

# Estratégia educacional sobre anomalias craniofaciais para cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde: fase de desenho do Modelo ADDIE

Edilma da Cruz Cavalcante\*; Cíntia Ferreira Alves\*; Erivelton Pinto Coutinho\*; Liliane Elise Souza Neves\*\*; Manoela Almeida Santos da Figueira\*\*\*; Amanda Almeida de Oliveira\*\*\*\*; Rui Manuel Rodrigues Pereira\*\*\*\*\*

- \* Residente em Odontologia em Saúde Coletiva, Secretaria de Saúde do Recife
- \*\* Mestranda em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- \*\*\* Doutora em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco
- \*\*\*\* Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- \*\*\*\*\* Doutor em Clínica Cirúrgica, Universidade de São Paulo

Recebido: 28/01/2020. Aprovado: 25/06/2021.

## RESUMO

A formação dos profissionais para o Sistema Único de Saúde ainda é uma preocupação de gestores, instituições de ensino e profissionais, sendo as estratégias de Educação Permanente um recurso para aprimorar a prática profissional. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar a validação de conteúdos e competências na área de anomalias craniofaciais para o desenvolvimento de um curso no modelo ADDIE (análise, desenho, desenvolvimento, implementação e avaliação), na modalidade ensino a distância, para os cirurgiões-dentistas (CD) da Atenção Primária à Saúde (APS). A amostra foi composta por 16 especialistas da equipe multiprofissional de três centros de referência no tratamento das anomalias craniofaciais e utilizou-se o método Delphi para atingir o consenso entre eles. Na análise das respostas, utilizou-se a média, mínima e máxima, como também o percentual de concordância com base no agrupamento das respostas em escala Likert. Após a terceira rodada do Delphi, com 90 a 100% de concordância, os especialistas elencaram 10 conteúdos gerais e 6 específicos, 9 competências gerais e 9 específicas. O desenho do curso sobre anomalias craniofaciais para CD da APS foi obtido por meio da validação de conteúdos e competências por especialistas da área.

**Descritores:** Estudos de Validação. Anomalias Craniofaciais. Educação Permanente. Currículo. Odontologia.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o perfil do cirurgião-dentista (CD) egresso das instituições de ensino superior deve ser pautado em um “profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar em todos os níveis de atenção de forma multiprofissional e transformar a realidade com o exercício de suas atividades”<sup>1</sup>.

À vista disso, os estágios curriculares nos serviços públicos de saúde favorecem a formação do CD pela combinação de ganhos clínicos e estabelecimento de vínculos com os pacientes e a equipe de saúde, trabalho em equipe multiprofissional nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e mudança na compreensão sobre redes de atenção à saúde<sup>2</sup>.

A formação, além da graduação, dos profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é uma preocupação para gestores, instituições de ensino e profissionais, por isso, estratégias de Educação Permanente (EP) são utilizadas para aprimorar a prática profissional. A EP é definida pelo Ministério da Saúde como aprendizagem no trabalho, sendo o processo ensino-aprendizagem incorporado ao cotidiano com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços de saúde<sup>3</sup>. A incorporação de tecnologias da informação torna-se instrumento facilitador no processo de capacitação, pois possibilita a construção e aperfeiçoamento de conhecimentos sem a necessidade da presença do estudante em um local físico, facilitando o acesso à educação<sup>4</sup>.

Observa-se que existe uma limitação no conhecimento do CD na APS sobre o tratamento de pessoas com anomalias craniofaciais, já que muito se fala sobre a cirurgia corretiva, mas pouco se discute sobre o tratamento odontológico, direcionando ao correto desenvolvimento das funções mastigatórias, respiratórias, de fala e deglutição<sup>5,6</sup>.

Por isso, propôs-se validar os conteúdos e

competências, na área de anomalias craniofaciais, de um curso na modalidade ensino a distância (EaD). E para o desenvolvimento do curso a distância foi adotado o modelo ADDIE - análise, desenho, desenvolvimento, implementação e avaliação – no qual a validação de conteúdo é parte integrante da fase de desenho<sup>7</sup>.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de desenvolvimento metodológico referente a um processo de validação do conteúdo de um curso na modalidade EaD, baseado no método Delphi para identificar os conteúdos e competências adequados sobre o tema. Integra as ações do Programa de Teleducação do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CADEFI-IMIP).

