

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Mariana Fernandes Fiães

**Avaliação do efeito de uma palestra presencial no conhecimento de
acadêmicos de Odontologia sobre traumatismos dentários**

Juiz de Fora
2024

Mariana Fernandes Fiães

Avaliação do efeito de uma palestra presencial no conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre traumatismos dentários

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Fernanda Campos Machado

Juiz de Fora
2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Fernandes Fiães, Mariana.

Avaliação do efeito de uma palestra presencial no conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre traumatismos dentários / Mariana Fernandes Fiães. -- 2024.

37 p.

Orientadora: Fernanda Campos Machado

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2024.

1. Traumatismo dentário. 2. Estudantes de Odontologia. I. Campos Machado, Fernanda, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

Mariana Fernandes Fiães

Avaliação do efeito de uma palestra presencial no conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre traumatismos dentários

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em 09 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Campos Machado
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª. Dr^ª. Flávia Almeida Ribeiro Scalioni
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª. Dr^ª. Camila Faria Carrada
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde De Juiz de Fora - SUPREMA

*Dedico este trabalho aos meus pais, Pedro e Renata,
minhas maiores inspirações de vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sem ele nada disso seria possível. Muito obrigada meu Deus por estar sempre guiando meus passos e me iluminando nos momentos difíceis da vida.

Gostaria também de agradecer aos meus pais, que além de serem meus padrinhos de profissão e sempre me apoiarem em todas minhas decisões, também são seres incríveis, de muita luz, sem eles eu não seria nem metade do que sou hoje, obrigada por me ensinarem as lições mais importantes da minha vida. Além disso, com muita gratidão lembro das minhas irmãs que sempre me protegem de todos os problemas do mundo. Muito obrigada, sem vocês eu teria medo de viver.

Com grande amor, agradeço ao meu companheiro de vida, Edinaldo, que segura minha mão nos momentos difíceis e faz com que meus dias sejam mais felizes. Não tem como mensurar o tamanho da gratidão que guardo por ele, que sempre me apoiou e me incentiva a melhorar. Sem você eu não poderia sorrir todas as manhãs. Aos meus sogros, eterna gratidão por me acolherem como filha em sua família e acreditarem tanto em mim.

Com grande felicidade agradeço a minha orientadora Fernanda, que me deu a oportunidade de fazer uma iniciação científica e por me incentivar a sempre querer mais e não se contentar com apenas o básico. Além disso, pelos ensinamentos nos projetos, aulas e clínicas, obrigada por tanto!

Aos meus amigos, muito obrigada por fazerem meus dias mais leves e mais divertidos, pelas trocas de ensinamentos, não só de estudos acadêmicos como de vida. Em especial, a Victória que mesmo estando longe está sempre perto do meu coração. Também à minha dupla Ana Carolina, que esteve comigo nos momentos mais delicados da faculdade e me tirou risadas mesmo quando estava triste. E à Ana Beatriz, que me acompanhou durante todos esses anos, sendo minha companhia de almoço e academia e verdadeiramente de tudo! Muito obrigada, vocês fizeram parte da minha trajetória!

Tudo vale a pena quando a alma não é pequena

Fernando Pessoa

RESUMO

O conhecimento quanto aos diferentes tipos de traumatismos dentários (TD) e suas respectivas formas de tratamento é indispensável para a prevenção de futuras complicações pós-traumáticas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de uma intervenção educativa (palestra presencial) sobre TD no conhecimento e atitudes de acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em relação ao tema. A amostra deste estudo de intervenção longitudinal foi composta por 30 acadêmicos do 8º período matriculados no Estágio de Urgência Odontológica. Um questionário estruturado autoaplicável foi preenchido pelos participantes em três momentos: avaliação inicial (T_0), antes da palestra; pós-intervenção curto prazo (T_1), uma semana após a palestra; e pós-intervenção longo prazo (T_2), dois semestres após a palestra. A palestra presencial abordou os conceitos gerais de TD, bem como as lesões dentárias traumáticas e seu manejo, baseados nas diretrizes da *International Association of Dental Traumatology* (IADT). Foi realizada análise descritiva e a relação entre as variáveis foi testada por meio dos testes Q de Cochran e ANOVA de Friedman. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Previamente à intervenção educativa, os estudantes do 8º período apresentavam uma média de acertos de 6,43 nas 12 perguntas do questionário. Em T_1 , este valor aumentou para 7,57 ($p=0,020$). Não houve diferença em relação à média de respostas corretas entre T_0 e T_2 e entre T_1 e T_2 . Houve aumento significativo na porcentagem de acertos entre T_0 e T_1 e entre T_0 e T_2 em duas das 12 questões específicas sobre traumatismos dentários. Nenhum participante relatou apresentar conhecimento muito bom sobre TD em T_0 e, logo após a intervenção, 10% afirmaram apresentar conhecimento muito bom ($p=0,009$). Houve diferença significativa em relação ao conhecimento das diretrizes da IADT e do aplicativo oficial da IADT "Tooth SOS" ($p=0,001$ e $p<0,001$, respectivamente) antes e após a intervenção educativa. No entanto, em todos os momentos de avaliação, a grande maioria dos acadêmicos relataram sentir a necessidade de mais informações sobre o manejo de um paciente que sofreu algum TD. Concluiu-se que a palestra teve efeito positivo na aquisição do conhecimento sobre TD dos participantes logo após a intervenção, entretanto não foi observada retenção deste conhecimento a longo prazo (2 semestres após a intervenção). O estudo destaca a necessidade de outras estratégias educacionais para suprir esta lacuna de conhecimento.

Palavras-chave: Traumatismos Dentários. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

Knowledge of the different types of dental trauma (DT) and their respective treatment methods is essential for preventing future post-traumatic complications. Therefore, the aim of this study was to evaluate the effect of an educational intervention (in-person lecture) on DT knowledge and attitudes among dentistry students at the Federal University of Juiz de Fora (UFJF). The sample for this longitudinal intervention study consisted of 8th-semester students enrolled in the Dental Emergency Internship. A structured self-administered questionnaire was completed by the participants at three points: initial assessment (T0), before the lecture; short-term post-intervention (T1), one week after the lecture; and long-term post-intervention (T2), two semesters after the lecture. The in-person lecture covered the general concepts of DT, as well as traumatic dental injuries and their management, based on the guidelines of the International Association of Dental Traumatology (IADT). Descriptive analysis was performed, and the relationship between variables was tested using Cochran's Q and Friedman's ANOVA tests. The significance level adopted was 5% ($p \leq 0.05$). Before the educational intervention, 8th-semester students had an average score of 6.43 out of 12 questions on the questionnaire. At T1, this value increased to 7.57 ($p = 0.020$). There was no difference in the average number of correct answers between T0 and T2 and between T1 and T2. There was a significant increase in the percentage of correct answers between T0 and T1 and between T0 and T2 in two of the 12 specific questions about dental trauma. None of the participants reported having very good knowledge of DT at T0, but immediately after the intervention, 10% claimed to have very good knowledge ($p = 0.009$). There was a significant difference in knowledge of the IADT guidelines and the official IADT app "Tooth SOS" ($p = 0.001$ and $p < 0.001$, respectively) before and after the educational intervention. However, at all assessment points, the vast majority of students reported feeling the need for more information on managing a patient who had suffered a DT. It was concluded that the lecture had a positive effect on participants' knowledge acquisition about DT immediately after the intervention; however, there was no long-term retention of this knowledge (2 semesters after the intervention). The study highlights the need for other educational strategies to fill this knowledge gap.

