliação de conteúdo e satisfação com o website Portal dos Bebês.

Em todos os casos, o nível de significância adotado foi igual a 5%.

5 Resultados

5 RESULTADOS

5.1 Avaliação do tráfego do website

A tabela 3 mostra o número de novas visitas, visitas recorrentes e forma de acesso ao *website* Portal dos Bebês, no período de março de 2012 a fevereiro de 2013.

Tabela 3 - Número de novas visitas, visitas recorrentes e formas de acesso ao Portal dos Bebês (período: março de 2012 a fevereiro de 2013).

mês/ano	Acessos		Total (n%)	Formas de acesso	
	Novas Visitas n(%)	Visitas Recorrentes (n%)		Tráfego Direto (n%)	Outros (n%)
mar/12	1836 (89%)	236 (11%)	2072 (9%)	260 (13%)	1812 (87%)
abr/12	1642 (91%)	171 (9%)	1813 (8%)	207 (11%)	1606 (89%)
mai/12	1985 (89%)	241 (11%)	2226 (9%)	355 (16%)	1871 (84%)
jun/12	1513 (92%)	137 (8%)	1650 (7%)	156 (9%)	1494 (91%)
jul/12	1513 (91%)	154 (9%)	1667 (7%)	156 (9%)	1511 (91%)
ago/12	1981 (88%)	263(12%)	2244 (9%)	265 (12%)	1979 (88%)
set/12	1934(90%)	215 (10%)	2149 (11%)	202 (9%)	1947 (91%)
out/12	2271(91%)	227 (9%)	2498 (11%)	221 (9%)	2277 (91%)
nov/12	2185(92%)	201 (8%)	2386 (10%)	198 (8%)	2188 (92%)
dez/12	1450(90%)	154 (10%)	1604 (7%)	148 (9%)	1456 (91%)
jan/13	1751 (93%)	135 (7%)	1886 (8%)	223 (12%)	1663 (88%)
fev/13	1340 (91%)	138 (9%)	1478 (6%)	205 (14%)	1273 (86%)
Total	21401 (90%)	2272 (10%)	23673(100%)	2596 (11%)	21077 (89%)

A tabela 4 aponta o número e características das visitas ao Portal dos Bebês.

Tabela 4 – Origem das visitas, número de páginas visitadas, duração das visitas e taxa de rejeição ao Portal dos Bebês (período: março de 2012 a fevereiro de 2013).

Origem	Visitas	Páginas/visita	Duração média da visita	Taxa de rejeição
Direta	2.602	3,65	00:03:50	56,61%
Orgânico	14.861	7,21	00:05:35	65,19%
Referência	3341	---	---	---
<i>portaldosbebes.fob.usp.br</i>	172	3,59	00:03:35	45,35%
<i>google.com.br</i>	2.440	1,84	00:01:17	60,29%
<i>facebook.com</i>	304	3,85	00:05:21	59,21%
<i>google.com</i>	270	1,71	00:01:05	62,96%
<i>google.pt</i>	88	1,82	00:01:57	62,50%
<i>www5.usp.br</i>	67	1,79	00:02:35	73,13%

A tabela 5 mostra as dez áreas mais acessadas na seção “Odontologia” do Portal dos Bebês.

Tabela 5 - Dez áreas mais acessadas da seção Odontologia do Portal dos Bebês, o número de visualizações de páginas, tempo médio na página e taxas de rejeição e de saída.

Conteúdo	Visualizações de páginas únicas	Tempo médio na página	Taxa de rejeição(%)	Taxa de saída (%)
Creme dental	908	00:01:20	73,78%	65,97%
Cárie precoce da infância	743	00:01:17	66,32%	63,34%
Os primeiros dentes	649	00:01:42	83,08%	70,29%
Por que cuidar dos dentes leite	328	00:01:40	53,36%	47,83%
Cai e perdi um dente, e daí?	286	00:02:02	87,21%	72,31%
Primeira visita ao dentista	274	00:02:52	62,41%	46,17%
Mamadeira noturna	225	00:02:38	79,21%	51,15%
Escovação	171	00:01:23	71,88%	38,27%
Dieta	153	00:01:32	68,48%	48,22%
Transmissibilidade da cárie	92	00:01:20	76,00%	31,36%

5.2 Avaliação realizada pelos Profissionais

No período de março de 2012 a março de 2013, 49 profissionais acessaram o formulário de avaliação do “Portal dos Bebês – Seção Odontologia”, concordando em participar do estudo e preenchendo o formulário online.

5.2.1- Dados demográficos e uso da internet

Os dados demográficos dos participantes encontram-se na tabela 6.

Os participantes apresentavam idade entre 20 e 54 anos. No que se refere à região de residência os participantes foram divididos em “Região Sudeste” e “Outras Regiões”, agrupando as regiões Sul, Centro-oeste e Nordeste.

Os participantes citaram 11 áreas de atuação: Odontopediatria (n=28), dentística (n=6), saúde coletiva (n=3), periodontia (n=2), atendimento à gestantes (n=2), odontogeriatria (n=2), ortodontia (n=2), disfunção têmporo-mandibular (n=1), prótese (n=1), endodontia (n=1), cirurgia (n=1).

Tabela 6 – Dados demográficos, titulação e tempo médio de obtenção e área de atuação dos participantes, por região (n=49).

		Regiões		
		Sudeste n=36	Outras Regiões n=13	Total n=49
Idade	x±dp	27,26± 7,55	27,62±4,89	27,34±6,89
Sexo				
<i>Masculino</i>	n(%)	9(25%)	01(8%)	10(20%)
<i>Feminino</i>	n(%)	27(75%)	12(92%)	39(80%)
Titulação				
<i>Graduação</i>	n(%)	26(72%)	11(85%)	37(76%)
<i>Mestrado</i>	n(%)	7(20%)	2(15%)	9(18%)
<i>Doutorado</i>	n(%)	3(8%)	0	3(6%)
Local de Atuação				
<i>Clinica Particular</i>	n(%)	12(33%)	10(77%)	22(45%)
<i>Posto de Saúde</i>	n(%)	7(19%)	0	7(14%)
<i>Clínica Pública</i>	n(%)	15(42%)	02(15%)	17(35%)
<i>Hospital</i>	n(%)	02(6%)	01(6%)	3(06%)
Tempo de atuação				
<i>Menos de 01 ano</i>	n(%)	19(53%)	03(23%)	22(45%)
<i>Entre 01 a 05 anos</i>	n(%)	10(28%)	06(47%)	16 (33%)
<i>Entre 05 a 10 anos</i>	n(%)	04(11%)	02(15%)	6(12%)
<i>Mais que 10 anos</i>	n(%)	03(8%)	02(15%)	5(10%)
Área de atuação				
<i>Odontopediatria</i>	n(%)	17(47%)	11(84%)	28(57%)
<i>Outras áreas</i>	n(%)	19(53%)	2(16%)	21(43%)

Na tabela 7 encontram-se os dados referentes à frequência e local de acesso à internet utilizada pelos profissionais. Todos os profissionais relataram fazer uso de internet banda larga.

Tabela 7 – Frequência e local de acesso à internet indicada pelos profissionais (n=49).

Regiões	Frequência de uso n(%)			Local de uso n (%)	
	Frequentemente	Geralmente	Ocasionalmente	Casa	Trabalho
Sudeste (n=36)	25(69)	9(25)	2(6)	32(89)	2(11)
Outras regiões (n=13)	10(77)	3(23)	0	9(69)	4(31)
Total (n=49)	35(72)	12(24)	2(4)	41(84)	6(16)

As informações mais frequentemente pesquisadas na internet pelos profissionais encontram-se no gráfico 1.

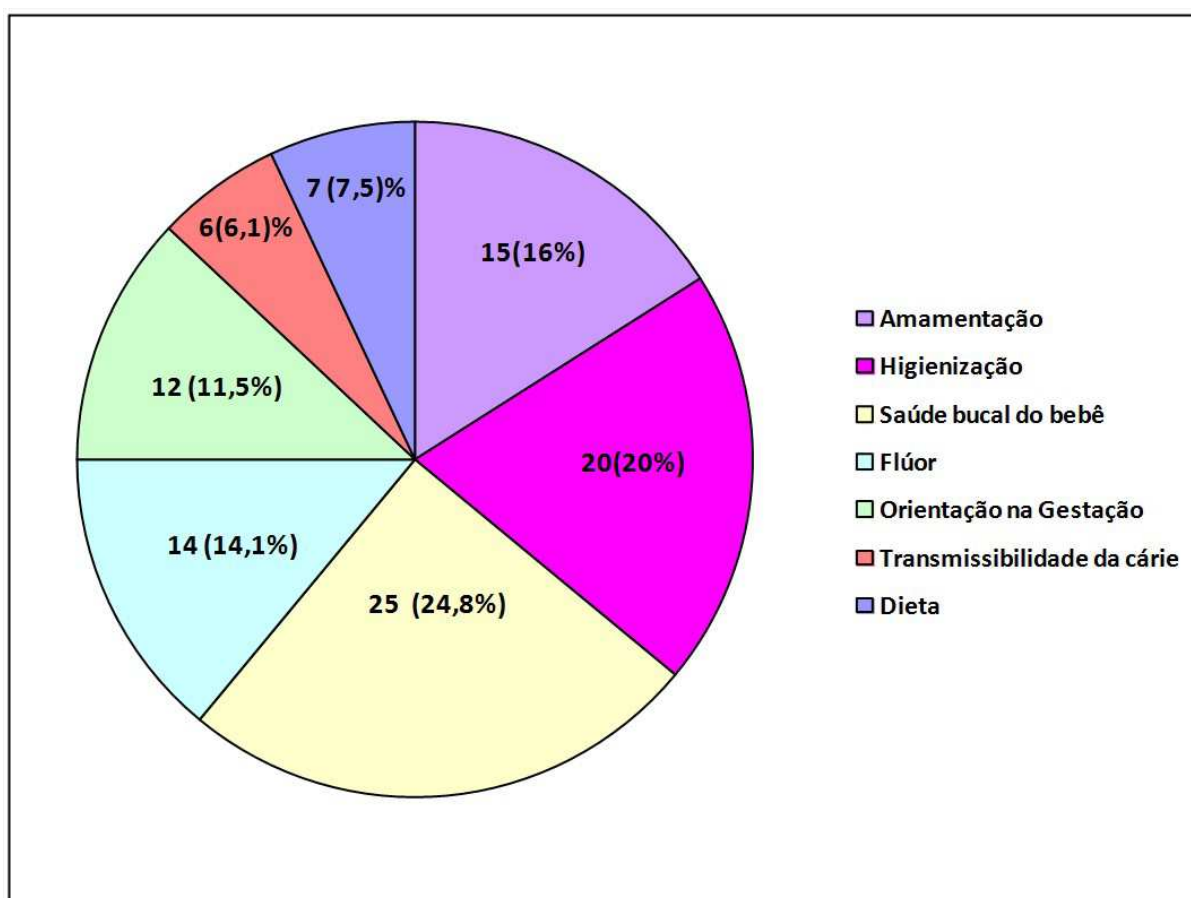


Gráfico 1 – Informações sobre saúde bucal pesquisadas na internet pelos profissionais.

Treze participantes (26,5%) citaram quais *websites* acessam para busca destas informações, sendo estes: Portal dos Bebês (n=3, 23%), grupos do Facebook (n=3, 23%), Baby Center (n=1, 7,8%), Portal educação (n=1, 7,8%), Colgate (n=1, 7,8%), base de dados Lilacs (n=1, 7,8%) e blog prevenção é tudo (n=1, 7,8%).

5.2.2 Avaliação da Qualidade Técnica – Questionário Emory

O gráfico 2 apresenta os resultados obtidos na avaliação de qualidade do *website* a partir do questionário Emory.