O método Delphi constitui-se num conjunto de questionários que são respondidos, de forma sequencial pelos participantes com informações resumidas sobre as respostas do grupo aos questionários anteriores, de modo a se determinar uma espécie de diálogo entre os participantes e, gradualmente, ir construindo uma resposta coletiva<sup>8,9</sup>.

No presente estudo, o método Delphi foi preparado no modelo clássico em três rodadas<sup>10</sup>, seguindo as etapas listadas na figura 1.

O estudo foi conduzido com profissionais da equipe multiprofissional de três centros de referência localizados nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul para tratamento de anomalias craniofaciais. Os centros foram identificados no sítio *web* da Associação Brasileira de Fissuras Lábio Palatinas (ABFLP) e deveriam atender exclusivamente pelo SUS como também os respondentes deveriam ter, pelo menos, cinco anos de experiência ao atendimento das anomalias craniofaciais.

O contato inicial ocorreu com os setores responsáveis nos centros que disponibilizaram o

link para convite e coleta de dados por meio do Google Formulários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 3.077.876 e CAAE 02940518.3.0000.5201), seguindo a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O termo de consentimento livre e

esclarecido (TCLE) compôs a primeira seção do questionário enviado por e-mail, a cada rodada. Logo após a adesão, os especialistas foram convidados a responder sobre a área de formação (graduação e especialização) e o centro de referência a qual pertencem.

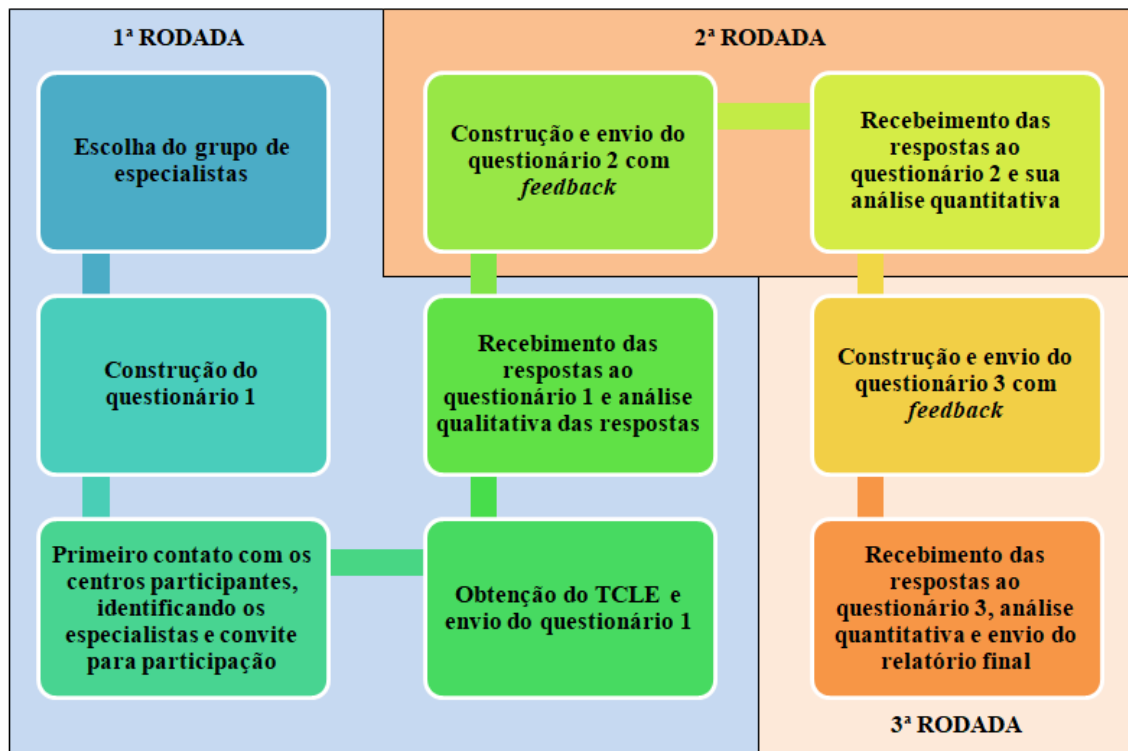


Figura 1. Etapas do método Delphi para obtenção do consenso

O instrumento de coleta na 1ª rodada foi com quatro perguntas abertas para sugerir os conteúdos e competências gerais relevantes à temática das anomalias craniofaciais como também os conteúdos e competências específicos relevantes de Odontologia na mesma temática. Para análise dos dados, considerou-se uma abordagem qualitativa, identificando os temas sugeridos.