Keywords: *Tooth Injuries. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Students, Dental.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados demográficos e informação prévia dos participantes sobre traumatismos dentários (n = 30)	18
Tabela 2 -	Comparação das respostas dos entrevistados do 8º período em relação às suas experiências, conhecimentos e expectativas nos diferentes momentos da avaliação, antes e após à intervenção educativa (T ₀ , T ₁ e T ₂). (n = 30)	19
Tabela 3 -	Comparação entre as médias da pontuação das respostas corretas dos entrevistados do 8º período nas 12 questões específicas em relação aos conhecimentos sobre traumatismos dentários nos diferentes momentos da avaliação, antes e após à intervenção educativa (T ₀ , T ₁ e T ₂). (n = 30)	20
Tabela 4 -	Comparação das respostas dos entrevistados do 8º período em relação aos conhecimentos específicos sobre traumatismos dentários nos diferentes momentos da avaliação, antes e após à intervenção educativa (T ₀ , T ₁ e T ₂). (n = 30)	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
Q	Questões
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
IL	<i>Illinois</i>
P	Nível descritivo
N	Tamanho da amostra
IADT	<i>International Association of Dental Traumatology</i>
PBL	Problem based learning
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TD	Trauma Dentário
DP	Desvio Padrão
DTG	Dental Trauma Guide

LISTA DE SÍMBOLOS

()	Parênteses
±	Diferente
“”	Aspas
%	Percentual
<	Menor
≤	Menor ou igual
=	Igual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE A – Questionário	30
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	33

1 INTRODUÇÃO

Os Traumatismos Dentários (TDs) são considerados um problema de saúde pública (AL-HAJ ALI et al., 2020; ALZOUBI et al., 2015; BAMASHMOUS; CUNNINGHAM; PAREKH, 2020; BUKHARY, 2020; HARTMANN et al., 2019; HASHIM et al., 2021; IVANDA et al., 2020; IVKOŠIĆ et al., 2020; MATOUG-ELWERFELLI et al., 2022; NOWOSIELSKA et al., 2022), com mais de um bilhão de pessoas no mundo acometidas e prevalência média mundial de 22,7% e 15,2% na dentição decídua e permanente, respectivamente (PETTI; GLENDOR; ANDERSSON, 2018), abrangendo diferentes faixas etárias (AL-HAJ ALI et al., 2020; BAMASHMOUS; CUNNINGHAM; PAREKH, 2020; BUKHARY, 2020; MATOUG-ELWERFELLI et al., 2022). Tais injúrias podem variar desde simples trinca da superfície do esmalte, fraturas da coroa, fraturas da raiz e lesões de luxação, até danos graves às estruturas de suporte dos dentes (BUKHARY, 2020; HASHIM et al., 2021). Além disso, causam inúmeras implicações clínicas e financeiras (IVANDA et al., 2020; IVKOŠIĆ et al., 2020; NOWOSIELSKA et al., 2022), com prejuízos significantes para a qualidade de cada fase da vida do paciente e de sua família (BAMASHMOUS; CUNNINGHAM; PAREKH, 2020; IVANDA et al., 2020; IVKOŠIĆ et al., 2020; NAGATA et al., 2018; NOWOSIELSKA et al., 2022; VALDEPEÑAS et al., 2020).

Os casos de TDs requerem, frequentemente, um atendimento de urgência (NAGATA et al., 2018) e, para uma maior taxa de prognóstico de sucesso, há necessidade de um manejo clínico adequado e rápido, imediatamente após o ocorrido, prevenindo complicações pós-traumáticas (BUKHARY, 2020; NAGATA et al., 2018). Tais medidas de primeiros socorros proporcionam também grande impacto nas opções futuras de tratamento (NOWOSIELSKA et al., 2022). Nesse sentido, um diagnóstico conciso, um planejamento terapêutico e intervenção apropriados (MATOUG-ELWERFELLI et al., 2022), assim como um acompanhamento regular e de longo prazo, são fatores determinantes para um prognóstico favorável dos dentes traumatizados (HARTMANN et al., 2019). Por conseguinte, a falta de tratamento, o atraso ou a terapêutica inadequada, são capazes de comprometer significativamente o prognóstico geral dos TDs (MATOUG-ELWERFELLI et al., 2022), podendo resultar em alterações na cor do dente, mobilidade, má oclusão, sensibilidade, reabsorção radicular e/ou óssea,

necrose pulpar com infecção e, até mesmo, perda do dente (HARTMANN et al., 2019).

Tendo em vista a importância do gerenciamento adequado desses agravos, é imprescindível que os estudantes do curso de Odontologia tenham conhecimento suficiente sobre o tema, uma vez que eles deverão ser futuros profissionais capacitados para o atendimento de urgência e tratamento de possíveis lesões (BUKHARY, 2020). No entanto, é consenso que o conhecimento sobre os traumatismos dentários pode apresentar um nível baixo e é insatisfatório entre estudantes de graduação (ALZOUBI et al., 2015; IVKOŠIĆ et al., 2020; NAGATA et al., 2018; VALDEPEÑAS et al., 2020) e também entre cirurgiões-dentistas (AL-HAJ ALI et al., 2020; HARTMANN et al., 2019; HASHIM et al., 2021; MATOUG-ELWERFELLI et al., 2022; MAZUR et al., 2021; NOWOSIELSKA et al., 2022).

A educação adicional em TD tem sido relatada como uma influência positiva significativa entre os estudantes de graduação da área da saúde, na qual a participação em cursos de educação continuada sobre o tema aumenta a confiança no gerenciamento destas lesões (MATOUG-ELWERFELLI et al., 2022). Ainda, sabe-se que os resultados mais favoráveis da educação em traumatismo dentário são as atitudes aprimoradas, a disposição para prestar primeiros socorros à vítima (NOWOSIELSKA et al., 2022) e a manutenção a longo prazo do conhecimento (HASHIM et al., 2021).

Sendo assim, avaliar o nível de conhecimento dos futuros profissionais de Odontologia é essencial para análise da eficácia, qualidade e retenção do aprendizado, e dessa maneira, traçar estratégias complementares, no intuito de aprimorar o aprendizado e a confiança deste grupo ao lidar com tais situações imprevisíveis e desafiadoras (IVKOŠIĆ et al., 2020). Além disso, é importante recolher e analisar a eficácia dos métodos e ferramentas utilizados para promover informação sobre lesões dentárias traumáticas (NOWOSIELSKA et al., 2022), permitindo uma melhora na qualidade do conteúdo informativo e/ou do método de ensino, caso necessário.

Desta forma, o objetivo do presente estudo é avaliar o efeito de uma palestra presencial sobre TD no conhecimento e atitudes de alunos de graduação em Odontologia de uma instituição federal de ensino superior sobre o tema.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é avaliar o efeito de uma intervenção educativa (palestra presencial) sobre traumatismos dentários no conhecimento e atitudes de acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em relação ao tema.

3 METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, Brasil (CAAE: 69077923000005147), em 26 de maio de 2023 (Anexo A), e todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo longitudinal. A amostra foi composta por acadêmicos do 8º período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), matriculados no Estágio de Urgência Odontológica I (STG 025). Tais participantes foram incluídos no estudo independentemente da idade, sexo, classe social e etnia. Foram excluídos os alunos que não preencheram o questionário integralmente em qualquer etapa do estudo.

Um questionário autoaplicável estruturado (Apêndice A) foi utilizado como instrumento de coleta dos dados. Este foi desenvolvido pelos pesquisadores a partir de estudos prévios (HARTMANN et al., 2019; JADAV; ABBOTT, 2022). Um estudo piloto com 10 acadêmicos foi realizado e serviu como um pré-teste para possíveis alterações na forma como o questionário foi redigido. Esses voluntários não estão inclusos na amostra final. O questionário utilizado foi composto por 22 perguntas de múltipla escolha e foi dividido em duas partes: Parte I, com informações sobre dados pessoais, experiências, conhecimentos e expectativas sobre traumatismos dentários; e Parte II, com 12 questões específicas sobre o conhecimento sobre traumatismos dentários em geral e principais condutas frente a estes tipos de injúria. Em relação às 12 questões específicas, foi calculada a média das respostas corretas, sendo: resposta correta = 1 ponto; cada resposta incorreta = 0 ponto; valor mínimo = 0; valor máximo = 12.