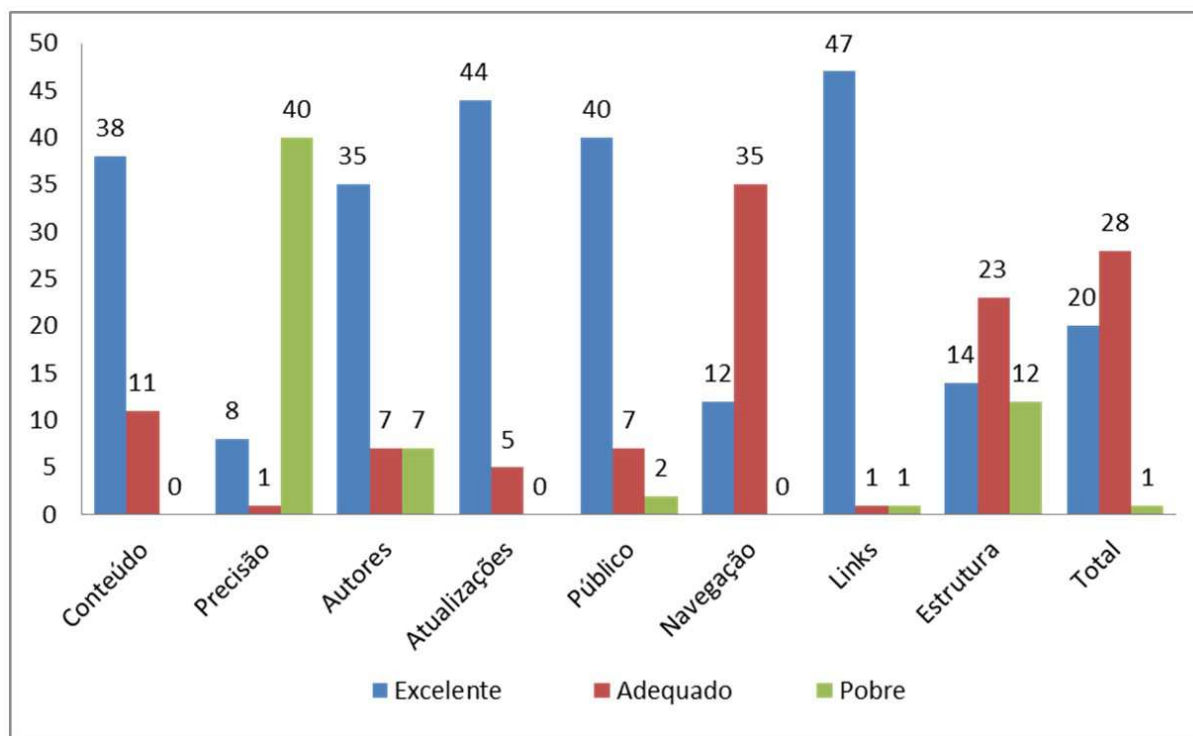


Gráfico 2- Distribuição da classificação da qualidade do website a partir das pontuações das subescalas e pontuação total do questionário Emory (n=49).

O gráfico 3 mostra a média e o desvio padrão da pontuação total e de cada subescala do questionário Emory.

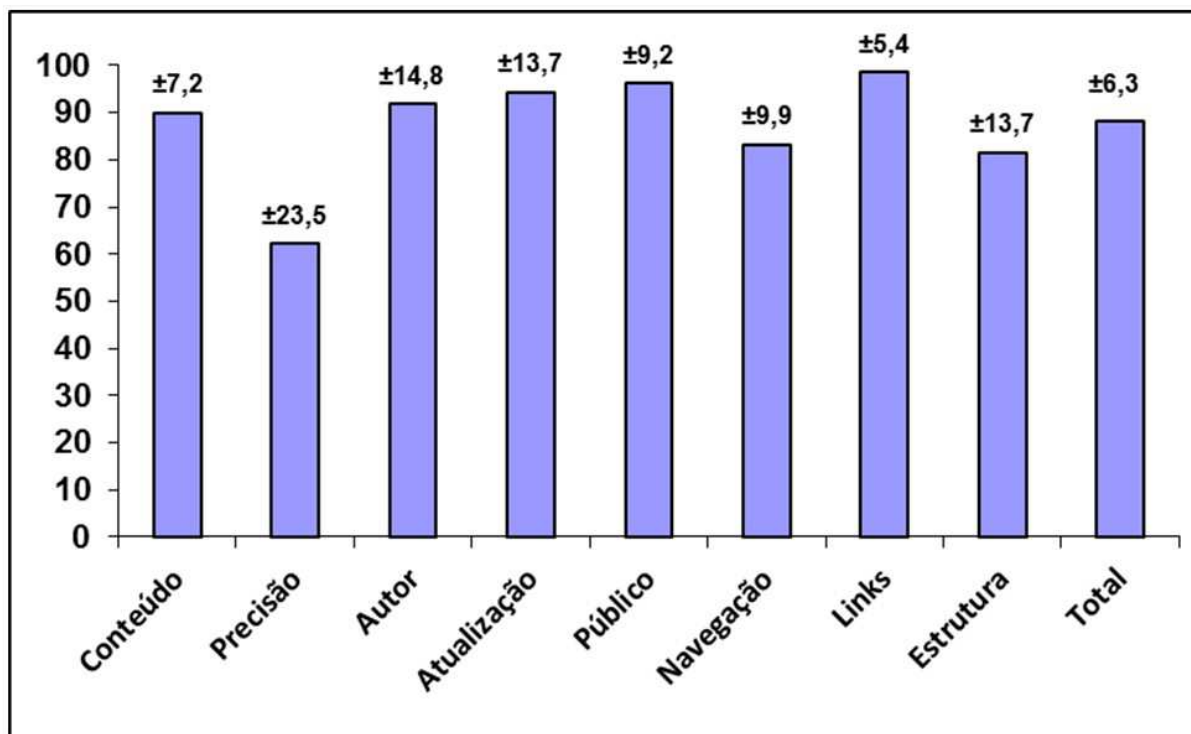


Gráfico 3 - Média e desvio padrão das pontuações de cada subescala e total do questionário Emory (n=49).

O teste de Friedman mostrou diferenças entre as pontuações das subescalas do questionário Emory ($S=172,9539$ e $p < 0,000$). A análise *post hoc* evidenciou que:

- As pontuações das subescalas precisão, estrutura e navegação foram significativamente menores do que as pontuações das escalas conteúdo, autor, atualização, público e links externos.
- Não houve diferença significativa entre as pontuações das subescalas precisão, estrutura e navegação.

A tabela 8 mostra as correlações entre o tempo de atuação profissional e a pontuação total e das escalas do questionário Emory.

Tabela 8 - Correlações entre tempo de atuação profissional e pontuação das subescalas e pontuação total do questionário Emory (n=49).

Questionário Emory	Correlação de Spearman	
	rho	p
Conteúdo	0,16	0,36
Precisão	0,25	0,14
Autor	0,13	0,44
Atualização	0,13	0,46
Público	0,031	0,86
Navegação	0,069	0,70
Links Externos	0,13	0,45
Estrutura	0,058	0,74
Total	0,065	0,71

5.2.3 Avaliação do conteúdo

A tabela 9 mostra os resultados da avaliação do conteúdo do *website* realizada pelos profissionais. No que se refere às médias, o valor máximo de pontuação era igual a cinco. Deve ser lembrado que 49 participantes completaram a avaliação de conteúdo, no entanto, alguns participantes não navegaram em certos itens do “Portal dos Bebês” indicando isto ao selecionar a opção de resposta “não acessei esta parte”. Deste modo, o número de respondentes variou de acordo com o item considerado.

Tabela 9 - Análise descritiva da pontuação dos diferentes itens de conteúdo seção “Odontologia” do *website* “Portal dos Bebês” (n=49).

Conteúdo	Pontuação			
	$\bar{x} \pm dp$	md	p25	p75
Dentes do bebê (n=46)	4,4±1,2	5	0	5
Higiene bucal do bebê (n=47)	4,5±1,0	5	0	5
Alimentação (n=42)	3,8±1,6	4	0	5
Amamentação (n=44)	4,1±1,5	5	0	5
Primeira visita ao dentista (n=44)	4,1±1,4	5	0	5
Cárie precoce da infância (n=44)	3,9±1,4	5	0	5
Hábitos alimentares (n=45)	4,2±1,3	4	0	5
Total (n=49)	4,4±0,06	5	0	5

Legenda: md: Mediana Percentil 25 Percentil 75

Para a análise estatística foram considerados os 30 participantes que acessaram e avaliaram todos os conteúdos indicados no formulário (tabela 10).

Tabela .10.- Média e desvio padrão da pontuação dos diferentes conteúdos da seção “Odontologia” do *website* “Portal dos Bebês” (n=30).

Conteúdo	Pontuação	
	\bar{x}	dp
Dentes do bebê	4,7	0,46
Higiene bucal do bebê	4,7	0,43
Alimentação	4,6	0,56
Amamentação	4,5	0,56
Primeira visita ao dentista	4,5	0,57
Cárie Precoce da infância	4,3	0,61
Hábitos alimentares	4,5	0,50
Total (n=30)	4,5	0,34

O teste de Friedman mostrou diferenças significativas entre as médias das pontuações dos conteúdos (S=16,74 e p= 0,010). A análise *post hoc* indicou que esta diferença encontrava-se entre os conteúdos “Higiene Bucal do Bebê” e “Cárie Precoce da Infância”.

A tabela 11 mostra as correlações de (Spearman) entre tempo de atuação do profissional e a pontuação dada ao conteúdo do *website*.

Tabela 11 - Correlações entre tempo de atuação e a pontuação do conteúdo do *website*.

Conteúdo	Correlação de Spearman	
	rho	p
Dentes do bebê (n=46)	-0,35	0,048*
Higiene bucal do bebê (n=47)	-0,53	0,001*
Alimentação (n=42)	-0,36	0,05
Amamentação (n=44)	-0,20	0,28
Primeira Visita ao Dentista (n=44)	-0,12	0,52
Cárie precoce da infância (n=43)	0,00	0,99
Hábitos alimentares (n=45)	0,03	0,85
Total (n=49)	0,27	0,12

Legenda: *p<0,05 estatisticamente significativo.

Ao final, 15 profissionais (31%) fizeram comentários sobre o *website*, os quais foram agrupados em categorias (Quadro 5).

Quadro 5 – Comentários dos participantes sobre a seção Odontologia do Portal dos Bebês.

Conteúdo	<p>“(...) os textos sao de qualidade muito boa, de facil entendimento para acesso a leigos (...)”.</p> <p>“((...) Texto simples e de fácil compreensão(...)”.</p> <p>“((...) Vídeos auto explicativos(...)”.</p> <p>“((...) Imagens e vídeos bons e ajudam com o paciente (...)”.</p> <p>“((...) Gostaria de poder contar com mais postagens e vídeos informativos! (...)”</p> <p>“((...) Tem um bom conteudo,ajudando as mães no dia a dia. (...)”.</p> <p>“((...) os assuntos que tive oportunidade de ler, achei muito bem explicados(...)”.</p> <p>“((...) Muito bom o site !Porém em alguns trechos a linguagem não está "atrativa" e simples para um público leigo .Creio que isso deva ser reavaliado, bem como alguns erros de português (ou digitação ?) (...)”.</p>
Público	<p>“((...) O site é apoio significativo para o leigo e fonte de informações para o cirurgião dentista(...)”.principalmente para o funcionário público(clínica pública.) (...)”.</p> <p>“((...) Gostei muito do Portal. Traz muitas imformações que auxiliam tanto os profissionais da área quanto os pais! (...)”.</p>
Links	<p>“((...) O link de busca deveria se tornar mais visível, talvez maior e em negrito.</p> <p>“((...) Bom site. Faltam acessos aos links. (...)”.</p>
Relevância	<p>“((...) Eu achei o portal muito bom e de fundamental importancia para as mães (...)”</p>
Estrutura	<p>“((...) layout do site de qualidade muito boa (...)”.</p>

5.3 PAIS E CUIDADORES

5.3.1 Dados demográficos e uso da internet

Na tabela 12 encontram-se os dados referentes à dados sócio-demográficos dos participantes , parentesco com o bebê, escolaridade e idade do bebê. Todos os participantes residiam na região sudeste.

Tabela 12 - Dados sóciodemográficos dos participantes, parentesco com o bebê e idade do bebê (n=41).