Na 2ª rodada, os pesquisadores elaboraram um instrumento com os 13 itens de conteúdos gerais, 12 itens de competências gerais, 6 itens de conteúdos específicos e 8 itens de competências específicas a serem analisados, utilizando escala do

tipo Likert com sete pontos, para investigar a importância de cada item, partindo de 0 - sem importância; 1 - quase sem importância; 2 - pouca importância; 3 - média importância; 4 - importante; 5 - muito importante; 6 - importantíssimo; e 7 - não se aplica. Adicionalmente, foi disponibilizado um campo em aberto para a sugestão dos principais tipos de anomalias craniofaciais.

Na 3ª rodada foi aplicado o mesmo instrumento utilizado na rodada anterior, para os itens que sofreram modificações. A fim de avaliar a concordância para o modelo final proposto, um instrumento com 10 itens de conteúdos gerais, 11

itens de competências gerais, 6 itens de conteúdos específicos e 9 itens de competências específicas foram submetidos ao julgamento utilizando escala tipo Likert de cinco pontos: 1 - discordo totalmente; 2 - discordo parcialmente; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo parcialmente; e 5 - concordo totalmente.

Para análise dos dados, utilizou-se a média das respostas, valores mínimos e máximos para dimensionar a hierarquia de importância e concordância dos conteúdos. Utilizou-se porcentagem de importância e de concordância, tendo como ponto de corte 80% na 2ª rodada e 90% na 3ª rodada, conforme fórmulas a seguir<sup>11</sup>.

Porcentagem de importância =  $n^\circ$  de respostas 6, 5 e 4 /  $n^\circ$  total de respostas \* 100

Porcentagem de concordância =  $n^\circ$  de respostas 5 e 4 /  $n^\circ$  total de respostas \* 100

Adicionalmente, foram excluídos os itens que na 3ª rodada receberam classificação 1 - “discordo totalmente” ou 2 - “discordo parcialmente”.

### 3 RESULTADOS

A amostra do estudo constou com a participação de 16 especialistas, dos quais 9 em áreas da Odontologia: Dentística (1), Endodontia (1), Ortodontia (6), Periodontia (1); 3 em Cirurgia Plástica; 3 em Fonoaudiologia; e 1 em Serviço Social.

Na 1ª rodada, com a participação de 11 especialistas, foram elencados os seguintes temas como conteúdos gerais, em ordem decrescente: 1) tipos e classificação, abordando as fissuras e síndromes genéticas (oito especialistas); 2) anatomia e fisiologia, contemplando anatomia, crescimento e desenvolvimento craniofacial e desenvolvimento neuropsicomotor (seis especialistas); 3) tratamento multiprofissional e protocolos, abordando-se cronologia e protocolos de tratamento multiprofissional, cuidados básicos e benefícios do tratamento (seis especialistas); 4) embriologia

(quatro especialistas); 5) epidemiologia, dando ênfase na prevalência e incidência no país (três especialistas); 6) etiologia (dois especialistas); e 7) aspecto psicossocial na abordagem do acolhimento (um especialista).

Já como conteúdos específicos foram elencados: 1) tratamento odontológico, discorrendo sobre manutenção da saúde bucal e especialidades odontológicas (três especialistas); 2) alterações do sistema estomatognático como diagnóstico, alterações dentárias de número e forma (dois especialistas); 3) anatomia e fisiologia com destaque para o crescimento facial (um especialista); 4) tratamento multidisciplinar (um especialista); 5) um cirurgião-dentista especialista sugeriu abordagem ortodôntica; e 6) abordagem periodontal (um especialista). Os profissionais que não eram da área Odontológica não registraram contribuições.

Os profissionais tiveram dificuldade de elencar competências gerais e específicas, portanto, foi necessário que os pesquisadores propusessem competências gerais e específicas, com base nas respostas sobre conhecimentos, deixando evidente que competência é aquilo que o CD está apto a realizar após o curso.