O questionário foi aplicado aos alunos em três momentos: avaliação inicial (T_0), antes da palestra; pós-intervenção curto prazo (T_1), uma semana após a palestra; e pós-intervenção longo prazo (T_2), dois semestres após a palestra. Em todos os momentos, a aplicação do questionário foi realizada em sala de aula e os participantes tiveram um tempo de 20-30 minutos para a resposta, sem a possibilidade de consulta. Os questionários aplicados nos três momentos de avaliação tiveram perguntas iguais em relação a parte sobre os conhecimentos dos traumatismos dentários, com apenas pequenas diferenças em relação a parte sobre autoavaliação sobre seus conhecimentos.

Como intervenção, uma palestra presencial, utilizando recurso de multimídia, com duração de uma hora, elaborada pelo Projeto de Extensão da UFJF “Dente Seguro - Cuidados em Traumatismos Dentários”, foi ministrada aos alunos do 8º período, na disciplina de Estágio de Urgência Odontológica I. Esta aula abordou os conceitos gerais de traumatismo dentário, bem as lesões dentárias traumáticas e seu manejo, baseados nas diretrizes da *International Association of Dental Traumatology* (IADT) (BOURGUIGNON et al., 2020; DAY et al., 2020; FOUAD et al., 2020; LEVIN et al., 2020)

Os dados foram organizados em um banco de dados no programa estatístico SPSS versão 21.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foi realizada análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e valores de média e desvio padrão para variáveis numéricas. A relação entre as variáveis foi testada por meio dos testes Q de Cochran e ANOVA de Friedman, métodos não paramétricos para comparação de frequências e médias nos três momentos avaliados (T_0 , T_1 e T_2). O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

4 RESULTADOS

Do total de 37 acadêmicos que compõem o 8º período do curso de Odontologia matriculados na Disciplina de Estágio em Urgência Odontológica I, 30 participaram do estudo, o que corresponde a uma taxa de participação de 81,08%. A perda de sete acadêmicos ocorreu devido a não resposta ao questionário em algum dos momentos da avaliação.

A média de idade dos participantes do estudo foi de 23,43 ($\pm 3,441$) anos, sendo 83,3% do sexo feminino. A maioria dos participantes do estudo (96,7%) relataram ter recebido instrução sobre traumatismo dentário anteriormente (tabela 1).

Tabela 1: Dados demográficos e informação prévia dos participantes sobre traumatismos dentários (n = 30).

Variáveis	N	%
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		
Sexo		
Feminino	25	83,3
Masculino	5	16,7
Idade		
Amostra total		
Média (\pm DP)	23,43 ($\pm 3,44$)	
INFORMAÇÃO PRÉVIA SOBRE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS		
- Você já recebeu instrução sobre traumatismo dentário?		
Amostra total		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3
Não lembro	0	0,0

número absoluto
%: percentual
DP: desvio padrão

Nenhum participante relatou apresentar conhecimento muito bom sobre traumatismo dentário em T_0 e, logo após a intervenção (T_1), 10% afirmaram apresentar conhecimento muito bom, sendo este resultado estatisticamente significativo ($p=0,009$). Por outro lado, antes da intervenção educativa (T_0), 10% dos alunos relataram apresentar conhecimento ruim, o que não ocorreu em nenhum momento após a intervenção (tabela 2).

Houve diferença significativa em relação ao conhecimento das diretrizes da IADT (2020) e do aplicativo oficial da IADT “*Tooth SOS*” ($p=0,001$ e $p<0,001$, respectivamente) antes e após a intervenção educativa, tanto em comparação entre T_0 e T_1 quanto entre T_0 e T_2 . No entanto, em todos os momentos de avaliação, a grande maioria dos acadêmicos relataram sentir a necessidade de mais informações sobre o manejo de um paciente que sofreu algum traumatismo dentário (tabela 2).

Tabela 2: Comparação das respostas dos entrevistados do 8º período em relação às suas experiências, conhecimentos e expectativas nos diferentes momentos da avaliação, antes e após à intervenção educativa (T_0 , T_1 e T_2). ($n = 30$)

Variáveis	Respostas			Valor de p
	T_0 30 (%)	T_1 30 (%)	T_2 30 (%)	
- Como você avalia seu conhecimento sobre avulsão dentária?				
Muito bom	0 (0,0)	3 (10,0)	0 (0,0)	0,009 ^{A*}
Bom	6 (20,0)	14 (46,7)	10 (33,3)	0,280 ^B
Regular	21 (70,0)	13 (43,3)	20 (66,7)	0,590 ^C
Ruim	3 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Muito ruim	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
- Você já atendeu algum paciente na Faculdade que tenha sofrido traumatismo dentário? (Resposta sim)	5 (16,7)	6 (20,0)	5 (16,7)	0,846
- Você conhece as diretrizes de 2020 da IADT (<i>International Association of Dental Traumatology</i>) para avaliação e manejo de lesões dentárias traumáticas? (Resposta sim)	10 (33,3)	24 (80,0)	24 (80,0)	0,001 ^{a*} 0,001 ^{b*} 0,999 ^c
- Você conhece o aplicativo oficial da IADT chamado “ <i>Tooth SOS</i> ” para celulares e tablets? (Resposta sim)	6 (20,0)	24 (80,0)	26 (86,7)	< 0,001 ^{a*} < 0,001 ^{b*} 0,999 ^c
- Você sente a necessidade de mais informação sobre o manejo de um paciente que sofreu traumatismo dentário? (Resposta sim)	29 (96,7)	29 (96,9)	30 (100)	0,368

T_0 Antes da intervenção educativa

T_1 Uma semana após a intervenção educativa

T_2 Dois semestres após a intervenção educativa

(*) Diferença significativa

(A) Teste ANOVA de Friedman entre T_0 e T_1

(B) Teste ANOVA de Friedman entre T_0 e T_2

(C) Teste ANOVA de Friedman entre T_1 e T_2

(a) Teste de Q de Cochran entre T_0 e T_1

(b) Teste de Q de Cochran entre T_0 e T_2

(c) Teste de Q de Cochran entre T_1 e T_2

O valor médio das respostas corretas nas 12 questões específicas sobre traumatismos dentários obtido em T_0 foi menor que o valor médio obtido em T_1 ($p = 0,020$). Não houve diferença em relação à média de respostas corretas entre T_0 e T_2 e entre T_1 e T_2 (tabela 3).

Tabela 3 – Comparação entre as médias da pontuação das respostas corretas dos entrevistados do 8º período nas 12 questões específicas em relação aos conhecimentos sobre traumatismos dentários nos diferentes momentos da avaliação, antes e após à intervenção educativa (T_0 , T_1 e T_2). ($n = 30$)

Pontuação em T_0		Pontuação em T_1		Pontuação em T_2		Valor de p
Média \pm DP	Mínima - máxima	Média \pm DP	Mínima - máxima	Média \pm DP	Mínima - máxima	
6,43 \pm 1,72	4 - 10	7,57 \pm 1,99	3 - 11	7,17 \pm 1,55	4 - 11	0,020 ^{A*} 0,081 ^B 0,561 ^C

T_0 Antes da intervenção educativa
 T_1 Uma semana após a intervenção educativa
 T_2 Dois semestres após a intervenção educativa
 DP: Desvio Padrão

(*) Diferença significativa
 (A) Teste ANOVA de Friedman entre T_0 e T_1
 (B) Teste ANOVA de Friedman entre T_0 e T_2
 (C) Teste ANOVA de Friedman entre T_1 e T_2

A tabela 4 apresenta os resultados das respostas corretas dos participantes, baseadas nas diretrizes da IADT (2020), nos diferentes momentos de avaliação (T_0 , T_1 e T_2). Houve aumento significativo na porcentagem de acertos entre T_0 e T_1 em duas das 12 questões específica sobre traumatismos dentários, sendo elas: contenção em casos de avulsão de dente permanente sem fratura associada ($p=0,009$) e conduta em casos de avulsão de dente decíduo ($p=0,015$). Na comparação entre T_0 e T_2 , houve aumento significativo de acertos em 2 questões, sendo elas: conduta em casos de avulsão de dente permanente ($p=0,007$) e conduta em casos de avulsão de dente decíduo ($p=0,016$). Comparando T_1 e T_2 , foi observado um aumento significativo de acertos na questão sobre fratura radicular no terço médio de dentes permanentes ($p=0,006$). Houve diminuição dos acertos na comparação entre T_0 e T_2 ($p=0,05$) e entre T_1 e T_2 ($p=0,05$) na questão referente ao momento ideal para iniciar um tratamento endodôntico de dente com formação radicular incompleta avulsionado e reimplantado em casos de necrose pulpar.