Dados demográficos		Participantes
Idade	x±dp	34,2±11,5
Sexo		
Masculino	n(%)	02(5%)
Feminino	n(%)	39(95%)
Estado civil		
Solteira	n(%)	03(08%)
União Estável	n(%)	04(10%)
Casada	n(%)	32(78%)
Separada	n(%)	01(02%)
Viúvo	n(%)	01(02%)
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	n(%)	06(15%)
Ensino fundamental completo	n(%)	04(10%)
Ensino médio incompleto	n(%)	04(10%)
Ensino médio completo	n(%)	09(22%)
Ensino superior completo	n(%)	18(43%)
Parentesco		
Mãe	n(%)	32(78%)
Pai	n(%)	02(05%)
Avó	n(%)	07(17%)
Idade do bebê		
0 a 11 meses	n(%)	14(34%)
12 meses	n(%)	06(15%)
24 meses	n(%)	12(29%)
36 meses	n(%)	09(22%)

Na tabela 13 encontram-se os dados referentes à frequência e local de acesso à internet.

Tabela 13 - Frequência e local de acesso à internet pelos pais e/ou cuidadores (n=41).

Frequência do uso de internet n(%)				Local de uso de internet n(%)		
Frequentemente	Geralmente	Ocasionalmente	Raramente	Casa	Trabalho	Outros
21(51%)	8(19,9%)	4(9,7%)	8(19,4%)	31(75%)	3(7%)	7(17%)

5.3.2 Avaliação do conteúdo do *website*

O gráfico 4 mostra a distribuição dos participantes quanto à auto avaliação do conhecimento prévio sobre a saúde bucal do bebê.

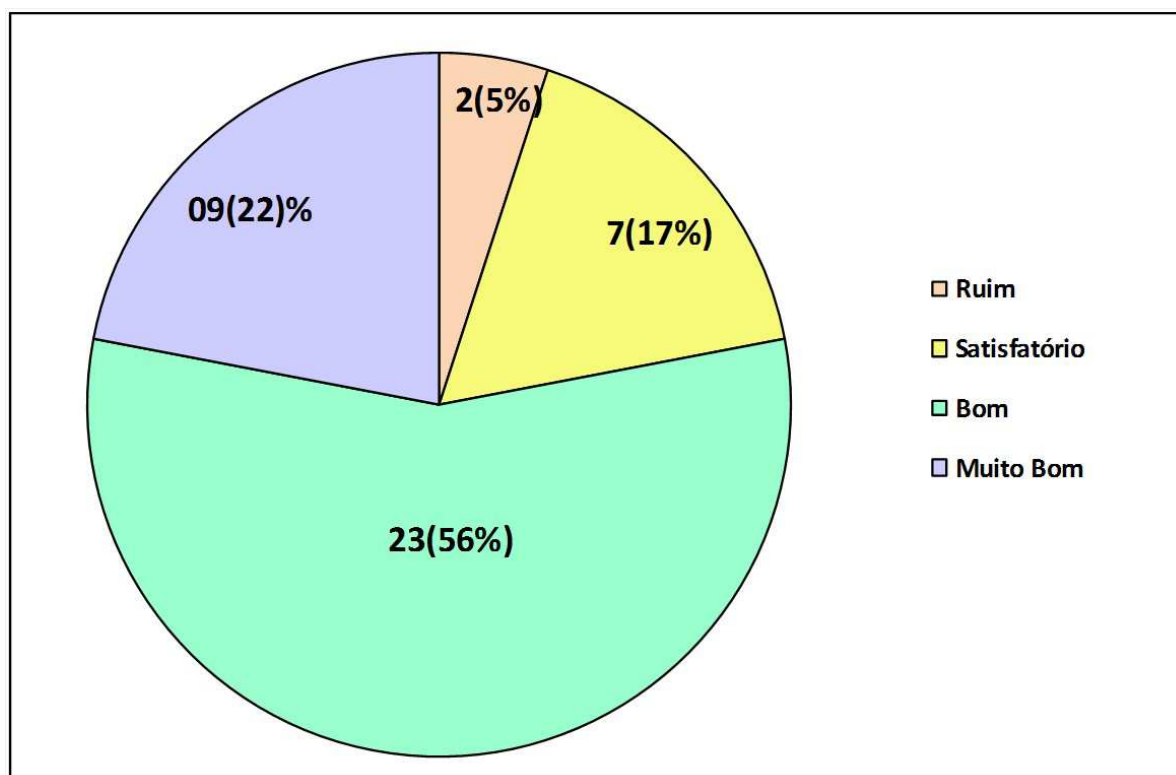


Gráfico 4 – Distribuição dos participantes (pais) quanto à auto-avaliação do conhecimento prévio sobre a saúde bucal do bebê (n=41).

Na tabela 14 encontram-se os dados referentes a análise descritiva da avaliação do conteúdo da seção Odontologia do “Portal dos Bebês” dada pelos pais ao *website*.

Tabela 14 - Média e desvio padrão da pontuação do conteúdo da seção Odontologia do “Portal dos Bebês” (n=41)

Conteúdo	Pontuação			
	$\bar{x}\pm dp$	md	p25	p75
Amamentação	4,3±0,60	4	3	5
Alimentação	4,2±0,83	4	1	5
Dentes do bebê	4,4±0,54	4	3	5
Primeira visita ao dentista	4,4±0,55	4	3	5
Higiene bucal	4,4±0,55	4	3	5
Cárie precoce da infância	4,4±0,55	4	3	5
Total	4,3±0,53	4	3	5

O teste de Friedman mostrou diferenças significativas entre as médias das pontuações dos conteúdos ($S=2,30$ e $p= 0,0421$). A análise *post hoc* indicou que o conteúdo “alimentação” foi significativamente menor do que os conteúdos “primeira visita ao dentista”, “higiene bucal” e “cárie precoce da infância”.

Na tabela 15 encontram-se as correlações entre a frequência do uso da internet, escolaridade, idade da criança e conhecimento prévio dos tópicos de saúde bucal do bebê, com a pontuação total do conteúdo e satisfação com o *website*.

Tabela 15 - Correlações entre a frequência do uso da internet, escolaridade, idade da criança e conhecimento prévio dos tópicos de saúde bucal do bebê, com a pontuação total do conteúdo e satisfação com o *website*.

	Correlação de Spearman					
	Conhecimento prévio		Pontuação Total		Satisfação com o website	
	rho	p	rho	p	rho	p
Frequência de uso internet	-0,34	-0,02	-0,23	0,13	-0,02	0,89
Escolaridade	0,02	0,88	-0,14	0,37	-0,27	0,08
Idade da criança	-0,25	0,12	-0,28	0,08	-0,35	0,02*

Legenda: * $p<0,05$ estatisticamente significativo

O gráfico 5 mostra a satisfação dos pais com o *website* “Portal dos Bebês”.

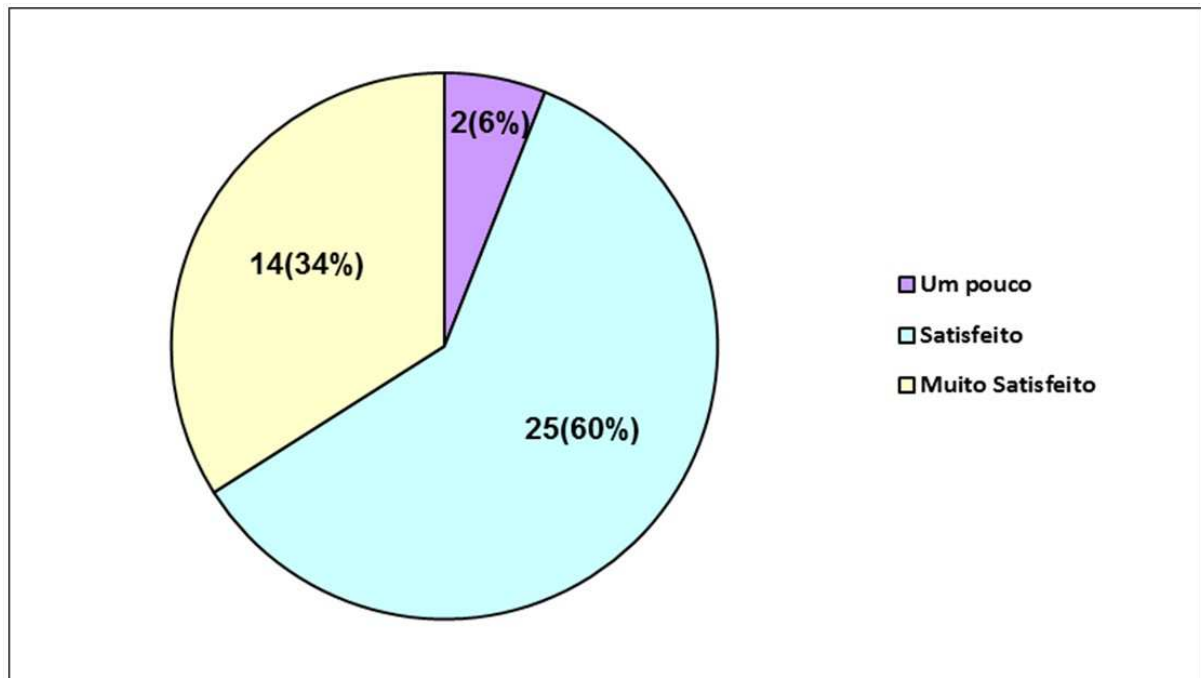


Gráfico 5 -Satisfação dos pais com o “Portal dos Bebês (n=41.).

Oito participantes (19%) enviaram comentários a respeito do website. (Quadro 6).

Quadro 6 – Comentário do grupo de pais sobre a Seção odontologia do Portal dos Bebês.

Conteúdo	
	<p>“(…)Gostei muito (…)”</p> <p>“(…)Ajudou a me informar como cuidar dos dentes do meu filho (…)”.</p> <p>“(…) Para leigos o site ajuda bastante (…)”.</p> <p>“(…) Na parte de alimentação para bebês, poderia ter indicação de cardápio, receitas variando a combinação dos alimentos para uma boa saúde bucal (…)”.</p> <p>“(…) Mamães gostam de ver fotos e vídeos para ter idéias para alimentar seus filhotes principalmente para os filhotes difíceis de alimentar (…)”.</p> <p>“(…) incluir mais informações sobre a preparação para amamentação natural, visto que ela é importantíssima para o bom desenvolvimento oral do bebê.</p> <p>Tenho visto muitas informações diversas sobre o assunto e às vezes até controversas.</p> <p>Me sinto carente em relação ao assunto (…)”.</p>

Dos 41 pais que responderam a respeito da recomendação do website, 100% relataram que indicariam o mesmo para outros pais.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

6.1 Tráfego do website

No que se refere ao tráfego do website (tabela 3) verificou-se um número de visitas mensais superior a 1500, atingindo picos de aproximadamente 2500 visitas/mês. Estes dados mostram que houve um aumento do número de visitas ao website, quando comparado ao número médio de 772 visitas mensais ao Portal dos Bebês, relatado por Bastos (2011). Ressalta-se que estas visitas reportadas na tabela 3 se referem tanto às seções relacionadas à Fonoaudiologia como à Odontologia.

A porcentagem total de novas visitas (90%) é bastante superior às visitas recorrentes (10%). No entanto, destaca-se que as visitas representam o número de sessões individuais iniciadas pelos visitantes no site e não correspondem ao número de pessoas que visitaram o website. Desta forma, se um usuário estiver inativo no site por 30 minutos ou mais, qualquer atividade futura será atribuída a uma nova sessão, ou seja, uma nova visita.

A menor porcentagem de visitas recorrentes também foi observada na avaliação da seção Fonoaudiologia do Portal dos Bebês, realizada por Bastos (2011). A porcentagem de visitas recorrentes é um dado de importância porque, indiretamente, pode indicar a “fidelidade” do usuário ao website, ou seja, que os conteúdos do website são atrativos suficientes para que o usuário retorne a esta página.

O “Portal dos Bebês” disponibiliza o recurso RSS (*Really Simple Syndication*) que é um formato de distribuição de informações na internet, como se fosse uma notícia. Deste modo, a partir do cadastro do email no Portal dos Bebês, o usuário é imediatamente notificado quando uma informação do seu interesse for publicada. Espera-se que, a partir do envio desta notícia, o usuário retorne ao website. Contudo, observa-se um número muito reduzido de cadastro de emails no Portal dos Bebês, indicando que esta característica necessita ser melhor divulgada.