Na 2ª rodada, 12 especialistas participaram e na análise das respostas observou-se que o menor percentual foi 83% para o componente geral. O conteúdo sobre epidemiologia foi o item com menor média, embora 83% dos especialistas corroboraram com a importância de conhecer a epidemiologia local das anomalias craniofaciais, considerando que é mais relevante ao CD da APS. Por isso, para a 3ª rodada, foi excluído o item que abordava a epidemiologia mundial das anomalias craniofaciais.

Os especialistas relataram a importância do conhecimento das principais anomalias craniofaciais pelos CD da APS, destacando no campo aberto 8 tipos principais: 1) fissuras labiopalatinas; 2) fissuras raras; 3) sequência de Pierre Robin; 4) síndrome de Van der Woude; 5) disostoses craniofaciais (síndromes de Apert e de

Crouzon); 6) displasia ectodérmica; 7) holoprosencefalia; e 8) síndrome de Treacher Collins.

Foi necessária uma modificação para a terceira rodada, visto que ocorreu uma classificação 1 “quase sem importância” para a competência geral “Conhecer o centro de referência especializado para o tratamento da anomalia craniofacial”.

Houve consenso de todos os itens para os conteúdos específicos e competências específicas. As alterações odontológicas a serem abordadas pelo curso foram: 1) anomalias dentárias de forma, número e posição; 2) defeito ósseo alveolar; 3) atresia das bases ósseas, principalmente maxilar; 4) discrepância sagital das bases ósseas; 5) alterações de mastigação, deglutição, respiração e fonação. Houve alteração de um conteúdo específico, sendo incluída a expressão noções do tratamento ortodôntico para terceira rodada, como também foi acrescentada uma competência específica para esse tema.

Diante do alto percentual de concordância entre os especialistas no que se refere à importância dos temas apresentados, a 3ª rodada com a participação de 10 respondentes envolveu, apenas, a análise dos itens que foram alterados/incluídos a partir da mesma escala utilizada na rodada anterior, alcançando percentual mínimo de 90%.

Ainda na 3ª rodada, esses itens foram incorporados ao questionário 3, composto pelos conteúdos gerais (Gcont), competências gerais (Gcomp), conteúdos específicos (Econt) e competências específicas (Ecomp) a serem validados quanto à concordância pelos especialistas. Na análise das respostas da 3ª rodada, observa-se que para o conteúdo geral o menor percentual foi de 90% (Itens Gcont3 e Gcont7) (quadro 1).

Para a competência geral, o menor percentual de concordância foi 80%, o que justifica a exclusão do item Gcomp11 sem o comprometimento do resultado, pois se enquadra no item Gcomp10 (quadro 1). O mesmo acontece com o item Gcomp7,

justificando sua exclusão pela classificação 2 “discordo parcialmente” e seu englobamento pelo item Gcomp8 (quadro 1).

Para o componente específico, houve consenso de 100% de concordância para todos os itens dos conteúdos e competências específicos.

#### 4 DISCUSSÃO

A etapa de validação de conteúdo de qualquer proposta curricular deve passar por um processo de análise por especialistas<sup>9,12</sup>. Portanto, para a concepção da estratégia educacional foi utilizado o modelo ADDIE onde os conteúdos e competências foram definidos e validados de acordo com o proposto na fase de desenho desse modelo<sup>13</sup>.

As características dos participantes do método Delphi, referente à categoria profissional, mostraram-se semelhantes ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde para o tratamento de pessoas com anomalias craniofaciais, o que garantiu a heterogeneidade das respostas mesmo com a não contribuição de três categorias profissionais, Nutrição, Psicologia e Enfermagem. O tratamento deve ser interprofissional, envolvendo a Medicina, a Odontologia, a Fonoaudiologia, a Psicologia, a Enfermagem, Nutrição e o Serviço Social<sup>14</sup>.

O número de contribuições dos participantes foi um ponto crítico do estudo, uma vez que se considerou todos os profissionais da equipe multiprofissional de três centros de referência ao atendimento da anomalia craniofacial. Mesmo com as abstenções, o resultado não foi comprometido, visto que no método Delphi deve constar na amostra o número mínimo de 10 e máximo de 30 especialistas. Um número abaixo de 10 pessoas compromete os resultados em relação ao consenso e relevância das respostas, já um número elevado gera uma enorme quantidade de dados o que resulta numa administração e análise complexas<sup>10</sup>.