Tabela 4: Comparação das respostas dos entrevistados do 8º período em relação aos conhecimentos específicos sobre traumatismos dentários nos diferentes momentos da avaliação, antes e após à intervenção educativa (T₀, T₁ e T₂). (n = 30)

Variáveis	Respostas			Valor de p
	T ₀ n (%)	T ₁ n (%)	T ₂ n (%)	
Nos casos de avulsão de dente permanente sem fratura óssea associada, qual seria o tipo e o tempo ideal de contenção? (Resposta correta: Contenção flexível, 1 a 2 semanas)	2 (6,7)	10 (33,3)	7 (23,3)	0,009 ^{a*} 0,195 ^b 0,804 ^c
Em caso de fratura radicular no terço médio em dentes permanentes, como proceder? (Resposta correta: Acompanhar o caso com testes de sensibilidade e controle radiográfico e intervir endodonticamente somente se o dente apresentar evidências clínicas e radiográficas de necrose pulpar)	20 (66,7)	15 (50,0)	26 (86,7)	0,480 ^a 0,275 ^b 0,006 ^{c*}
A melhor opção para o primeiro atendimento odontológico em caso de avulsão de dente permanente é: (Resposta correta: Reimplante imediato)	9 (30,0)	15 (50,0)	19 (63,3)	0,199 ^a 0,007 ^{b*} 0,662 ^c
A melhor opção para o primeiro atendimento odontológico em caso de avulsão de dente decíduo é: (Resposta correta: Não reimplantar o dente)	23 (76,7)	29 (96,7)	29 (96,7)	0,015 ^{a*} 0,016 ^{b*} 0,999 ^c
- Qual a melhor solução para transportar um dente permanente avulsionado? (Resposta correta: Leite)	22 (73,3)	19 (63,3)	18 (60,0)	0,395
- O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com formação radicular incompleta que foi avulsionado e reimplantado é quando se observa evidência clínica e radiográfica de necrose pulpar. (Resposta correta: Verdadeiro)	23 (76,7)	23 (76,7)	15 (50,0)	0,999 ^a 0,050 ^{b*} 0,050 ^{c*}
- O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com rizogênese completa que sofreu avulsão e foi reimplantado dentro de 1 hora, é de 2 semanas após o reimplante. (Resposta correta: Verdadeiro)	16 (53,3)	20 (66,7)	16 (53,3)	0,390
- Quando ocorre a intrusão de um dente permanente com formação radicular completa, existe o risco potencial de perda do dente por reabsorção externa. O tratamento endodôntico é indicado em todos os casos, pois a revascularização não ocorre. (Resposta correta: Verdadeiro)	7 (23,3)	8 (26,7)	8 (26,7)	0,987

- Nos casos de subluxação em dentes permanentes em que o teste de sensibilidade pulpar for negativo, o tratamento endodôntico deve ser iniciado imediatamente: (Resposta correta: Falso)	18 (60,0)	14 (46,7)	10 (33,3)	0,069
- O fato mais importante a ser considerado em um caso de fratura corono-radicular em dente permanente, além da existência ou não de exposição pulpar, é a extensão da fratura no sentido apical (Resposta correta: Verdadeiro)	28 (93,3)	28 (93,3)	30 (100)	0,368
- No caso de luxação lateral de dente permanente com fratura do osso alveolar, qual seria o tipo e o tempo ideal de contenção? (Resposta correta: Contenção rígida, 4 semanas)	9 (30,0)	10 (33,3)	14 (46,7)	0,247
- Em caso de fratura coronária envolvendo esmalte e dentina com exposição do tecido pulpar em dente permanente com rizogênese completa qual a melhor abordagem? (Resposta correta: Se possível realizar capeamento pulpar direto, ou curetagem pulpar ou pulpotomia)	16 (53,3)	15 (50)	23 (76,7)	0,093

T₀ Antes da intervenção educativa
T₁ Uma semana após a intervenção educativa
T₂ Dois semestres após a intervenção educativa

(*) Diferença significativa

(a) Teste de Q de Cochran entre T₀ e T₁

(b) Teste de Q de Cochran entre T₀ e T₂

(c) Teste de Q de Cochran entre T₁ e T₂

5 DISCUSSÃO

O presente estudo revelou dados sobre o efeito de uma palestra presencial no nível de conhecimento sobre traumatismos dentários de acadêmicos do curso de graduação de odontologia, indicando uma melhora no conhecimento a curto prazo. No entanto, não houve melhora significativa na avaliação pós-intervenção a longo prazo, indicando que a retenção do conhecimento não foi satisfatória. Esses dados corroboram com estudos anteriores, nos quais foi observado uma melhora de conhecimento dos alunos imediatamente após a intervenção educativa (ALZOUBI et al., 2015; NAGATA et al., 2018; VALDEPEÑAS et al., 2020) e redução no nível de conhecimento seis meses (ALZOUBI et al., 2015) e um ano após (VALDEPEÑAS et al., 2020), sugerindo uma queda na retenção de informação a longo prazo.

Previamente à intervenção educativa, os estudantes do 8º período apresentavam uma média de acertos de 6,43 nas 12 perguntas do questionário. Esse conhecimento prévio pode ser justificado pelos participantes já terem entrado em contato com o tema em outras disciplinas na faculdade, como Endodontia, Cirurgia e Odontopediatria. Sendo compatível com o resultado da questão sobre conhecimento prévio do tema, em que 96,7% dos alunos afirmaram já ter tido contato com o assunto anteriormente. Apesar do conhecimento inicial dos estudantes, não foi um resultado completamente satisfatório, podendo ser associado a uma deficiência na grade curricular do curso da odontologia (ANDRADE E REIS, 2020; BUKHARY, 2020), em que as atividades teóricas e práticas não preenchem as necessidades de entendimento dos mesmos. Além disso, quase todos os estudantes, em todos os momentos de avaliação, responderam que sentiam necessidade de mais informações sobre o tema. Essa vontade que os estudantes sentem de mais informações sobre o assunto, pode ser relacionada ao pouco contato prático que eles têm com os TDs dentro da graduação.

No estudo vigente, após a palestra apresentada sobre o tema, houve uma melhora significativa na percepção dos alunos acerca do próprio conhecimento sobre traumatismos dentários. O estudo de Puranik et al. (2023) apresentou uma melhora na percepção de aprendizado dos alunos que participaram da intervenção de PBL (*Problem-Based Learning*) e AlZoubi et al. (2015) também demonstraram, em sua pesquisa, uma melhora na autoconfiança dos participantes após a palestra ministrada.

As diretrizes da IADT são consideradas ferramentas complementares muito úteis para os estudantes universitários, sendo um bom guia para que eles cheguem a um diagnóstico conciso e possam elaborar um plano de tratamento correto (WIMALARATHMA et al., 2021). Dito isso, após a intervenção, os estudantes relataram conhecer melhor as diretrizes da IADT (2020) e aplicativo oficial da IADT “Tooth SOS”, sendo que 33,3% dos estudantes conheciam as diretrizes da IADT antes da palestra e após a palestra houve uma melhora significativa, com 80% dos estudantes afirmando conhecer as diretrizes. Além disso, quanto ao conhecimento do aplicativo, houve uma melhora de 20% inicialmente, para 80% após a palestra. Esses dados são muito positivos, visto que, embora o conhecimento dos alunos não tenha sido retido a longo prazo, eles ainda assim saberiam onde buscar informações confiáveis em situações de urgência.