É importante salientar que a baixa porcentagem de visitas recorrentes exibidas no Google Analytics, também pode ser decorrente de fatores que

independem dos esforços do desenvolvedor do website. Um deles é a exclusão ou bloqueio dos “cookies”. Estes dados, armazenados no computador do visitante, são a referência utilizada pelo Analytics para identificar os visitantes quando eles retornam ao website. Se este “cookie” for bloqueado ou apagado pelo internauta, o Google Analytics não conseguirá fazer a identificação do visitante e irá contá-lo como novo. Além disto, um mesmo visitante pode visitar um website utilizando computadores diferentes (IPs diferentes) ou navegadores diferentes. Tais mudanças também impedem que a ferramenta identifique o usuário como recorrente (GOOGLE ANALYTICS, 2013).

A tabela 3 mostra ainda, que o acesso ao Portal dos Bebês é feito predominantemente por outras formas de acesso (89%) que não o acesso direto (11%), ou seja, feito a partir da inserção do endereço do website no navegador ou por meio da opção “favoritos”. Tais dados, combinados com os exibidos na tabela 4, indicam que a principal forma de acesso ao website está sendo realizada de forma orgânica, ou seja, via buscadores ou motores de busca na internet.

Bastos (2011) relatou que no período de setembro de 2010 a fevereiro de 2011, 52% do tráfego ao Portal dos Bebês era realizado de forma direta. Sendo assim, os dados do presente estudo indicam uma mudança importante das fontes de acesso ao website. Indicam também que o website Portal dos Bebês está apresentando melhor indexação nos motores de busca, baseados na relevância do seu conteúdo e em sua popularidade para cada palavra-chave pesquisada.

A tabela 4 mostra também que o número de acessos via referência (links) é relativamente baixo, indicando que há poucos links em outros websites que apontam para o Portal dos Bebês. No que se refere ao tráfego de referência gerado pelo próprio Portal dos Bebês, ele é indicativo de links na seção Fonoaudiologia que apontam para a seção Odontologia e vice-versa. Um website com muitos sites de referência provavelmente obterá melhor posicionamento nos resultados de uma busca. Considerando que o maior acesso ao Portal dos Bebês está sendo gerado via buscadores e que, geralmente, os primeiros dez resultados de busca são verificados (EYSENBACH; KÖHLER, 2002), é de importância um maior investimento em estratégias que aumentem o tráfego de referência ao Portal dos Bebês, a fim de melhor atingir o público alvo.

Observou-se também que o tráfego orgânico e o tráfego gerado por redes sociais (Facebook) geram o maior número médio de páginas visitadas e maior tempo

médio de navegação no website (tabela 4). Novamente, esta média de páginas visitadas e tempo de navegação se referem a todas as seções do Portal dos Bebês e não apenas à seção Odontologia. Estes dados concordam com Bastos (2011) que mostrou um tempo médio de permanência no “Portal dos Bebês” variando de 3’:16” a 8’:18”.

No que se refere à “Seção Odontologia” do “Portal dos Bebês” (tabela 5), observou-se maior número de visitas para as páginas “Creme dental”, “Cárie Precoce da Infância” e “Os primeiros dentes”. O tempo de permanência médio variou de 1’:42” a 02’:52” estando de acordo com Vasconcellos-Silva e Castiel (2008) que observaram, para um website brasileiro sobre câncer de mama, um tempo de permanência média de 2’:41”.

A taxa de rejeição das páginas da Seção Odontologia (tabela 5) variou de 53 a 83%. De acordo com Bastos (2011) o Google Analytics computa uma rejeição quando um visitante entra em uma dada página do website, permanece na página e sai sem fazer outro clique. Desta forma, se o visitante não interagir com o website (por meio de clique) e apenas ler o conteúdo, isto será contado como rejeição. Isto pode explicar, em parte, o fato de que as páginas que foram estruturadas no formato predominantemente de texto e imagens estáticas apresentarem taxa de rejeição mais alta.

Contudo, a taxa de rejeição também pode indicar que aquela determinada página não agradou o usuário, seja pela aparência ou pelo fato do conteúdo não ser relevante. Serviços de otimização de websites indicam que uma taxa de rejeição entre 20 e 50% é comum (Bastos, 2011).

6.2 Perfil dos participantes

Inicialmente faz-se necessário ressaltar que a adesão dos participantes da pesquisa, sobretudo os cirurgiões dentistas, foi aquém do esperado, a despeito dos esforços de divulgação realizados pela pesquisadora. Este fato limita a generalização dos resultados do presente estudo.

Bastos (2011) também observou uma baixa taxa de adesão quando da avaliação da Seção Fonoaudiologia do Portal dos Bebês. Embora as pesquisas realizadas com questionários online tenham vantagens como o anonimato do

participante, a agilidade na obtenção e facilidade em tabulação dos dados, o alcance de grupos específicos e menor dificuldade na abordagem das pessoas, a adesão continua sendo uma questão impactante. Freitas, Janissek-Muniz e Moscarola (2004) relataram que a taxa de retorno padrão de um questionário aplicado via email, por exemplo, é comparável às obtidas via modo postal: de 7 a 13% sobre o total. Gonçalves (2008) e Vieira, Castro e Schuch Júnior (2010) relataram taxas de adesão de, respectivamente 6,3% e 25% para respondentes de pesquisas com questionários aplicados online (via e-mail).

Um fator limitante é dependência da tecnologia, ou seja, para responder pesquisas online o participante deve ter acesso a um computador e internet. Diversas características próprias dos respondentes também influenciam significativamente a taxa de resposta, entre as quais destacam-se o interesse do respondente pelo assunto abordado no questionário, nível de instrução e disponibilidade emocional para participar (MATTAR, 1996). O número excessivo de pesquisas e a utilização de questionários muito longos também criam barreiras à participação (FELSON, 2001). No presente estudo, o fato do formulário utilizado possuir 54 questões pode ter contribuído para a baixa aderência dos profissionais.

Os profissionais participantes da pesquisa (tabelas 6 e 7) foram, em sua maioria, jovens, do sexo feminino (80%), com titulação de graduação (76%), com menos de um ano de experiência profissional (45%), que atuavam na área de odontopediatria (57%) e que acessavam a internet com frequência (72%) na própria residência (84%). Gonçalves (2008) e Vieira, Castro e Schuch Júnior (2010) observaram que respondentes jovens, do sexo feminino e que utilizavam a internet frequentemente foram mais receptivas à aplicação de questionário via email.

Bastos (2011) também verificou que 80% dos profissionais respondentes de seu estudo acessavam a internet mais que uma vez por dia, sendo a maioria dos acessos realizado em sua própria residência.

O fato de que o Portal dos Bebês é dirigido a pais de crianças com 0 a 36 meses de idade, pode ter atraído a participação de profissionais que atuavam na área de odontopediatria ou que tinham interesse em pesquisar assuntos desta temática na internet, conforme se observa no gráfico 1.

De particular interesse, foi o fato de 92,2% dos profissionais participantes relataram utilizar redes sociais e websites para a busca de informações relacionadas à odontologia e apenas um participante indicou uma base de dados em saúde

(Lilacs). Almeida e Melo (2004) verificaram que 70% dos profissionais de saúde utilizavam a internet corriqueiramente, considerando-a uma fonte de atualização profissional. Coelho, Coelho e Cardoso (2013), também observaram que 81% dos médicos buscavam informações sobre medicina em buscadores na internet.

No tocante aos pais e responsáveis (tabelas 12 e 13) verificou-se predominância de participantes do sexo feminino (95%), com ensino superior completo (43%), mães (78%) de bebês de até 12 meses de idade (49%). Tais participantes utilizavam a internet com frequência (51%) em sua residência (75%). Novamente, tais dados estão em concordância com o perfil de respondentes de pesquisas online descritos por Gonçalves (2008) e Vieira, Castro e Schuch Júnior (2010).

Harris e Chestnut (2005) também observaram que a maioria dos pacientes de uma clínica odontológica que buscavam informações ou produtos de saúde bucal na internet eram mais jovens e tinham acesso à internet em casa. No Brasil, foi verificado que pacientes do sexo feminino, mais jovens e com maior nível de escolaridade constituíam grupos que mais buscavam informações sobre saúde por intermédio da internet (MORETTI et al., 2012; COELHO, COELHO E CARDOSO, 2013).

Um ponto a salientar é faixa etária dos filhos dos participantes do presente estudo (49% com 12 meses de idade ou menos), que pode, indiretamente, indicar o público atraído pelo tipo de informação veiculado na Seção Odontologia do Portal dos Bebês. Este dado é relevante já que a introdução precoce dos cuidados com a saúde bucal não só pode prevenir a cárie precoce da infância, mas também porque esta rotina, se adequadamente executada, tenderá a se perpetuar como um hábito e dificilmente será modificada (MACHADO et al., 2005).

6.3 Avaliação da qualidade técnica da “Seção Odontologia” do Website Portal dos Bebês.

De acordo com a classificação fornecida pela pontuação do questionário Emory (Gráfico 2), 41% (n=20) dos participantes considerou a “Seção Odontologia” do Portal dos Bebês como sendo “excelente” e 57% (n=28) a considerou “adequada”.

As subescalas “conteúdo”, “autores”, “atualizações”, “público” e “links externos” foram mais bem avaliadas, sendo classificadas, por pelo menos 71% dos participantes, como “excelente”. Para a Seção Fonoaudiologia – Aparelhos Auditivos do Portal dos Bebês, também foram encontrados classificações, em maioria, excelentes nas subescalas do questionário Emory (Bastos, 2011).

Deve ser destacado que a subescala “Precisão” foi avaliada como sendo “pobre” por 81,6% (n=40) dos participantes. Esta subescala avalia se o website fornece informações fidedignas. Três itens compõem esta subescala: *“a informação oferecida é correta, acurada”, “as fontes de onde as informações foram retiradas estão claramente documentadas” e “o website afirma que obedece os princípios do HONcode”*. A análise dos dados individuais mostrou que 38 participantes avaliaram negativamente este último item, o que fez com que a pontuação desta subescala fosse diminuída. De fato, embora o desenvolvimento do Portal dos Bebês tenha se pautado em princípios de ética e qualidade para websites de saúde, dentre eles os princípios do HONCode, esta informação não é claramente veiculada, indicando a necessidade de revisão.

O gráfico 3 mostra que a pontuação média total do Emory foi igual a 88,8%. As pontuações das subescalas variaram de 62,2% (“precisão”) a 98,6% (“links externos”). Bastos (2011) também verificou que a média da pontuação total do Emory para a Seção Fonoaudiologia foi de 90%.

As subescalas conteúdo, autor, atualização, público e links externos receberam pontuação superior a 90%, indicando sua adequação. A avaliação de qualidade técnica da Seção Odontologia foi bem mais favorável do que as relatadas na literatura para outros websites com informações odontológicas. Park et al. (2012) indicaram que a pontuação média da avaliação dos sites sobre disfunção têmporo-mandibular foi menor que 50% de acordo com os critérios do HONCode. Malheiros (2011) também encontrou pontuação média de 53% na avaliação de qualidade dos websites de clínicas e consultórios odontológicos brasileiros.

As pontuações obtidas nas subescalas precisão, estrutura e navegação foram significativamente menores (teste de Friedman) do que as demais subescalas do Emory (gráfico 3).

Já foram discutidos anteriormente os prováveis fatores que contribuíram para a baixa pontuação da subescala “precisão”. A subescala estrutura, avalia como a informação foi disponibilizada, se permite acesso a pessoas com deficiências, se

possui ilustrações, vídeos e áudio. A análise dos dados individuais mostrou que pontuações mais baixas foram atribuídas para os itens da subescala relacionados ao acesso para pessoas com deficiência (disponibilidade de arquivos de áudio, possibilidade de aumentar tamanho de letra) e para a utilidade da informação do site no caso em que figuras e vídeos forem suprimidos.

O uso de imagens e vídeos explicativos é um aspecto desejado, conforme consta nos próprios comentários dos participantes deste estudo (Quadro 5). Este é um diferencial importante da Seção Odontologia do Portal dos Bebês já que Moimaz et al., (2005) indicaram que menos da metade de 50 websites de odontologia apresentavam figuras relacionadas à saúde bucal em suas páginas. O baixo uso de recursos visuais para veiculação de informação em websites de saúde também foi apontado por Kim et al., 2004.