Houve dificuldade por parte dos especialistas de elencar as competências gerais e específicas, no atendimento à anomalia craniofacial, a serem

Quadro 1. Média, percentual de concordância, mínima e máxima dos conteúdos e suas respectivas competências na 3ª rodada do método Delphi

CONTEÚDO GERAL					COMPETÊNCIA GERAL				
Item	Média	%	Mín	Máx	Média	%	Mín	Máx	Item
<b>Gcont1.</b> Definição de anomalia craniofacial	4,9	100	4	5					
<b>Gcont6.</b> Anatomia e fisiologia das anomalias craniofaciais	4,6	100	4	5	5	100	-	5	<b>Gcomp3.</b> Diagnosticar e reconhecer os tipos de anomalias craniofaciais mais frequentes
<b>Gcont2.</b> Diagnóstico dos principais tipos de anomalia craniofacial	5	100	-	5					
<b>Gcont3.</b> Embriologia das principais anomalias craniofaciais	4,4	90	3	5	4,6	100	4	5	<b>Gcomp1.</b> Conhecer a embriologia e etiologia das principais anomalias craniofaciais
<b>Gcont5.</b> Etiologia da anomalia craniofacial	4,5	100	4	5					
<b>Gcont4.</b> Epidemiologia da anomalia craniofacial, com ênfase na comunidade local	4,7	100	4	5	4,5	100	4	5	<b>Gcomp2.</b> Conhecer a epidemiologia das principais anomalias craniofaciais, com ênfase na comunidade local.
					5	100	-	5	<b>Gcomp9.</b> Atuar na promoção da saúde e na prevenção de casos de anomalias craniofaciais
<b>Gcont7.</b> Tratamento da anomalia craniofacial	4,7	90	3	5	5	100	-	5	<b>Gcomp 10.</b> Acolher e sensibilizar os pacientes com anomalia craniofacial e seus familiares
					4,1	80	-	5	<b>Gcomp 11.</b> Respeitar o desejo da continuidade ou não continuidade dos protocolos de tratamento dos pacientes com anomalia craniofacial e seus familiares
<b>Gcont 7.1.</b> A função e a importância dos profissionais no tratamento multiprofissional das anomalias craniofaciais	5	100	-	5	5	100	-	5	<b>Gcomp5.</b> Reconhecer a função e a importância da equipe multiprofissional do centro de atenção especializado
					4,4	90	2	5	<b>Gcomp7.</b> Conhecer protocolos nacionais e internacionais relevantes para práticas e condutas das anomalias craniofaciais
<b>Gcont 7.2.</b> Protocolo do tratamento multiprofissional da anomalia craniofacial	4,9	100	4	5	4,7	100	4	5	<b>Gcomp8.</b> Compreender as intervenções e protocolos de tratamento na reabilitação das anomalias craniofaciais
					4,6	100	4	5	<b>Gcomp 12.</b> Conhecer os direitos da pessoa com anomalia craniofacial
<b>Gcont 7.3.</b> A importância de o tratamento ser realizado no centro de referência para anomalia craniofacial	4,8	100	4	5	4,9	100	4	5	<b>Gcomp4.</b> Conhecer o nome e a localização do centro de referência para o tratamento da anomalia craniofacial para saber referenciá-lo
CONTEÚDO ESPECÍFICO					COMPETÊNCIA ESPECÍFICA				
Item	Média	%	Mín	Máx	Média	%	Mín	Máx	Item
<b>Econt1.</b> Diagnóstico das principais alterações do sistema estomatognático no paciente com anomalia craniofacial	5	100	-	5	4,83	100	4	5	<b>Ecomp2.</b> Diagnosticar as principais alterações do sistema estomatognático no paciente com anomalia craniofacial
					4,5	100	4	5	<b>Ecomp1.</b> Conhecer a anatomofisiologia do sistema estomatognático no paciente com anomalia craniofacial
					4,57	100	4	5	<b>Ecomp8.</b> Diferenciar o conceito de paciente com anomalia craniofacial de paciente com deficiência no âmbito
<b>Econt2.</b> Promoção de saúde bucal em bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos com anomalia craniofacial	5	100	-	5	5	100	-	5	<b>Ecomp5.</b> Promover ações de saúde bucal em pacientes com anomalia craniofacial e seus familiares
					5	100	-	5	<b>Ecomp3.</b> Compreender e orientar pacientes com anomalia craniofacial e seus familiares quanto aos cuidados primários com a saúde bucal
<b>Econt3.</b> Técnica anestésica odontológica em pacientes com anomalia craniofacial	4,83	100	4	5	4,83	100	4	5	<b>Ecomp4.</b> Conhecer as alterações anatomofisiológicas das anomalias craniofaciais para realizar com segurança técnicas anestésicas odontológicas
<b>Econt4.</b> Tratamento odontológico em bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos com anomalia craniofacial	5	100	-	5	5	100	-	5	<b>Ecomp6.</b> Realizar tratamento odontológico em pacientes com anomalia craniofacial
<b>Econt5.</b> Noções do tratamento ortodôntico em crianças e adultos com anomalia craniofacial	4,83	100	4	5	4,67	100	4	5	<b>Ecomp9.</b> Diagnosticar as máis-oclusões que requerem intervenção precoce em pessoas com anomalias craniofaciais
<b>Econt6.</b> Manejo das urgências odontológicas de pacientes com anomalia craniofacial	5	100	-	5	5	100	-	5	<b>Ecomp7.</b> Conhecer o manejo das urgências odontológicas em pacientes com anomalias craniofaciais