A intervenção educativa em forma de palestra é um método de ensino que se mostrou efetivo na melhora do conhecimento de participantes a curto prazo (ALZOUBI et al., 2015; LAMENHA-LINS et al., 2022; NAGATA et al., 2018; VALDEPÑAS et al., 2020). No presente estudo, a pontuação média geral dos estudantes aumentou significativamente após a palestra e em algumas questões específicas esta melhora foi também significativa, tanto em curto, quanto em longo prazo. Na questão sobre contenção em casos de avulsão de dente permanente sem fratura associada, inicialmente apenas 6,7% dos alunos tinham o conhecimento do manejo correto, em contrapartida, imediatamente após a palestra, 33,3% dos alunos já identificavam a melhor forma de lidar com um caso de avulsão. O resultado inicial corrobora com o estudo de Ferreira et al. (2020) em que menos de 10% dos alunos conheciam o manejo de avulsão dentária. Da mesma forma, o estudo de Nagata et al. (2018) verificou que os estudantes apresentaram uma melhora no conhecimento de avulsão pós palestra, com aumento de 22,9% para 100%. Em relação à questão sobre avulsão de dentes decíduos também houve uma mudança significativa após a intervenção, quando 96,7% dos estudantes concordaram que estes dentes não devem ser reimplantados. Assim como é de consenso na literatura, o reimplante de dentes decíduos não deve ser realizado, e seu monitoramento é indicado até a erupção do permanente sucessor (DAY et al., 2020).

Estudos indicam que embora os participantes apresentem uma melhora imediata no conhecimento adquirido, a longo prazo há uma queda na retenção das informações (ALZOUBI et al., 2015; NAGATA et al., 2018; VALDEPÑAS et al., 2020)

Este fenômeno pode ser atribuído a alguns fatores, entre eles a falta de exercício prático do conceito teórico e o não exercício da educação continuada. No presente estudo, este fato pode ser observado por exemplo na questão referente ao momento ideal para iniciar um tratamento endodôntico de dente com formação radicular incompleta avulsionado e reimplantado em casos de necrose pulpar, em que houve uma diminuição de acertos quando a última avaliação foi comparada com as avaliações antes e imediatamente após a palestra. Para mitigar esse problema, seria interessante a aplicação de novas estratégias de ensino como por exemplo as revisões periódicas e a aplicação prática do conteúdo.

Outra questão que merece destaque, é sobre fratura radicular de terço médio de dentes permanentes, na qual percebe-se um aumento substancial no acerto da questão logo após a palestra e na avaliação a longo prazo. Esse fato pode estar relacionado ao amadurecimento clínico dos estudantes após um ano ou ser resultado do conhecimento adquirido em outras matérias ao longo do tempo. (ALZOUBI et al., 2015)

Além disso, vale ressaltar menos de 20% dos alunos participaram de um atendimento clínico associado a TDs durante a graduação do curso de Odontologia, o que pode estar relacionado com a grade curricular da graduação, em que os alunos apresentam pouca carga horária prática em relação a traumatismos dentários (ANDRADE; REIS, 2020), justificando a deficiência no conhecimento sobre o tema. , Esse resultado corrobora também com a pesquisa de Andrade e Reis (2020) em que mais de 80% dos alunos nunca atenderam um caso de avulsão. Em contrapartida, o estudo de Hartmann et al. (2018) estabelece que apenas 21,8% dos cirurgiões-dentistas formados nunca atenderam um caso de trauma, demonstrando que os TDs são significativamente recorrentes na rotina clínica odontológica, validando a importância do conhecimento sobre o tema para estudantes em formação.

Este estudo sugere ainda que há uma grande necessidade de melhorias no conhecimento sobre TDs durante a graduação, e que os estudantes necessitam mais prática para o mercado de trabalho. Também é importante ressaltar a necessidade de que outros métodos de ensino sejam testados, visto que a palestra, apesar de ter tido um resultado positivo, ainda não foi capaz de impactar de forma completamente satisfatória esta população a curto prazo, além da queda no conhecimento observada a longo prazo. O ensino continuado e a utilização de

metodologias ativas e atividades práticas podem ser boas opções para a melhora da fixação do entendimento dos alunos. Lamenha Lins et al. (2022) compararam diferentes tipos de método de ensino e a palestra tradicional mostrou o mesmo resultado que um aplicativo de celular sobre o tema. O estudo de Puranik et al. (2023) apresentou o PBL como uma ferramenta positiva para o aprendizado dos alunos, sendo possível usá-lo na educação continuada. Fittler et al. (2024) mostraram também uma resposta positiva com a intervenção de conteúdo online sobre o tema, sendo algo rápido e prático e que pode ser uma boa estratégia para alunos de graduação. E, no estudo de Wimalarathna et al. (2021), um aplicativo de celular se mostrou efetivo para a melhoria do conhecimento dos alunos, por ser uma ferramenta interativa e descomplicada.

É importante ressaltar algumas limitações no presente estudo que precisam ser consideradas. Primeiramente o tamanho da amostra, sendo limitada aos estudantes de uma determinada turma. Além disso, o estudo tem como base identificar o conhecimento declarativo dos estudantes, sem considerar como os mesmos aplicariam esse conhecimento na prática clínica. Também podemos citar fatores externos, como experiências pessoais e interesse pelo tema, que podem influenciar no entendimento sobre o assunto. Dessa forma, seria interessante em futuras pesquisas, um aumento dessa amostra. A mudança curricular na graduação pode ser uma estratégia para melhora do conhecimento dos alunos, a adição de um módulo separado de traumatismo dentário poderia ajudar a uma melhor compreensão e prática clínica (NAGENDRABABU et al., 2024). Além disso, podem ser testados outros métodos de ensino, inserindo atividades práticas, para uma melhor fixação do conhecimento.

6 CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, a palestra teve efeito positivo na aquisição do conhecimento sobre traumatismos dentários dos participantes logo após a intervenção, entretanto não foi observada retenção deste conhecimento a longo prazo (2 semestres após a intervenção). Sugere-se, assim, o desenvolvimento de estudos para a avaliação de outras estratégias educacionais para suprir esta lacuna de conhecimento.

REFERÊNCIAS

AL-HAJ ALI, S. N. et al. Knowledge of general dental practitioners and specialists about emergency management of traumatic dental injuries in Qassim, Saudi Arabia. **Int. J. Pediatr.**, v. 19, 2020.

ALZOUBI, F. et al. What do dental students know about trauma? **Dent. Traumatol.**, v. 31, n. 6, p. 482-486, 2015.

ANDRADE, C. P.; REIS, M. V. P. Avaliação do conhecimento de professores e estudantes de graduação no manejo da avulsão. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 29 n. 89 p. 79-84, 2020.

BAMASHMOUS, N.; CUNNINGHAM, S. J.; PAREKH, S. Information seeking behaviour of dental trauma patients and their parents. **Dent. Traumatol.**, v. 36, n. 6, p. 590-597, 2020.

BOURGUIGNON, C. et al., International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dent. Traumatol.**, v. 36, n. 4, p. 314-30, 2020.

BUCCHI, C.; ARROYO-BOTE, S. Knowledge and attitudes of dentists regarding traumatic dental injuries. **Eur. Arch. Paediatr. Dent.**, v. 22, n. 2, p. 114-118, 2021.

BUKHARY, S. Assessment of knowledge and attitudes of traumatic dental injuries among Saudi dental students: a multicenter cross-sectional study. **Int. J. Dent.**, v. 25, 2020.

DAY, P. F. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dent. Traumatol.**, v. 36, n. 4, p. 343-59, 2020.

FERREIRA, M. L. G. et al. Avaliação do nível de conhecimento dos acadêmicos do primeiro ano do curso de Odontologia da UEM sobre avulsão dentária. **Arch. Health Invest.**, v. 9, n. 4, p. 340-345, 2020.

FITTLER, M. et al. Knowledge and management of traumatic dental injuries among schoolteachers in Hungary: a cross-sectional study with educational intervention. **Eur. Arch. of Paediatr. Dent.** v. 25. n. 1, p. 117–125, 2024.

FOUAD, A. F. al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dent. Traumatol.**, v., 36, n. 4, p. 331-42, 2020.