Contudo, devem também ser consideradas as condições de velocidades de rede atualmente disponíveis para a maioria da população brasileira (CETIC, 2012) que podem dificultar ou impedir o carregamento das páginas e a visualização dos vídeos. O fornecimento de texto alternativo a imagens também é uma recomendação de acessibilidade.

O *website* Portal dos Bebês oferece um recurso para o aumento do tamanho da letra, no canto superior das páginas. No entanto, neste momento a Seção Odontologia ainda não está empregando outros recursos de acessibilidade, devendo tais aspectos ser melhorados. Santana, Almeida e Baranauskas (2008) atentaram para o fato de que cerca de 90% dos *websites* disponíveis sofrem com problemas de acessibilidade e propuseram um processo para adequação de *websites* no tocante aos requisitos de acessibilidade e usabilidade. O World Wide Web Consortium (W3C) Web Accessibility Initiative (WAI, 2011) também publicou recomendações para tornar o conteúdo da internet mais acessível a pessoas com deficiências e incapacidades.

A subescala navegação avalia se o *website* possui uma boa navegabilidade, ou seja, se esse tem erros ao abrir determinadas páginas, se o website demora a abrir e se possui uma ferramenta de busca. A análise de dados individuais mostrou que 71% dos profissionais indicaram que o website necessitava de um mecanismo de busca, sendo este fator contribuinte para a diminuição da pontuação desta subescala. O website fornece um mecanismo de busca por palavras sendo este localizado na página inicial e ao final do menu nas demais páginas, no entanto, foi

destacado por um dos participantes a dificuldade de visualizá-lo (Quadro 5): “ (...) O link de busca deveria se tornar mais visível, talvez maior e em negrito (...)”.

A avaliação da qualidade técnica da Seção Odontologia do Portal dos Bebês não sofreu influência do tempo de experiência profissional (tabela 8). No entanto, deve-se ter cautela na interpretação deste dado, tendo em vista que grande parte dos participantes (45%) apresentava menos do que um ano de experiência profissional. É desejável a replicação desta análise com um grupo de participantes com características mais heterogêneas.

6.4 Avaliação da qualidade de conteúdo da “Seção Odontologia” do Website Portal dos Bebês.

6.4.1 Profissionais

A pontuação média atribuída aos conteúdos da Seção Odontologia do Portal dos Bebês variou de 3,8 a 4,5, em um máximo de 5 pontos (correspondente à avaliação “muito bom”). A média da pontuação total foi de 4,4 o que indica uma alta avaliação da qualidade do conteúdo (tabela 9). Este resultado é mais favorável do que os relatados em literatura para websites brasileiros relacionados à odontologia. Moimaz et al. (2005) verificaram que os sites brasileiros, de maneira geral, apresentavam conteúdo informativo sobre saúde bucal de qualidade mediana a boa. Já Malheiros (2011) observou qualidade da informação regular (53,68%).

A análise dos dados da tabela 10 mostra que o conteúdo “Cárie precoce da infância” obteve pontuação ligeiramente menor que os demais, sendo esta diferença significativa em relação ao conteúdo “Higiene bucal do bebê”.

A pontuação mais baixa para o conteúdo de cárie precoce da infância pode ter ocorrido em função desta página ser estruturada predominantemente em formato de texto. Kim et al. (2004) ressaltaram que o uso recursos visuais (figuras, vídeos) pode aumentar a carga cognitiva, facilitando a compreensão de informações disponíveis em *websites* odontológicos.

Tendo em vista a alta incidência da cárie precoce da infância relatada em estudos brasileiros (Davidoff et al., 2005, Maia et al., 2007, Maciel et al., 2007 e Nakamura et al., 2009) e que um dos objetivos do fornecimento de orientações

sobre a saúde bucal por meio da Seção Odontologia do Portal dos Bebês é a prevenção da cárie precoce da infância, sugere-se que tal conteúdo seja revisto e reelaborado.

Foram observadas correlações negativas, de fracas a moderadas, porém significativas, entre o tempo de atuação profissional e a pontuação dos conteúdos “Dentes do bebê” e “Higiene bucal do bebê” (tabela 11). Ou seja, profissionais menos experientes atribuíram maior pontuação a estes conteúdos. Novamente, tais resultados necessitam ser interpretados com cautela, tendo em vista que a maioria dos profissionais participantes possuíam menos de um ano de atuação profissional.

6.4.2 Pais e cuidadores

Inicialmente devem ser pontuados alguns aspectos da metodologia do presente estudo. Pelo fato de que poderiam participar da pesquisa pais e cuidadores atendidos nas clínicas de Odontologia e Fonoaudiologia, optou-se pela avaliação anônima sem exigência de cadastro do participante, visando a obtenção de respostas mais fidedignas. Em função disto, não foi possível realizar uma avaliação de conhecimento dos pais participantes no formato pré e pós-acesso ao Portal dos Bebês

No que se refere à auto-avaliação do conhecimento prévio sobre higiene e saúde bucal do bebê (gráfico 4), observou-se que a maioria dos participantes (56%,n=23) julgou seu conhecimento como sendo “bom”. A limitação deste dado reside no fato de não ter sido empregada no estudo uma forma de aferição de conhecimento destes participantes. Assim, os pais podem ter superestimado ou subestimado seu real conhecimento. No Brasil, pesquisas recentes indicaram que pais de crianças apresentavam um nível médio (Campos et al., 2010) ou inadequado (Santos et al.,2011) de conhecimento a respeito de saúde bucal.

Quando perguntados a respeito do quanto os conteúdos da Seção Odontologia do Portal dos Bebês os auxiliou na compreensão de diferentes tópicos sobre a saúde bucal de seus filhos, os pais atribuíram pontuações médias variando de 4,2 a 4,4, em um máximo de 5 (correspondente ao julgamento “ajudou muito”). A pontuação total atribuída pelos pais participantes ao conteúdo da seção Odontologia do website foi de 4,3.

Embora pequenas as diferenças de pontuação entre o conteúdo “Alimentação” (4,2) e “Primeira visita ao dentista” e “Higiene bucal do bebê” (4,4) foram estatisticamente significativas. Isto pode ter ocorrido em função do conteúdo das páginas sobre a alimentação do bebê ser compartilhada com a seção Fonoaudiologia, sendo necessário a identificação e clique nos links internos do website para acesso à informação completa.

Outro fator que levou a esta pontuação mais baixa pode estar relacionado à expectativa dos participantes a respeito do conteúdo, conforme mostra os comentários do quadro 6: *“(…) Na parte de alimentação para bebês, poderia ter indicação de cardápio, receitas variando a combinação dos alimentos para uma boa saúde bucal (...)”, “(…) Mamães gostam de ver fotos e vídeos para ter idéias para alimentar seus filhotes principalmente para os filhotes difíceis de alimentar (...)”*.

O gráfico 5 mostra que 94% dos participantes estavam “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com a Seção Odontologia. Os participantes insatisfeitos (6%) não realizaram comentários sobre os motivos que os levaram à tal insatisfação. Todos os participantes relataram que indicariam este website a outros pais. Estes resultados corroboram o estudo de Bastos (2011) que também encontrou altos índices de satisfação com a Seção Fonoaudiologia – Aparelhos Auditivos do Portal dos Bebês.

Foi observada uma correlação negativa fraca, porém significativa, entre a satisfação dos pais com o website e a idade de seus filhos (tabela 15). Todos os participantes tinham filhos cuja idade se equiparava ao público alvo do Portal dos Bebês, ou seja, 0 a 36 meses. Este resultado de correlação pode indicar que o conteúdo da Seção Odontologia é relevante para pais de crianças menores. Desta forma, faz-se necessário uma revisão e provável ampliação dos conteúdos.

7 Conclusões

7 CONCLUSÕES

- O perfil de participantes da pesquisa foi de indivíduos jovens, do sexo feminino, com nível educacional elevado e que utilizavam frequentemente a internet.
- A Seção Odontologia do “Portal dos Bebês” foi avaliada como tendo uma qualidade técnica adequada a excelente, de acordo com a pontuação do questionário Emory. No entanto, aspectos como precisão, estrutura e navegação do *website* necessitam ser revisados, tendo em vista que receberam pontuações significativamente menores que os demais aspectos avaliados.
- Os profissionais consideram o conteúdo do *website* como sendo bom ou muito bom. Embora pequena, houve diferença significativa entre a pontuação do conteúdo “Cárie precoce da infância - CPI” e “Higiene bucal do bebê”, sendo isto provavelmente atribuída à estruturação das páginas sobre a CPI, baseadas predominantemente em formato de texto. Participantes com menor tempo de atuação profissional atribuíram maior pontuação aos conteúdos do website.
- Os pais/responsáveis atribuíram altas pontuações ao conteúdo do website, sendo isto indicativo de que as informações disponíveis ajudaram muito o entendimento dos pais a respeito da saúde bucal de seus filhos. Menores pontuações foram atribuídas aos conteúdos sobre “alimentação do bebê”, provavelmente em função da existência de um grande número de links internos nestas páginas cujo acesso era necessário para disponibilização da totalidade de informações.
- A grande maioria dos pais/responsáveis participantes (94%) estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com os conteúdos disponíveis no *website*. Esta satisfação estava relacionada à idade de seus filhos.
- De maneira geral os resultados indicam o potencial da Seção Odontologia do Portal dos Bebês como instrumento para ações educacionais aos pais, realizadas a distância. A baixa adesão de participantes nesta pesquisa compromete a generalização dos resultados. Outros estudos com um número maior de participantes são necessários.

Referências

REFERÊNCIAS

ABENO - Associação Brasileira do Ensino Odontológico [homepage na internet]; Brasil; 2011 [acesso em 2013 maio 23]. Disponível em: www.abeno.org.br.

Abranches DC. Prevenção do Cancer Bucal: Desenvolvimento e Avaliação de um Website Educacional [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de São Paulo; 2010.

Alencar CJF, Chao LW, Haddad AE. Aceitação de ferramenta da Teleodontologia aplicado em odontopediatria como metodologia educacional [abstract PEn048]. Braz Oral Res. 2008;22 Suppl 1:32. Presented at 25th Annual Meeting of the Brazilian Society for Dental Research, Águas de Lindóia, Sept. 2008.

Almeida GW, Mello RC. Uso de novas tecnologias de informação por profissionais da área da saúde na Bahia. *Rev. adm. contemp.* 2004, vol.8, n.3, pp. 9-27 .

Amaral LA, Bittar TJ, Fortes RPM. Um ambiente de análise para comparar resultados de avaliações de acessibilidade e usabilidade na Web. In: Conferência IADIS Ibero Americana www/internet. 2012. Lisboa : IADIS Press 2012;(1):166-170.

American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2011 [cited 2013 May 23]. Available from: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf

Andreatta LML, Cota ALS, Kobayashi, TY, Carvalho FP, Machado MAAM, Silva SMB. Avaliação da eficácia da Clínica de Bebês da Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo na prevenção da cárie dentária [abstract Plc054]. Braz Oral Res. 2011;25 Suppl 1:113. Apresentado na 28ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, Águas de Lindóia, 2011.

Aquilante AG, Bastos JR, Sales Peres SH, Leal RB, Higa AM. Análise do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. *Rev Odontol UNICID.* 2002;14:25-34.

Baggio R. Democratização da web "O fato de ter dobrado a proporção de pessoas que acessam a internet é um avanço. Porém, ter menos da metade da população conectada é pouco para a importância da internet." Disponível em: http://www.cdi.org.br/projeto_post/; acessado em: 24 de maio de 2013.

Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries: a pending public health crisis. *Am J Dent*. 2009;22:3-8.

Baker-H, Lopez BF. Early childhood stimulation interventions in developing Countries: a comprehensive literature review. Schaumburg-Lippe-Strasse: IZA; 2010 [cited 2013 May 23]. Available from: <http://ftp.iza.org/dp5282.pdf>.

Barros SG, Castro A, Pugliese LS, Reis SRA. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesq Odontol Bras*. 2001;15(3):215-22.

Barroso M, Coutinho C. Utilização da ferramenta google docs no ensino das ciências naturais. Um Estudo com alunos do 8º ano de escolaridade. *Rev Ibero-am Inform Educ*. 2009;(9):10-21.

Bastos B. Telessaúde: avaliação de um website como ferramenta de auxílio ao aconselhamento de pais de crianças usuárias de aparelho de amplificação sonora individual [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2011.

Bastos BG, Ferrari DV. Internet e educação ao paciente. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2011;15(4):515-22.