Gcont: conteúdos gerais; Gcomp: competências gerais; Econt: conteúdos específicos; Ecomp: competências específicas

desenvolvidas. Isto pode ser explicado pela presença do modelo biomédico de saúde que tem como característica a observação da doença de maneira objetiva, levando à exclusão dos aspectos subjetivos que acompanham qualquer enfermidade<sup>15</sup>. Além disso, os respondentes podem ter encontrado dificuldade na compreensão do termo “competência”, haja vista que não foi exigido expertise na área pedagógica. Os pesquisadores realizaram a descrição das competências para a 2ª rodada, com base nas descrições de conteúdos.

Dentre as principais anomalias craniofaciais relatadas pelos especialistas, destacam-se as fissuras labiais e/ou palatinas e síndromes associadas a elas como, por exemplo, as de Van der Woude e a sequência de Pierre Robin. As respostas estão de acordo com o presente na literatura, pois as fissuras labiopalatinas são anomalias congênitas orofaciais muito frequentes no ser humano com incidência de 1:650 nascidos vivos, ou seja, 1,53 por mil nascidos vivos e no Brasil a prevalência varia de 0,19 a 1,54 por mil nascidos vivos<sup>5,16</sup>.

Torna-se fundamental o CD promover a saúde bucal em bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos com anomalia craniofacial como também contribuir como seu tratamento já que essas anomalias marcam profundamente a vida das pessoas afetadas e seus familiares por ser um tratamento que requer múltiplas intervenções ao longo da vida. Por isso, o CD da APS deve dar ênfase à prevenção das doenças bucais, buscando motivar toda a família a cuidar da saúde como também estar preparado para orientar pais e responsáveis durante todo o tempo do tratamento de reabilitação<sup>5,17</sup>.

Além da realização de procedimentos curativos menos complexos, o CD da APS pode prevenir um agravamento da morbidade para o paciente com anomalia craniofacial ao identificar precocemente as más-oclusões<sup>18</sup>. Por esta razão, o item sobre noções do tratamento ortodôntico foi acrescentado juntamente com a respectiva

competência. A necessidade de tratamento ortodôntico em pacientes com anomalias craniofaciais é mais frequente e, por esse motivo, há incentivos diferenciados do governo federal para subsidiar os procedimentos nos centros de referência<sup>19</sup>.

As intervenções mais complexas para o enfrentamento da anomalia craniofacial são realizadas em centros especializados ou hospitais públicos e privados<sup>20</sup>. Dessa maneira, é necessário conhecer a importância de que o tratamento seja realizado no centro de referência para a anomalia craniofacial, visto que a articulação dos encaminhamentos dos pacientes para outros serviços do SUS favorece a integralidade e a continuidade da atenção<sup>21</sup>.