HARTMANN, R. C. et al. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology Guidelines: a survey in South Brazil. **Dent. Traumatol**, v. 35, n. 1, p. 27-32, 2019.

HASHIM, R. et al. The Influence of Dental Trauma Education on Undergraduate Students at Ajman University, United Arab Emirates: An Interventional Study. **Adv. Med. Educ. Pract.**, v. 12, p. 1237, 2021.

IVANDA, S. et al. School teachers' knowledge and experience about emergency management of traumatic dental injuries: A questionnaire-based online cross-sectional survey. **Dent. Traumatol.**, v. 37, n. 4, p. 589-600, 2021.

IVKOŠIĆ, I. et al. Knowledge and Attitudes about Dental Trauma Among the Students of the University of Split. **Acta. Stomatol. Croat.**, v. 54, n. 3, 2020.

LAMENHA-LINS, R. M., et al. Mobile application as a learning tool for improving dental students' knowledge regarding dental trauma. **Eur. J. Dent. Educ.** v. 26 p. 700–706, 2022.

LEVIN, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dent. Traumatol.**, v., 36, n. 4, p. 309-13, 2020.

MATOUG-ELWERFELLI, M. et al. Effect of dental trauma management resources on dental practitioners' confidence and knowledge: A pilot cross-sectional study. **Dent. Traumatol.**, v. 38, n. 5, 2022.

MAZUR, M. et al. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among Italian dentists-questionnaire study and next future perspectives. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 2, p. 706, 2021.

NAGATA, J. Y. et al. Dental trauma education intervention as a positive influence among undergraduate students. **Eur. J. Dent.**, v. 12, n. 04, p. 502-507, 2018.

NAGENDRABABU, et al. Knowledge of undergraduate and postgraduate dental students about managing traumatic dental injuries based on the 2020 International Association of Dental Traumatology guidelines: A online survey of 10 dental schools from 10 countries. **Dental Traumatology**, 2024.

NOWOSIELSKA, M. et al. How to Educate the Public about Dental Trauma—A Scoping Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 4, p. 2479, 2022.

PETTI, S; GLENDOR, U e ANDERSSON, L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis- one billion living people have had traumatic dental injuries. **Dent. Traumatol.**, v. 34, p. 71–86, 2018.

PURANIK, C. P.; PICKETT, K.; PERALTA, T. Evaluation of problem-based learning in dental trauma education: An observational cohort study. **Dental Traumatology**. v. 39 p. 625–636, 2023

VALDEPEÑAS, J. et al. Knowledge of dental trauma among dental students. Lecture intervention protocol and follow-up over four academic courses. **Eur. J. Dent. Educ.**, v. 25, n. 2, p. 238-245, 2021.

WIMALARATHMA, A. A. A. K. et al. Introduction of an interactive tool (the Dental Trauma Guide) in the undergraduate dental teaching to manage traumatic dental injuries. **Dental Traumatology**. v. 37, n. 5, p. 717-24, 2021.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL ESTRUTURADO

Conhecimento dos alunos da graduação da UFJF sobre condutas de urgência frente a um traumatismo dentário

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL ESTRUTURADO

<p>Data: ___/___/2023</p> <p>1. Qual seu período: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 8º <input type="checkbox"/> 10º</p> <p>2. Número de Matrícula: _____</p> <p>3. Idade: _____</p> <p>4. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>5. Como você avalia o seu conhecimento sobre traumatismos dentários? <input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim</p> <p>6. Você já recebeu alguma instrução sobre traumatismos dentários? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não lembro</p> <p>7. Você já atendeu algum paciente que tenha sofrido traumatismo dentário dentro da faculdade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8. Você conhece as novas diretrizes de 2020 da IADT (International Association of Dental Traumatology) para avaliação e manejo de lesões dentárias traumáticas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>9. Você conhece o aplicativo oficial da IADT chamado "Tooth SOS" para celulares e tablets que aborda protocolos de manejo sobre traumas em vários idiomas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>10. Você sente necessidade de ter mais informações sobre o manejo de um paciente que sofreu traumatismo dentários? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>11. Nos casos de avulsão de dente permanente sem fratura óssea associada, qual seria o tipo e o tempo ideal de contenção? <input type="checkbox"/> Contenção flexível, 1 a 2 semanas <input type="checkbox"/> Contenção flexível, 4 semanas <input type="checkbox"/> Contenção flexível, 6 semanas <input type="checkbox"/> Contenção rígida, 1 a 2 semanas <input type="checkbox"/> Contenção rígida, 4 semanas <input type="checkbox"/> Contenção rígida, 6 semanas <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>12. Em caso de fratura radicular no terço médio em dentes permanentes, como proceder? <input type="checkbox"/> Comece o tratamento endodôntico imediatamente <input type="checkbox"/> Acompanhar o caso com testes de sensibilidade e controle radiográfico e intervir endodonticamente somente se o dente apresentar evidências clínicas e radiográficas de necrose pulpar <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>13. A melhor opção para o primeiro atendimento odontológico em caso de avulsão de dente permanente é: <input type="checkbox"/> Reimplante imediato no local do acidente <input type="checkbox"/> Reimplante no consultório odontológico <input type="checkbox"/> Reimplante por especialista <input type="checkbox"/> Não reimplantar o dente <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>	<p>14. A melhor opção para o primeiro atendimento odontológico em caso de avulsão de dente decidido é: <input type="checkbox"/> Reimplante imediato no local do acidente <input type="checkbox"/> Reimplante no consultório odontológico <input type="checkbox"/> Reimplante por especialista <input type="checkbox"/> Não reimplantar o dente <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>15. Qual a melhor solução para transportar um dente permanente avulsionado? <input type="checkbox"/> Gaze esterilizada <input type="checkbox"/> Água da torneira <input type="checkbox"/> Leite <input type="checkbox"/> Soro fisiológico <input type="checkbox"/> Saliva do paciente <input type="checkbox"/> Não sei responder <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>16. O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com formação radicular incompleta que foi avulsionado e reimplantado é quando se observa evidência clínica e radiográfica de necrose pulpar. <input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>17. O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com rizogênese completa que sofreu avulsão e foi reimplantado dentro de 1 hora, é de 2 semanas dias após o reimplante. <input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>18. Quando ocorre a intrusão de um dente permanente com formação radicular completa, existe o risco potencial de perda do dente por reabsorção externa. O tratamento endodôntico é indicado em todos os casos, pois a revascularização não ocorre. <input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>19. Nos casos de subluxação em dentes permanentes em que o teste de sensibilidade pulpar for negativo, o tratamento endodôntico deve ser iniciado imediatamente. <input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>20. O fato mais importante a ser considerado em um caso de fratura corono-radicular em dente permanente, além da existência ou não de exposição pulpar, é a extensão da fratura no sentido apical. <input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>21. No caso de luxação lateral de dente permanente com fratura do osso alveolar, qual seria o tipo e o tempo ideal de contenção? <input type="checkbox"/> Contenção flexível, 1 a 2 semanas <input type="checkbox"/> Contenção flexível, 4 semanas <input type="checkbox"/> Contenção flexível, 6 semanas <input type="checkbox"/> Contenção rígida, 1 a 2 semanas <input type="checkbox"/> Contenção rígida, 4 semanas <input type="checkbox"/> Contenção rígida, 6 semanas <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p>22. Em caso de fratura coronária envolvendo esmalte e dentina com exposição do tecido pulpar em dente permanente com rizogênese completa qual a melhor abordagem? <input type="checkbox"/> Tratamento endodôntico o mais rápido possível <input type="checkbox"/> Restauração composta direta e sistema adesivo diretamente na polpa. <input type="checkbox"/> Se possível, realizar capeamento pulpar direto, ou curetagem pulpar ou pulpotomia <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
---	--

“Análise do conhecimento de acadêmicos de Odontologia de Instituição de Ensino Superior sobre
traumatismos dentários e eficácia de uma palestra sobre o tema”
QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL ESTRUTURADO – Questionário 2