Borutta A, Wagner M, Kneist S. Early Childhood caries: a multi-factorial disease. *Oral Health Dent Manag*. 2010;9(1):32-8.

Brandão IMG, Arcieri RM, Sundefeld MLM, Moimaz SAS. Cárie precoce: influência de variáveis sócio-comportamentais e do locus de controle da saúde em um grupo de crianças de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1247-56.

Brasil. Ministério da Saúde. [homepage da internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2009 abr. 07]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 51p.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.546 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 2013 maio 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 587 de 07 de outubro de 2004. Anexo IV: diretrizes para o fornecimento de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI). Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2013 maio 23]. Disponível em:<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-587%20Anexo%20IV.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. SB Brasil 2010 pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 2013 maio 23]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Telessaúde Brasil. Programa Telessaúde Brasil. Rede Telessaúde Brasil [homepage da internet]. Programa Telessaúde Brasil: São Paulo; [2011?] [cited 2013 maio 23]. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/apps/mapa/index.php?lang=pt>.

Breckons M, Jones R, Morris J, Richardson J. What do evaluation instruments tell us about the quality of complementary medicine information on the Internet? *J Med Internet Res*. 2008;10(1):e3.

Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais *Rev Saúde Pública*. 1997;31(2):209-13.

CETIC.br - Centro de estudos sobre as Tecnologias da Informação e Comunicação. TIC domicílios e usuários 2011: total Brasil [homepage na internet]. [S.l.]: CETIC.br; 2011 [acesso em 2012 nov. 9]. Disponível em: <http://cetic.br/usuarios/tic/2011-total-brasil/>

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-92/2009 de 20 de agosto de 2009. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telessaúde. Rio de Janeiro: CFO; 2009 [acesso em 4 maio 2013]. Disponível em: <http://cfo.org.br/SKULL/MgcTS/servicos-e-consultas/cursos-de-habilitacoes/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1359>.

Chen JW, Hobdell MH, Dunn K, Johnson KA, Zhang J. Teledentistry and its use in dental education. *J Am Dent Assoc*. 2003;134(3):342-6.

Chi CH, Chang I. Telemedicina em tempo real para o ensino de um curso de primeiros socorros. *J Telemed Teleassistência*. 2002;8(1):36-40.

Clarke M, Locker D, Berall G, Pencharz P, Kenny DJ, et al. Malnourishment in a population of young children with severe earlychildhood caries. *Pediatr Dent*. 2006;28(3):254-9.

Coelho EQ, Coelho AQ, Cardoso JED. Informações médica na internet afetam a relação médico-paciente? *Rev Bioét.* 2013;21(1):142-9.

Corrêa CC. Portal dos bebês: funções orofaciais [trabalho de Conclusão de Curso - Fonoaudiologia]. São Paulo: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2010.

Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Ed. Santos; 1998.

CROSP – Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo [homepage na internet]. São Paulo: Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo; c2005 [acesso em 2012 nov 9]. Disponível em: <http://www.crosp.org.br>.

Cunnion DT, Spiro A, Jones JA, Rich SE, Papageorgiou CP, Tate A, et al. Paediatric oral health-related quality of life improvement after treatment of early childhood caries: a prospective multisite study. *J Dent Child.* 2010;77:4-11.

Davidoff DCO, Abdo RCC, Silva SMB. Prevalência de cárie precoce da infância. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2005;5(3):215-21.

EMORY - University Rollins School of Public Health. Health-related website evaluation form .[texto na internet]. Atlanta: EMORY; 1998 [cited 2009 May 15]. Available from: <http://www.sph.emory.edu/WELLNESS/instrument.html>.

Eysenbach G, köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *England. BMJ.* 2002;324(7337):573-577.

Faustino-Silva DM, Ritter F, Nascimento IM, Fontanive PVN, Persici S, Rossoni E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. *Rev Odonto Ciênc.* 2008;23(4):375-9.

Featherstone B. Fathers matter: a research review. *Children & Society.* 2004;18:312-9.

Felson L. Netting limitations. *Marketing News.* 2001;35(5):43.

Ferrari DV, Tomé T, Bastos B. Internet based hearing aid orientation. [S.I]: British Audiology Convention; 2008.

Ferreira ARC, Gaíva MAM. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2001/2002;4(22):485-9.

Finucane, D. Rationale for restoration of carious primary teeth: a review *Eur Arch Paediatr Dent*. 2012;13(6):281-92.

Freitas H, Janissek R e Moscarola J. Análise qualitativa em formulário interativo: rumo a um modelo cibernético conjugando análises léxica e de conteúdo. [Poster e Workshop] CIBRAPEQ-Congresso Internacional de Pesquisa Qualitativa, 24 a 27 de março, Taubaté/SP, 2004.

Fricton J, Chen H. Using teledentistry to improve access to dental care for the underserved. *Dent Clin North Am*. 2009;53(3):537-48.

Garbin HBR, Pereira AF Neto, Guilam MCR. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. *Interface Comum Saúde Educ*. 2008;12(26):579-88.

George A, Duff M, Ajwani S, Johnson M, Dahlen H, Blinkhorn UM, et al. Development of an online Education Program for Midwives in Australia to improve perinatal oral health. *J Perinat Educ*. 2012;21(2):112-22.

George A, Shamim S, Johnson M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, et al. Periodontal treatment during pregnancy and birth outcomes: a meta-analysis of randomised trials. *Int J Evid Based Health*. 2011;9(2):122-47.

Geraldo T, Ferrari DV, Bastos B. Orientação ao usuário de prótese auditiva: retenção da informação. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2011;15(4):410-7.

Gianotti PSP, Pellegrino HP, Wada E. Globalização e serviços médicos: impulsionando o turismo de saúde. TURyDES [serial on internet]. 2009[acesso em: 2013 maio 23];2(4). Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/turydes/04/ggw.htm>. Acesso 23 fev 2012.

Gonçalves DF. Pesquisas de marketing pela internet: as percepções sob a ótica dos entrevistados. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie*. 2008; 9(7):70-88 .

Google. Google analytics: taxa de rejeição. 2013. Disponível em: https://support.google.com/analytics/answer/1009409?hl=pt&ref_topic=1120718>. Acesso em: 23 maio 2013.

Guedes AG. O uso de sites educacionais no ensino de higiene e saúde [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.

Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, 2003;6(29):83-6.

Haddad AE, Skelton-Macedo MC, Andrade RP, Braga WS, Campos FE. Telessaúde. Brasil: ampliando a resolubilidade em Atenção Primária. In: Anais do XII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2010, Porto de Galinhas, PE. Anais do XII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2010.

Haddad AE, Skelton-Macedo MC. Teleodontologia na formação dos profissionais de saúde. In: Matias I, Monteiro A (Org.). Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2012. p. 173-206. [acesso em: 23 maio 2013]. Disponível em: <<http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/12.pdf>>.

Harris CE, Chestnutt IG. The use of the Internet to access oral health-related information by patients attending dental hygiene clinics. Int J Dent Hyg. 2005;3(2):70-3.

Health Information Technology Institute. Criteria for assessing the quality of Health Information on the Internet [texto na internet]. Disponível em: <<http://www.hitiweb.mitrectek.org/docs/criteria.html>>. Acesso em: 22 set. 2005.

Health on the Net Foundation [homepage na internet]. Disponível em: <http://www.hon.ch/>. Acesso em: 10 de maio de 2013.

Health Summit Working Group. Criteria for assessing the quality of health information on the internet - policy paper [texto na internet]. 1998. Disponível em: <http://hitiweb.mitrecte.org/hswg>. Acesso em: 10 maio 2013.

http://www.nwph.net/dentalhealth/reports/NHS_DEP_for_England_OH_Survey_5yr_2007-08_Report.pdf. Acesso em 10 de maio de 2013.

Hu J, Luo E, Song E, Xu X, Tan H, Zhao Y, et al. Patients' attitudes towards online dental information and a web-based virtual reality program for clinical dentistry: a pilot investigation in China. Int J Med Inform. 2009;78(3):208-15.

Internet World Stats. Usage And Population Statistic [texto na internet]. 2009. Disponível em: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>. Acesso em: 10 maio 2013.

Irwin JY, Wali T, Fernando S, Schleyer T. Quality assessment of English and Spanish oral cancer websites [abstract]. AMIA Annu Symp Proc. 2007;Oct 11:987.

Ismail AI. Determinants of health in children and the problem of early childhood caries. *Pediatr Dent*. 2003;25(4):328-33.

Jackson SL, Vann WF, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health*. 2011;101:1900-6.

Jampani ND, Nutalapati R, Dontula B, Boyapati R. Applications of teledentistry: a literature review and update. *J Int Soc Prevent Communit Dent*. 2011;1:37-44.

Kim S, Mouradian WE, Leggott PJ, Schaad DC, Shaul C. Implications for designing online oral health resources: a review of fifty-six websites. *J Dent Educ*. 2004;68(6):633-43.

Kim Seow W. Environmental, maternal, and child factors which contribute to early childhood caries: a unifying conceptual model. *Int J Paediatr Dent*. 2012;22(3):157-68.

Köhler EGC. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. **BMJ** 2002;324 (7337):573-577.

Kuhn E, Wambier DS. Incidência de lesões de cárie em bebês. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2007;7(1):75-81.

Leonello VM, L'abbate S. Educação em saúde na escola; uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. *Interface (Botucatu)*. 2006;19(3):458-65.

Levine RS, Pitts NB, Nugent Z. The fate of 1,587 unrestored carious deciduous teeth: a retrospective general dental practice based study from northern England. *Br Dent J*. 2002;193:99-103.

Limeira AB, Lima FR SB, Franca C, Colares V, Grinfeld S. Prevalência de cáries em crianças e cuidadores de uma creche em Recife/PE. *Odonto Clín-Cient*, 2010;9(4):325-9.

Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CA. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *J Pediatr*. 85(4):295-300.

Machado, MAAM. Odontologia em Bebês. .São Paulo: Ed. Santos; 2005.

Maciel SSVV, Oliveira RLCC, Fernandes ACA, Steinhauser HC, Torres MJS, Freire M et al. Prevalência da cárie precoce na infância em crianças de 6 a 36 meses. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, 2007;7(1):59-65.

Maher L, Phelan C, Lawrence G, Torvaldsen S, Dawson A, Wright C. The early childhood Oral Health Program: promoting prevention and timely intervention of early childhood caries in NSW through shared care. Health Promot J Austr. 2012;23(3):171-6.

Maia AS, Almeida MEC, Costa AMM, Rebelo K. Prevalência de cárie em crianças de 0 a 60 meses, na cidade de Manaus. ConScientiae Saúde. 2007;6(2):255-9.

Malheiros ZM. Avaliação da qualidade da informação em websites de clínicas e consultórios odontológicos [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2011 [acesso 2013-05-22]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-20092011-174106/pt-br.php>

Mariño R, Ghanim A. Teledentistry: a systematic review of the literature. J Telemed Telecare. In press 2013.

Masumo R, Bardsen A, Mashoto K, Åstrøm AN. Prevalence and socio-behavioral influence of early childhood caries, ECC, and feeding habits among 6-36 months old children in Uganda and Tanzania. BMC Oral Health. 2012;26:12:24.

Mattar FN. Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento. 3rd ed. São Paulo: Editora Atlas; 1996.

Mattheos N. The Internet and the oral healthcare professionals: potential and challenges of a new era. Int J Dent Hyg. 2007;5(3):151-7.

Moimaz SAS, Saliba NA, Sumida, Hissako D; Zina, Guimarães LC. Saúde bucal na web: uma avaliação dos sites brasileiros. Pesqui Bras Odontop Clín Integr. 2005;5(3):235-40.

Moretti FA, Oliveira VE; Silva EMK. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? Rev Assoc Med Bras. 2012;58(6):650-8.

Nakamura AA. Erupção de dentes decíduos e cárie precoce da infância: estudo longitudinal [tese]. Bauru (SP): Faculdade de odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2009.

National Centre for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). 10 Things to Know about evaluation Medical Resources on the web [texto na internet]. 2006. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/webresources/>. Acesso em 19 mai.2013.

National Health Services. NHS Dental Epidemiology Programme for England. Oral health survey of 5 year old children 2007/2008 [texto na internet]. 2010. Available from:

NG MW, Chase I. Early childhood caries risk-based disease prevention and management. Dent Clin N Amer. 2013;57(1):1-16.