Apesar de não existir oficialmente uma rede de cuidados, a estrutura de atenção à pessoa com anomalia deve passar por todos os níveis de complexidade, possibilitando assim garantir seus direitos de acesso, integralidade e continuidade. Por isso, no item Gcomp12, foi estabelecido como competência, conhecer os direitos da pessoa com anomalia craniofacial, pois a avaliação da percepção dos usuários dos serviços e a promoção de espaços de educação em saúde fortalecem a participação social, a autonomia desse segmento e o direito à informação, dispostos na Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990<sup>22</sup>.

Entende-se como imprescindível reconhecer a função e a importância dos profissionais no tratamento multiprofissional, com abordagem interdisciplinar, das anomalias craniofaciais no centro de atenção especializada. Essa concordância está consoante com estudo que verificou os documentos publicados pela *American Cleft Palate-Craniofacial Association* (ACPA) referente às informações sobre o serviço e o papel de cada profissional dentro da equipe<sup>23</sup>.

Diante da dificuldade de se estabelecer a educação permanente aos profissionais da rede, a estratégia EaD se aproxima de uma realidade mais

viável para os profissionais que podem realizar de forma assíncrona, sem necessidade de deslocamentos<sup>24</sup>. A presença de cursos a distância, voltados para a Educação Permanente em Saúde Bucal são escassos mesmo que a organização do processo educativo permanente por meio da modalidade EaD esteja pautada como uma das estratégias para a qualificação da equipe de Saúde da Família (ESF) há quase duas décadas<sup>25</sup>. Mais uma vez, destaca-se a importância da concepção do curso com a temática sobre o tratamento da anomalia craniofacial para o cirurgião-dentista da APS.

O estudo, a curto prazo, traz colaborações para a etapa de desenvolvimento, próxima fase do modelo ADDIE e a longo prazo, busca-se fortalecer a atuação do cirurgião-dentista na atenção de pessoas com anomalias craniofaciais e melhorar a qualidade da assistência, como também sensibilizá-lo para a construção de vínculo e do cuidado compartilhado. Isso contribuirá para a descentralização e otimização dos serviços, e receptividade e adesão ao tratamento das pessoas com anomalias craniofaciais<sup>26</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

O desenho do curso sobre anomalias craniofaciais para o CD da APS foi obtido por meio da análise de especialistas da área. Foram elencados 10 conteúdos gerais, 6 conteúdos específicos, 9 competências gerais e 9 competências específicas para uma estratégia educacional a distância. A próxima fase é a seleção dos recursos pedagógicos e desenvolvimento da proposta de educação para cirurgiões-dentistas.

## ABSTRACT

*An educational strategy on craniofacial anomalies for dental surgeons in Primary Health Care: design phase of the ADDIE Model*  
The training of professionals for the Unified Health System is still a concern for managers, educational institutions and professionals, and

Continuing Education strategies are a resource to improve professional practice. In this context, this study aimed to validate the contents and competencies in the field of craniofacial anomalies for the development of a distance-learning course in the ADDIE (analysis, design, development, implementation and evaluation) model for dental surgeons (DSs) working in Primary Health Care (PHC). The sample consisted of 16 specialists from the multiprofessional team of three referral centers for the treatment of craniofacial anomalies, and the Delphi method was used to reach consensus among them. In analyzing the answers, the minimum and maximum means were used, as well as the percentage of agreement based on the grouping of answers on a Likert scale. After the third Delphi round, with 90 to 100% agreement, the experts listed 10 general and 6 specific content components, as well as 9 general and 9 specific competencies. The design of the course on craniofacial anomalies for PHC DSs was achieved through content and competency validation by specialists in the field.