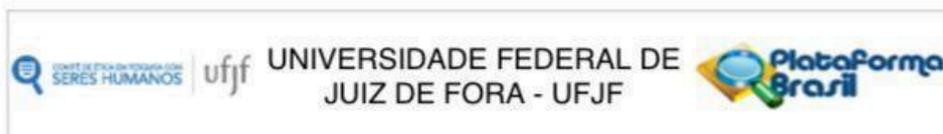
<p>Data: ___/___/2023</p>	
<p>1. Número de Matrícula: _____</p>	<p>14. A melhor opção para o primeiro atendimento odontológico em caso de avulsão de dente decíduo é:</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante imediato no local do acidente</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante no consultório odontológico</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante por especialista</p> <p><input type="checkbox"/> Não reimplantar o dente</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>2. Você assistiu a palestra sobre “O atendimento de urgências de lesões dentárias traumáticas”, ministrada no Estágio de Urgência Odontológica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>15. Qual a melhor solução para transportar um dente permanente avulsionado?</p> <p><input type="checkbox"/> Gaze esterilizada <input type="checkbox"/> Água da torneira</p> <p><input type="checkbox"/> Leite <input type="checkbox"/> Soro fisiológico</p> <p><input type="checkbox"/> Saliva do paciente <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>3. Idade: _____</p>	<p>16. O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com formação radicular incompleta que foi avulsionado e reimplantado é quando se observa evidência clínica e radiográfica de necrose pulpar.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>4. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino</p>	<p>17. O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com rizogênese completa que sofreu avulsão e foi reimplantado dentro de 1 hora, é de 2 semanas dias após o reimplante.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>5. Como você avalia o seu conhecimento sobre traumatismos dentários, após ter assistido a palestra ministrada no Estágio de Urgência Odontológica?</p> <p><input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim</p>	<p>18. Quando ocorre a intrusão de um dente permanente com formação radicular completa, existe o risco potencial de perda do dente por reabsorção externa. O tratamento endodôntico é indicado em todos os casos, pois a revascularização não ocorre.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>6. Não assistiu a palestra “O atendimento de urgências de lesões dentárias traumáticas”</p>	<p>19. Nos casos de subluxação em dentes permanentes em que o teste de sensibilidade pulpar for negativo, o tratamento endodôntico deve ser iniciado imediatamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>7. Você já atendeu algum paciente que tenha sofrido traumatismo dentário dentro da faculdade?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>20. O fato mais importante a ser considerado em um caso de fratura corono-radicular em dente permanente, além da existência ou não de exposição pulpar, é a extensão da fratura no sentido apical.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>8. Você conhece as novas diretrizes de 2020 da IADT (<i>International Association of Dental Traumatology</i>) para avaliação e manejo de lesões dentárias traumáticas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>21. No caso de luxação lateral de dente permanente com fratura do osso alveolar, qual seria o tipo e o tempo ideal de contenção?</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 1 a 2 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 4 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 6 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 1 a 2 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 4 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 6 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>9. Você conhece o aplicativo oficial da IADT chamado “Tooth SOS” para celulares e tablets que aborda protocolos de manejo sobre traumas em vários idiomas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>22. Em caso de fratura coronária envolvendo esmalte e dentina com exposição do tecido pulpar em dente permanente com rizogênese completa qual a melhor abordagem?</p> <p><input type="checkbox"/> Tratamento endodôntico o mais rápido possível</p> <p><input type="checkbox"/> Restauração composta direta e sistema adesivo diretamente na polpa.</p> <p><input type="checkbox"/> Se possível, realizar capeamento pulpar direto, ou curetagem pulpar ou pulpotomia</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>10. Você ainda sente necessidade de ter mais informações sobre o manejo de um paciente que sofreu traumatismo dentários?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>11. Nos casos de avulsão de dente permanente sem fratura óssea associada, qual seria o tipo e o tempo ideal de contenção?</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 1 a 2 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 4 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 6 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 1 a 2 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 4 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 6 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>	
<p>12. Em caso de fratura radicular no terço médio em dentes permanentes, como proceder?</p> <p><input type="checkbox"/> Comece o tratamento endodôntico imediatamente</p> <p><input type="checkbox"/> Acompanhar o caso com testes de sensibilidade e controle radiográfico e intervir endodonticamente somente se o dente apresentar evidências clínicas e radiográficas de necrose pulpar</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>	
<p>13. A melhor opção para o primeiro atendimento odontológico em caso de avulsão de dente permanente é:</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante imediato no local do acidente</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante no consultório odontológico</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante por especialista</p> <p><input type="checkbox"/> Não reimplantar o dente</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>	

"Análise do conhecimento de acadêmicos de Odontologia de Instituição de Ensino Superior sobre traumatismos dentários e eficácia de uma palestra sobre o tema"

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL ESTRUTURADO – Questionário 3

<p>Data: ___/___/2023</p>	
<p>1. Número de Matrícula: _____</p>	<p>14. A melhor opção para o primeiro atendimento odontológico em caso de avulsão de dente decíduo é:</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante imediato no local do acidente</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante no consultório odontológico</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante por especialista</p> <p><input type="checkbox"/> Não reimplantar o dente</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>2. Você assistiu a palestra sobre "O atendimento de urgências de lesões dentárias traumáticas", ministrada no Estágio de Urgência Odontológica, quando você estava no 8º período?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>15. Qual a melhor solução para transportar um dente permanente avulsionado?</p> <p><input type="checkbox"/> Gaze esterilizada <input type="checkbox"/> Água da torneira</p> <p><input type="checkbox"/> Leite <input type="checkbox"/> Soro fisiológico</p> <p><input type="checkbox"/> Saliva do paciente <input type="checkbox"/> Não sei responder</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>3. Idade: _____</p>	<p>16. O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com formação radicular incompleta que foi avulsionado e reimplantado é quando se observa evidência clínica e radiográfica de necrose pulpar.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>4. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino</p>	<p>17. O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com rizogênese completa que sofreu avulsão e foi reimplantado dentro de 1 hora, é de 2 semanas dias após o reimplante.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>5. Como você avalia, atualmente, o seu conhecimento sobre traumatismos dentários?</p> <p><input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim</p>	<p>18. Quando ocorre a intrusão de um dente permanente com formação radicular completa, existe o risco potencial de perda do dente por reabsorção externa. O tratamento endodôntico é indicado em todos os casos, pois a revascularização não ocorre.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>7. Você já atendeu algum paciente que tenha sofrido traumatismo dentário dentro da faculdade?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>19. Nos casos de subluxação em dentes permanentes em que o teste de sensibilidade pulpar for negativo, o tratamento endodôntico deve ser iniciado imediatamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>8. Você conhece as novas diretrizes de 2020 da IADT (<i>International Association of Dental Traumatology</i>) para avaliação e manejo de lesões dentárias traumáticas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>20. O fato mais importante a ser considerado em um caso de fratura corono-radicular em dente permanente, além da existência ou não de exposição pulpar, é a extensão da fratura no sentido apical.</p> <p><input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>9. Você conhece o aplicativo oficial da IADT chamado "Tooth SOS" para celulares e tablets que aborda protocolos de manejo sobre traumas em vários idiomas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>21. No caso de luxação lateral de dente permanente com fratura do osso alveolar, qual seria o tipo e o tempo ideal de contenção?</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 1 a 2 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 4 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 6 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 1 a 2 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 4 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 6 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>10. Você ainda sente necessidade de ter mais informações sobre o manejo de um paciente que sofreu traumatismo dentários?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>22. Em caso de fratura coronária envolvendo esmalte e dentina com exposição do tecido pulpar em dente permanente com rizogênese completa qual a melhor abordagem?</p> <p><input type="checkbox"/> Tratamento endodôntico o mais rápido possível</p> <p><input type="checkbox"/> Restauração composta direta e sistema adesivo diretamente na polpa.</p> <p><input type="checkbox"/> Se possível, realizar capeamento pulpar direto, ou curetagem pulpar ou pulpotomia</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>
<p>11. Nos casos de avulsão de dente permanente sem fratura óssea associada, qual seria o tipo e o tempo ideal de contenção?</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 1 a 2 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 4 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção flexível, 6 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 1 a 2 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 4 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Contenção rígida, 6 semanas</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>	
<p>12. Em caso de fratura radicular no terço médio em dentes permanentes, como proceder?</p> <p><input type="checkbox"/> Comece o tratamento endodôntico imediatamente</p> <p><input type="checkbox"/> Acompanhar o caso com testes de sensibilidade e controle radiográfico e intervir endodônticamente somente se o dente apresentar evidências clínicas e radiográficas de necrose pulpar</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>	
<p>13. A melhor opção para o primeiro atendimento odontológico em caso de avulsão de dente permanente é:</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante imediato no local do acidente</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante no consultório odontológico</p> <p><input type="checkbox"/> Reimplante por especialista</p> <p><input type="checkbox"/> Não reimplantar o dente</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei responder</p>	

ANEXO A COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do conhecimento de acadêmicos de Odontologia de Instituição de Ensino Superior sobre traumatismos dentários e eficácia de uma palestra sobre o tema.