Ní Ríordáin R, McCreary C. Dental patients' use of the Internet. Br Dent J. 2009;207(12):583-6; 575.

Oliva MG, Kenny DJ, Ratnapalan S. Non-traumatic dental complaints in a paediatric emergency department. Pediatr Emerg Care. 2008;24(11):757-60.

Oliveria LB, Skelton-Macedo MC, Sakaguti N, Antoniazzi JH, Guedes-Pinto AC, Haddad AE. Teleodontologia: potencialidades na educação permanente e no atendimento às necessidades odontológicas brasileiras. In: Anais da 25a Reunião Anual da SBPqO, 2008, Águas de Lindóia, SP. Brazilian Oral Research. 2008:29.

Padma Kumari B, Retnakumari N. Loss of space in the dental arch after premature loss of the lower primary molar: a longitudinal study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2006;24:90-6.

Pardini LC. Manual do curso de teleodontologia. 1 ed. Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Parisotto TM, Steiner-Oliveira C, Duque C, Peres RP, Rodrigues LK, Nobre-dos-Santos M. Relationship among microbiological composition and presence of dental plaque, sugar exposure, social factors and different stages of early childhood caries. Arch Oral Biol. 2010;55(5):365-73.

Park MW, Jo JH, Park JW. Quality and content of internet-based information on temporomandibular disorders. J Orofac Pain. 2012;26(4):296-306.

Petti S. Why guidelines for early childhood caries prevention could be ineffective amongst children at high risk. J Dent. 2010;38(12):946-55.

Phelan C. The blue book oral health program: a collaborative partnership with statewide implications. Health Promot J Austr. 2006;17(2):109-13.

Pine CM, Harris RV, Burnside G, Merrett MC. An investigation of the relationship between untreated decay and dental sepsis in five-year-old children. *Br Dent J* 2006;200:45-7.

Pletneva N, Cruchet S, Simonet M, Kajiwara M, Boyer C. Results of the 10th HON survey on health and medical Internet use. *Stud Health Technol Inform.* 2011;169:73-7.

Ramos-Gomez F. Early maternal exposure to children's oral health may be correlated with lower early childhood caries prevalence in their children. *J Evid Based Dent Pract.* 2012;12(3 Suppl):29-31.

Rocca MA, Kudryk VL, Pajak JC, Morris T. The evolution of a teledentistry system within the Department of Defense [abstract]. *Proc AMIA Symp.* 1999:921-4.

Rodrigues HB, Baldim AA, Pereira MSS, Carvalho LCF, Silva JBOR. Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos UFES *Rev Odontol.* 2008;10(2):52-7.

Salone LR, Vann WF Jr, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Assoc.* 2013;144(2):143-51.

Santana VF, Almeida LDA, Baranauskas MCC. Aprendendo sobre Acessibilidade e Construção de Websites para Todos. In: Revista Brasileira de Informática na Educação. 2008; 16:71-83.

Santos et al. Avaliação do conhecimento e práticas dos pais quanto a saúde bucal dos filhos de 3 a 9 anos de idade: um estudo piloto. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010; Jul-Sep;7(3):287-95.

Silva CDA, Rodrigues JC, Luz KLF, Bastos MSS, Guedes R, Oliveira GN. Nível de conhecimento das mães de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos em relação à saúde bucal em um bairro no município de Barreiras – BA. *Rev Digital Pesq CONQUER da Faculdade São Francisco de Barreiras [Internet]*. 2008

Silva JS, Silva FDSCM, Forte FDS, Correia FS. Prevalência de cárie e indicadores de risco em crianças de 2 a 6 anos na clínica de odontologia preventiva – UFPB. *Rev Odonto Ciência.* 2006;21(51):17-21.

Silva SM et al. O uso do questionário eletrônico na pesquisa acadêmica: um caso de uso na escola politécnica da Universidade de São Paulo, II Semead – Seminários em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração da FEA/USP, 1997:408-421.

Silva SMB, Oliveira FS, Pereira ES Jr, Machado MAAM. Cárie precoce na infância: relato de caso clínico. J Bras Odontop Odont Bebê 2001/2002;4(22):490-6.

Silva WM. Navegar é preciso: avaliação de impactos do uso da internet na relação médico-paciente [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.

Silvestre JCC, Rocha PAC, Silvestre BC, Cabral RV, Trevisol FS. Uso da internet pelos pacientes como fonte de informação em saúde e a sua influência na relação médico-paciente Revista da AMRIGS. 2012;56(2):149-55.

Simioni IRG, Comiotto MS, Rêgo DM. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. RPG - Rev Pós Grad. 2005;12(2):167-73.

Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. The relationship between caries in the primary dentition at five years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study. Int J Paed Dent. 2006;16:152-60.

Souza PJS, Bastos BG, Ferrari, D.V. Instrumentos para avaliação de websites de saúde: estudo preliminar. In: Anais da XVI Jornada Fonoaudiológica de Bauru, Bauru (SP), USP; 2009.

Tópke CR. Uma Metodologia para Caracterização de Tráfego e Medidas de desempenho em Backbones IP [mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

Thikkurissy S, Rawlins JT, Kumar A, Evans E, Casamassimo PS. Rapid treatment reduces hospitalisation for paediatric patients with odontogenic based cellulitis. Am J Emerg Med. 2010;2(6):668-72.

Tomé T. Orientação à distância do usuário de aparelho de amplificação sonora individual [monografia]. São Paulo: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2008.

Torres-Pereira CC, Morosini IA, Possebon RS, Giovanini AF, Bortoluzzi MC, Leão JC, et al. Teledentistry: distant diagnosis of oral disease using e-mails. Telemed J E Health. 2013;19(2):117-21.

Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. As campanhas para prevenção de câncer e a avaliação de seu impacto pela audiência aos sites especializados na internet. Revista Textos de la CiberSociedad. 2008;16.

Vieira HC, Castro AE, Júnior SVF. O uso de questionários via *e-mail* em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. XIII SEMEAD Seminários em administração. 2010. [acesso em: 25 maio 2013]. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/612.pdf>.

World Health Organization. Global observatory for eHealth [homepage internet]. Geneva: WHO; 2013.[acesso em 2013 fevereiro 9]. Disponível em: <http://www.who.int/goe/en>.

World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth [texto na internet]. Geneva, WHO; 2010. [acesso em 2013 maio 23]. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf.

Zuanon, ACC, Azevedo, ER, Coldebella, CR. Eficácia de um programa odontológico educativo aplicado na zona rural de Araraquara (SP). Rev Ciênc Ext. 2008,4(1):113-21.

Apêndices

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos convidá-lo (a) a participar da pesquisa desenvolvida com objetivo de melhorar o fornecimento de informações à comunidade a respeito de questões relacionadas à Saúde Bucal do Bebê, desenvolvida pela Prof^a. Dr^a. Deborah Viviane Ferrari e Prof^a. Dr^a. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado. Este estudo tem como objetivo identificar informações importantes de serem fornecidas via website “Portal dos Bebês”. Endereço eletrônico do mesmo: <http://portaldosbebes.fob.usp.br>

Esperamos que você nos ajude a identificar informações importantes de serem fornecidas. Pedimos por favor, para que você preencha o questionário abaixo. Não existem respostas certas ou erradas. Você ou suas respostas não serão identificadas.

A sua opinião é muito importante para nós. Agradeço a sua atenção e o tempo que levou para responder a este questionário. O preenchimento do mesmo será realizado nas Clínicas de Odontologia e Fonoaudiologia da Faculdade de odontologia de Bauru.

O voluntário poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Adriana R. C. Pauleto para esclarecer dúvidas, no telefone (14) 3011-6977 ou então, no caso de reclamações, com o Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Bauru no telefone (14) 3235-8356.

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, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, 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).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru-SP, _____ de _____ de 20____.

Sujeito da Pesquisa

Adriana R. C. Pauleto (autora)

Parte superior do formulário

APÊNDICE – B Questionário sobre conhecimento de higiene e saúde bucal do bebê.

Este questionário faz parte de uma pesquisa que tem como objetivo melhorar o fornecimento de informações à comunidade a respeito da higiene e saúde bucal do bebê. Esperamos que você possa nos ajudar a identificar quais informações são importantes de serem fornecidas. Pedimos por favor, para que você preencha o questionário abaixo. Não existem respostas certas ou erradas. Você ou suas respostas não serão identificadas.

A sua opinião é muito importante para nós. Agradeço a sua atenção e o tempo que levou para responder a este questionário.

1 - Você tem acesso à internet?

SIM NÃO

Como é feito esse acesso?

internet em casa

internet no trabalho

lanhouse

outros _____ especifique:-----

2- sua conexão para a internet é:

banda larga

acesso discado

3- Você sabe como fazer para que seu filho tenha um sorriso bonito, com dentes fortes e saudáveis?

SIM NÃO

4- Você acha que amamentar no peito é importante para um bom desenvolvimento dos dentes e da face de seu bebê?

SIM NÃO

5- Até que idade amamentar é necessário?

6 meses

1 ano

3 anos

Outra

6- Em que idade a papinha deve ser introduzida?

- 6 meses
 1 ano
 3 anos
 Outra _____

7 - Durante a gravidez recebeu orientação sobre saúde bucal?

- Não Sim

7.1 – Se recebeu quem orientou?

- Familiar
 Amigo
 Dentista do UBAS
 Dentista Privado
 Outro Profissional da UBS
 ACS
 Escola
 Programa de rádio/TV
 Outro

8- Você já recebeu informações sobre como realizar a higienização da boca do bebê?

- Sim Não

8.1- Se sim, onde e por quem?

- Pediatra
 Familiar
 Amigo
 Dentista da UBS
 Dentista Privado
 Outro profissional da UBS
 ACS

9- Após o nascimento, qual a idade que você acha que levar seu bebê pela primeira vez ao dentista?

- Logo após o nascimento
 Quando nascer o primeiro dente
 Quando a dentição do bebê estiver completa
 Outro _____

10- Quando você acha que deve ser iniciada a limpeza da boca do bebê?

- Quando aparecerem os primeiros dentes da frente
- Só quando nascem os dentes do fundo
- Não precisa escovar os dentes de leite, pois eles caem e nascem outros no lugar.

11- Como você acha que deve ser realizada a limpeza da boca (higiene bucal) do seu bebê?

- Não deve ser realizada
- Deve ser feita com um tecido macio e limpo, umedecido em água limpa.
- Deve ser feita com escova dental.

12- Quantas vezes ao dia você acha que é preciso higienizar a boca do bebê?

- Não precisa escovar.
- Ao acordar e antes de dormir.
- Após as refeições e depois de oferecer medicamentos ao bebê.

13- Você acha que a mãe pode transmitir a cárie para o bebê?

Sim

Não

14- Evitar adoçar os alimentos ou oferecer bala, doces e guloseimas no intervalo das refeições, pois eles facilitam o aparecimento de cáries.

- Verdadeiro
- Falso

15- O tubo da pasta de dente deve ser guardado fora do alcance da criança

- Verdadeiro
- Falso

16- A criança não consegue realizar a escovação sozinha, após a escovação feita pela criança, um adulto deve complementar a limpeza dos dentes.

- Verdadeiro
- Falso

17- Quem realiza a escovação dos dentes do seu bebê?

- Pai
- Mãe
- Pai e Mãe
- Outra pessoa
- Ninguém

18 – Você tem alguma dúvida sobre a saúde bucal do seu bebê?

APÊNDICE C – Questionário online profissionais

FORMULÁRIO ONLINE PROFISSIONAIS – ODONTOLOGIA

*Obrigatório

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO *Este estudo tem como objetivo melhorar o fornecimento de informações à comunidade a respeito da higiene e saúde bucal do bebê. Esperamos que você possa nos ajudar a identificar quais informações são importantes de serem fornecidas. Caso concorde em participar do estudo você será solicitado(a) a navegar pelo website e a responder o formulário disponibilizado online. Para fins de segurança todas as informações dos formulários são criptografados e protegidos. Não serão solicitados dados de identificação pessoal. As respostas obtidas são confidenciais e utilizadas apenas para finalidade de pesquisa. Esclarecemos que não há benefício individual direto de sua participação nesta pesquisa. Sua participação no estudo é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento, sem lhe trazer nenhum prejuízo. Também lhe será garantido o direito a respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca dos assuntos relacionados com o estudo. A sua opinião é muito importante para nós. Agradeço a sua atenção e o tempo que levou para responder a este questionário. O voluntário poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável para esclarecer dúvidas, no telefone (14) 3235-8224 ou então, no Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Bauru no telefone (14) 3235-8356. Caso você tenha dúvidas em relação a pesquisa queira por gentileza entrar em contato com a pesquisadora responsável, Cirurgiã-dentista Adriana Regina Colombo Pauleto pelo email apauleto@usp.br Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a), 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, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, 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).