**Descriptors:** Validation Studies. Craniofacial Abnormalities. Education, Continuing. Curriculum. Dentistry.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes curriculares Nacionais. 2006. [Acesso em: 10 out. 2019]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dcn\\_livro.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dcn_livro.pdf).
2. Toassi RFC, Baumgarten A, Warmling CM, Rossoni E, Rosa AR, Slavutzky SMB. O ensino nos serviços de Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na formação de profissionais de saúde no Brasil. Interface Comun Saúde Educ. 2013; 17(45):385-92.
3. Vasconcelos MFF, Nicolotti CA, Silva JFD, Pereira SMLDR. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH -



- Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59):981-91.
4. Neves LES, Oliveira AA, Silva BH, Melo DB, Couto JMLA, Barros NCG, Figueira MAA, Pereira RM. Use of media resources as educational strategy for the training of community health agents in craniofacial anomalies. *Latin Am J Telehealth*. 2018; 5(1):28-32.
  5. Batista JF, Fialho MCA, Santos PCM, Magalhães SR, Melgaço CA, Jorge KO. Tratamento odontológico em crianças com fissura labiopalatal: revisão de literatura. *Interação*. 2017; 19(2):105-19.
  6. Mendes M, Silveira MM, Costa FS, Schardosim RL Avaliação da percepção e da experiência dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Pelotas/RS no atendimento aos portadores de fissuras labiopalatais. *RFO*, 2012; 17(2); 196-200.
  7. Oliveira JM. Desenho de Cursos: Introdução ao Modelo ADDIE. Escola Nacional de Administração Pública. 2015.
  8. Antunes MM. Técnica Delphi: metodologia para pesquisas em educação no Brasil. *Rev. Educ. PUC-Camp*. 2014; 19(1):63-71.
  9. Pessoa TRRF, Noro LRA. Caminhos para a avaliação da formação em Odontologia: construção de modelo lógico e validação de critérios. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015; 20(7): 2277-90.
  10. Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidade na pesquisa em educação. *Pro-Posições*. 2018; 29(2):389-415.
  11. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015; 20(3):925-36.
  12. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, Spenassato D, Massaroli R. Método DELPHI como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(4):e1110017.
  13. Constâncio FG, Nogueira DXP, Costa JPCL. Proposta de modelo Addie estendido com aplicação nos cursos autoinstrucionais mediados por tecnologias na escola nacional de administração pública. *Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online*. 2016; 5(1):6. [Acesso em: 21 jan. 2020.] Disponível em: [http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais\\_linguagem\\_tecnologia/article/view/10506](http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/article/view/10506).
  14. World Health Organization (WHO). Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies. Geneva: WHO. 2002.
  15. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012; 17(8):2071-85.
  16. Chaves SCL, Silva LCM, Almeida AFL. Política de atenção à fissura labiopalatina: a emergência do Centrinho de Salvador, Bahia. *Physis*. 2016; 26(2):591-610.
  17. Fish JL. Developmental mechanisms underlying variation in craniofacial disease and evolution. *Dev Biol*. 2016; 415(2):188-97.
  18. Pedro RL, Tannure PN, Antunes LAA, Costa MC. Alterações do desenvolvimento dentário em pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato: revisão de literatura. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2010; 22(1):65-9.
  19. Brasil. Portaria nº 718, de 20 de dezembro de

2010. [Acesso em: 21 jan. 2020.] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718\\_20\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718_20_12_2010.html).
20. Monlleó IL, Gil-da-Silva-Lopes VL. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(5):913-22.
21. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.
22. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 20 set. 1990. [Acesso em: 11 nov. 2019.] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).
23. Almeida AMFL, Chaves SCL, Santos CML, Santana SF. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. Saúde debate. 2017; 41(spe):156-66.
24. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. Rev Saúde Pública. 2014; 48(1):170-85.
25. Santos CM, Bulgarelli PT, Frichembruder K, Colvara BC, Hugo FN. Avaliação da qualidade de aprendizagem no ambiente virtual (Moodle) em saúde bucal, na perspectiva dos discentes. Rev ABENO. 2018; 18(1):116-23.
26. Costa TL, Souza OMV, Carneiro HA, Netto CC, Pergoraro-Krook MI, Dutka JCR. Material multimídia para orientação dos cuidadores de bebês com fissura labiopalatina sobre velofaringe e palatoplastia primária. CoDAS (online). 2016; 28(1):10-6.

**Correspondência para:**

Edilma da Cruz Cavalcante  
e-mail: [edilmadacruz.odontologia@gmail.com](mailto:edilmadacruz.odontologia@gmail.com)  
Rua Rodrigues Ferreira, nº 45, Bloco B,  
Apartamento 805 - Várzea  
50810-020 Recife/PE