Pesquisador: Fernanda Campos Machado

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69077923.0.0000.5147

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

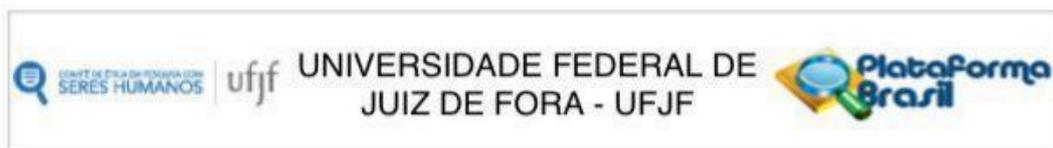
Número do Parecer: 6.083.850

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"O conhecimento quanto aos diferentes tipos de traumatismos dentários e suas respectivas formas de tratamento é indispensável para a prevenção de futuras complicações pós-traumáticas. Tendo em vista a importância do gerenciamento adequado desses agravos, é imprescindível que os estudantes do curso de Odontologia tenham conhecimento suficiente sobre o tema, uma vez que os mesmos deverão ser futuros profissionais capacitados para o atendimento de urgência e tratamento de possíveis lesões. Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento de alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), bem como avaliar o efeito de uma palestra sobre o tema para os estudantes do 8º período, no conhecimento sobre traumatismos dentários em geral e sobre as condutas de urgência a serem tomadas frente a estas injúrias. A amostra será composta por acadêmicos dos 1º, 2º, 8º e 10º períodos do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Serão coletadas informações, por meio de um questionário estruturado aplicado em sala de aula. Para os alunos do 8º período, será ministrada uma palestra presencial sobre o atendimento de urgência a traumatismos dentários, e os alunos do referido período responderão novamente ao questionário com perguntas

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.br



Continuação do Parecer: 6.083.850

semelhantes ao aplicado anteriormente, duas semanas e dois semestres (quando estiverem no 10º período) após assistirem a palestra. Os dados serão organizados em um banco de dados no programa estatístico SPSS versão 14.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Será realizada análise descritiva e análise estatística, utilizando os testes de qui-quadrado, teste-t e ANOVA. O nível de significância adotado será de 5% ($P < 0,05$)."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento de alunos do 1o, 2o, 8o e 10o períodos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), bem como avaliar o efeito de intervenção educativa (palestra presencial) sobre o tema, para os estudantes do 8º período, no conhecimento sobre traumatismos dentários em geral, bem como sobre as condutas de urgência a serem tomadas frente a estas injúrias.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o conhecimento em traumatismos dentários de estudantes de graduação em Odontologia e compará-lo em relação ao período do curso;
- Avaliar a eficácia de uma palestra sobre traumatismo dentário na aquisição de conhecimento dos alunos do 8º período de graduação em Odontologia sobre o assunto;
- Avaliar a eficácia de uma palestra sobre traumatismo dentário na retenção de conhecimento dos alunos do 10º período de graduação em Odontologia sobre o assunto;
- Avaliar a necessidade de aperfeiçoamento do método de ensino e conteúdo informativo;
- Traçar estratégias de ensino para melhorar o conhecimento e consequentemente a conduta dos acadêmicos em urgências de traumatismos dentários."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

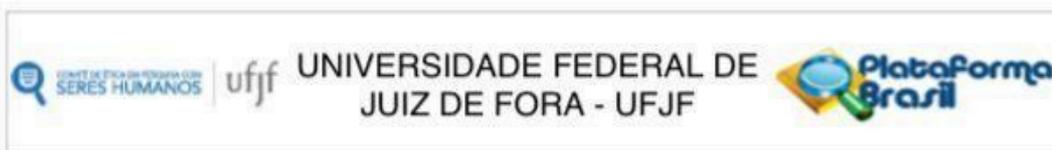
Riscos: Este estudo apresenta risco mínimo para os participantes. O único risco envolvido é a possibilidade de sentir-se constrangido ao responder as perguntas. Os pesquisadores garantem o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes, os questionários não serão identificados e os participantes poderão cancelar sua participação a qualquer momento.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior valorização e conhecimento sobre o tema abordado e poderá auxiliar na avaliação da necessidade de se planejar uma estratégia educacional que contribua para o aprimoramento da educação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, apresenta o tipo de estudo (experimental longitudinal), número de participantes (160), forma de recrutamento. As referências bibliográficas são atuais, sustentam

Endereço: JOSÉ LOURENÇO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.083.850

os objetivos do estudo e seguem uma normatização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequadamente apresentados e incluem: Folha de rosto devidamente assinada, projeto detalhado, informações básicas do projeto, TCLE, termo de confidencialidade e sigilo, declaração de infraestrutura e concordância e questionário instrumento da pesquisa.

Recomendações:

No TCLE o termo "o motivo" está duplicado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS, segundo este relator, aguardando a análise do Colegiado. Data prevista para o término da pesquisa: 01/10/2024

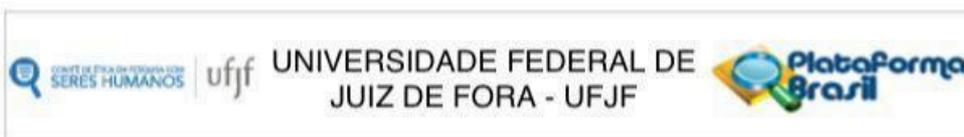
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2121476.pdf	25/04/2023 17:45:55		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rostro.pdf	25/04/2023 17:45:28	Fernanda Campos Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pesquisa_conhecimento_estudantes.pdf	25/04/2023 17:41:30	Fernanda Campos Machado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_conhecimento_PA_traumatismo CEP.docx	17/04/2023 17:04:47	Fernanda Campos Machado	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.083.850

Investigador	Projeto_conhecimento_PA_traumatismo CEP.docx	17/04/2023 17:04:47	Fernanda Campos Machado	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Mariana.pdf	17/04/2023 17:03:35	Fernanda Campos Machado	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Gabriela.pdf	17/04/2023 17:03:18	Fernanda Campos Machado	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Camila.pdf	17/04/2023 17:02:36	Fernanda Campos Machado	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Flavia.pdf	17/04/2023 17:02:03	Fernanda Campos Machado	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Fernanda.pdf	17/04/2023 17:01:39	Fernanda Campos Machado	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_sigilo.pdf	17/04/2023 16:50:20	Fernanda Campos Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura.pdf	17/04/2023 16:49:52	Fernanda Campos Machado	Aceito
Outros	QUESTIONARIO3.pdf	17/04/2023 16:49:15	Fernanda Campos Machado	Aceito
Outros	QUESTIONARIO2.pdf	17/04/2023 16:49:01	Fernanda Campos Machado	Aceito
Outros	QUESTIONARIO1.pdf	17/04/2023 16:48:42	Fernanda Campos Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 26 de Maio de 2023

Assinado por:
Patrícia Aparecida Baumgratz de Paula
 (Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.br