- Eu concordo em participar
- Eu não concordo em participar

FORMULÁRIO ONLINE PROFISSIONAIS – ODONTOLOGIA

2. Qual a sua idade? *

3. Sexo *

Feminino

Masculino

4. Em qual região do Brasil você trabalha? *

- Sul
- Sudeste
- Centro-Oeste
- Norte
- Nordeste

5. Nome da cidade onde trabalha: *

6. Indique a sua maior titulação: *

- Graduação
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

7. Qual o ano de obtenção de sua maior titulação? *

8. Você possui título de especialista? *No espaço "outros", por favor, indique em qual área você possui título de especialista.

- Sim
- Não
- Qual área?
- Outro:

9. Qual a sua área principal de atuação? *

- Odontopediatria - Atendimento à Gestantes
- Odontopediatria - Clínica de Bebês de 0 a 3 anos
- Odontopediatria - Tratamento de pacientes de 4 a 14 anos.
- Odontogeriatría - Tratamento de pacientes idosos
- Odontologia do trabalho
- Odontologia legal
- Endodontia
- Saúde Coletiva - Prevenção
- Ortopedia Funcional - Correção óssea com aparelhos funcionais
- Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Cirurgia da cavidade bucal e face
- Dentística
- Periodontia
- Prótese Dentária
- Implantodontia; Implantes

- Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial - Bruxismo
 - Oclusão
 - Pacientes Especiais - Tratamento de pacientes portadores de necessidades especiais
10. Há quanto tempo você atua nesta área de Odontologia? *
- Menos que um ano
 - 1 a 5 anos
 - 5 a 10 anos
 - Mais que 10 anos
11. Qual o seu principal local de atuação? *
- Hospital privado
 - Hospital público
 - Clínica privada
 - Clínica pública
 - Universidade pública
 - Universidade privada
 - Outro:
12. Com que frequência você acessa a internet? *
- Frequentemente (várias vezes ao dia)
 - Geralmente (várias vezes na semana)
 - Ocasionalmente (uma ou duas vezes na semana)
 - Raramente (uma vez ao mês)
 - Quase nunca (menos que uma vez ao mês)
13. Onde você acessa a internet com mais frequência? *Em caso de resposta "Outro", por favor, especificar.
- Casa
 - Trabalho
 - Lan house ou cyber café
 - Outro:
14. Qual a velocidade de conexão que você utiliza? *Em caso de resposta "Outro", por favor, especificar.
- Internet banda larga
 - Internet discada
 - Não sei informar
 - Outro:

15. Você costuma usar a internet para procurar informações sobre Higiene e Saúde Bucal do Bebê? Quais? Assinale quantas opções desejar. *

- Como manter a saúde bucal do Bebê
- Amamentação
- Orientação na gravidez
- Quem realizou essa orientação
- Como é realizada a higienização
- Transmissibilidade da cárie dentária
- Dieta
- Horários da higienização
- Quem deve realizar a higienização
- Flúor

16. Se você acessa algum website relacionado à Higiene e Saúde Bucal do Bebê com frequência, poderia indicar?

17. A finalidade do site está claramente indicada ou pode ser claramente deduzida. *

- Discordo
- Concordo

18. A informação oferecida não parece ser uma propaganda (por exemplo, uma propaganda disfarçada de algum produto ou empresa em particular). *

- Discordo
- Concordo

19. Não existe nenhuma parcialidade evidente (as informações não são tendenciosas). *

- Discordo
- Concordo

20. Caso o site apresente algum ponto de vista firme, o(s) autores(s) aborda(m) os outros lados da questão, respeitando-os. *

- Discordo
- Concordo

21. O site cobre todos os aspectos do assunto adequadamente. *

- Discordo
- Concordo

22. O site fornece links externos a fim de cobrir inteiramente o assunto (se você considera que os links externos não são necessários para cobrir o assunto, clique em "Não se aplica"). *

- Discordo
- Concordo
- Não se aplica

23. A informação oferecida é correta, acurada (se não tiver certeza, clique em "Não se aplica"). *
- Discordo
 - Concordo
 - Não se aplica
24. As fontes de onde as informações foram retiradas estão claramente documentadas. *
- Discordo
 - Concordo
25. O website afirma que obedece os princípios do HONcode (Caso você não conheça o HONcode clicar em "Não se aplica"). *
- Discordo
 - Concordo
 - Não se aplica
26. O site é patrocinado ou está associado a uma instituição ou organização. *
- Discordo
 - Concordo
27. As informações e credenciais do(s) autor(es) ou editor(es) do site são fornecidas e estão claramente indicadas (histórico educacional, afiliações profissionais, certificações, experiências, últimas publicações). *
- Discordo
 - Concordo
28. As informações de contato (email, endereço, e/ou número de telefone) do(s) autor(es), editor(es) ou o webmaster são fornecidas. *
- Discordo
 - Concordo
29. A data de publicação do site está claramente fornecida. *
- Discordo
 - Concordo
30. A data das revisões, atualizações ou modificações do site é recente o suficiente para cobrir os últimos avanços/mudanças na área. *
- Discordo
 - Concordo
31. O público alvo do site está evidente (público acadêmico, jovens, população em geral, etc). *
- Discordo
 - Concordo

32. O nível de detalhamento das informações fornecidas é apropriado para o público alvo. *

- Discordo
- Concordo

33. O nível da leitura é apropriado para o público alvo. A leitura é clara o suficiente para que as informações fornecidas sejam compreendidas. *

- Discordo
- Concordo

34. Os termos técnicos utilizados no website são apropriados para o público alvo. *

- Discordo
- Concordo

35. Os links internos do site (links ou hipertextos que levam a outros lugares dentro do próprio site) facilitam a navegação. *

- Discordo
- Concordo

36. A informação pode ser recuperada de maneira oportuna. *

- Discordo
- Concordo

37. Este site precisa oferecer um mecanismo de busca. *

- Discordo
- Concordo

38. Este site oferece algum mecanismo de busca (por exemplo busca por palavras chaves ou fornecimento de menu). *

- Discordo
- Concordo

39. O website é organizado de maneira lógica, facilitando a localização da informação? *

- Discordo
- Concordo

40. Caso seja necessária a instalação de algum programa (software) para visualizar a página, o link para download do programa está disponível (se você não teve necessidade de nenhum software clique em "Não se aplica"). *

- Discordo
- Concordo
- Não se aplica

41. Os links externos oferecidos são relevantes e apropriados para este website. *

- Discordo
- Concordo

42. Os links externos oferecidos são operáveis, ou seja, é possível acessá-los clicando nos mesmos. *
- Discordo
 - Concordo
43. Os links externos são suficientemente atuais. *
- Discordo
 - Concordo
44. Os links externos são apropriados para o público alvo (por exemplo, se o site é para a população geral ele não inclui links externos para outros sites altamente técnicos). *
- Discordo
 - Concordo
45. Os links externos oferecidos apresentam informações confiáveis e de fontes confiáveis. *
- Discordo
 - Concordo
46. Os links externos fornecidos levam à organizações/instituições importantes para conhecimento do público alvo. *
- Discordo
 - Concordo
47. Os gráficos, figuras e a arte do website agregam valor ao mesmo. *
- Discordo
 - Concordo
48. Os gráficos e figuras não retardam significativamente o download ou carregamento da página. *
- Discordo
 - Concordo
49. Existe uma opção para exibir somente o texto, para uso com navegadores (browsers) da internet que não exibam vídeos ou figuras (caso não tenha certeza clique em "Não se aplica") *
- Discordo
 - Concordo
 - Não se aplica
50. A utilidade do website não diminui quando se usa a opção "somente texto" (neste modo as figuras e vídeos não são exibidos). *
- Discordo
 - Concordo

51. Existem opções para pessoas com deficiência (aumentar tamanho da letra, arquivos com áudio, etc). *

- Discordo
- Concordo

52. No caso de não ser possível acessar o áudio e o vídeo do website a informação fornecida ainda estaria completa. *

- Discordo
- Concordo

53. Por favor, indique sua opinião a respeito da qualidade do conteúdo da informação fornecida em cada um dos itens que compõe a área “Higiene e Saúde Bucal” do “Portal dos Bebês – Fonoaudiologia e Odontologia”. Tenha em mente que esta informação é voltada para leigos. *

	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom
Os dentes do bebê	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como é realizada a higienização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amamentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cárie precoce da infância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hábitos alimentares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primeira visita ao Dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Por favor, escreva aqui seu comentário, crítica ou sugestão, se houve

APÊNDICE D – Formulário para os pais

Prezados Pais e/ou Cuidadores,

Este formulário tem como objetivo avaliar o conteúdo do website "Portal dos Bebês" relacionado à aspectos odontológicos.

Ressaltamos que estas informações são sigilosas e que em nenhum momento será solicitada a sua identificação.

IMPORTANTE: Solicitamos, por gentileza, que não sejam deixadas respostas em branco.

1. Dados demográficos

2. Qual a sua idade? _____

3. Sexo:

() Feminino

() Masculino

4. Qual o nome da cidade em que você reside? _____

5. Por favor, indique a sua escolaridade:

() Não frequentei escola

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo

() Ensino técnico incompleto

() Ensino técnico completo

6.Com que frequência você acessa a internet?

- Frequentemente (várias vezes ao dia)
- Geralmente (várias vezes na semana)
- Ocasionalmente (uma ou duas vezes na semana)
- Raramente (uma vez ao mês)
- Quase nunca (menos que uma vez ao mês)

7.Onde você acessa a internet com mais frequência?

- Casa
- Trabalho
- Lan house ou cyber café
- Outro. Especificar: _____

8.Qual a velocidade de conexão que você utiliza?

- Internet banda larga
- Internet discada
- Não sei informar
- Outro. Especificar: _____

9.Por favor, indique a sua profissão: _____

10.Qual o seu estado civil:

- Solteiro(a)
- União estável
- Casado(a)
- Separado(a) / Divorciado(a)
- Viúvo(a)

11.Quantos anos tem seu filho (anos e meses)? _____

Qual a sua relação de parentesco com a criança?

- Mãe
- Pai
- Avó
- Avô
- Cuidador
- Outro. Especificar:

12. Antes de visitar o website Portal dos Bebês, como você avaliaria o seu conhecimento geral a respeito dos seguintes aspectos?

	Muito ruim	Ruim	Satisfatório	Bom	Muito bom
Amamentação	()	()	()	()	()
Alimentação	()	()	()	()	()
Os dentes do bebê	()	()	()	()	()
Primeira visita ao dentista	()	()	()	()	()
Higiene Bucal do bebê	()	()	()	()	()
Cárie precoce	()	()	()	()	()

13. Por favor, indique no formulário abaixo o quanto que você considera que as informações do website ajudaram no seu conhecimento:

	Não ajudou	Ajudou pouco	Ajudou mais ou menos	Ajudou	Ajudou muito
Amamentação	()	()	()	()	()
Alimentação	()	()	()	()	()
Os dentes do bebê	()	()	()	()	()
Primeira visita ao dentista	()	()	()	()	()
Higiene Bucal do bebê	()	()	()	()	()
Cárie precoce	()	()	()	()	()

14. De modo geral você está satisfeito com as informações fornecidas no Portal dos Bebês:

- () Nem um pouco
- () Um pouco
- () Mais ou menos
- () Satisfeito
- () Muito satisfeito

15. Você recomendaria o website Portal dos Bebês?

() Sim

() Não

16. Você já havia buscado esse tipo de informação na internet?

() Sim

() Não

17. Em sua opinião mais algum tipo de informação poderia ser incluída no website Portal dos Bebês, por favor, escreva aqui sua sugestão.

18. Caso tenha algum comentário ou sugestão, por favor, escreva aqui.
