

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

THIAGO TOMAZETTI CASOTTI

CURSO EAD PROMOVE MELHORA NA CAPACIDADE  
DIAGNÓSTICA DE LESÕES BUCAIS POR  
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

THIAGO TOMAZETTI CASOTTI

CURSO EAD PROMOVE MELHORA NA CAPACIDADE  
DIAGNÓSTICA DE LESÕES BUCAIS POR  
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Coelho Carrard

Porto Alegre  
2020

THIAGO TOMAZETTI CASOTTI

CURSO EAD PROMOVE MELHORA NA CAPACIDADE  
DIAGNÓSTICA DE LESÕES BUCAIS POR  
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Odontologia da Faculdade de Odontologia  
da Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul, como requisito parcial para obtenção  
do título de Cirurgião-Dentista.

Porto Alegre, 5 de novembro de 2020

---

**Prof. Dr. Vinicius Coelho Carrard**  
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

---

**Prof. Dr. Francisco Montagner**  
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

---

**Profa. Dra. Vivian Petersen Wagner**  
(Universidade de Sheffield)

**CIP – CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO  
(VERSO DA FOLHA DE ROSTO, E NÃO CONTA NA PAGINAÇÃO)**

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho representa o fim de uma etapa, que só aconteceu e foi possível pelo estímulo, apoio e ajuda de pessoas muito importantes. A todos que de alguma forma incentivaram e contribuíram para a superação deste desafio, meu muito obrigado!

Aos meus pais, LUCIANE ANDREA TOMAZETTI CASOTTI e PAULO ROBERTO CASOTTI, agradeço pela vida, pelo amor, e pelo exemplo de caráter, honestidade e persistência a seguir. Agradeço imensamente por tudo que aprendi com vocês, a ser grande e batalhar pelo que almejamos. Só tenho a agradecer pelas melhores oportunidades sempre proporcionadas, mesmo em momentos difíceis pelos quais passamos, sendo colocado todas as vezes como prioridade. Obrigado por tudo, sou quem sou hoje por muito ter aprendido com vocês. AMO VOCÊS!

À DEBORAH DRIEMEYER, minha namorada, confidente e melhor amiga. Difícil agradecer por tanto, a quem diariamente estive e passou comigo esse período. Que estava sempre pronta para ouvir atentamente minhas queixas e frustrações, e após, abraçar, incentivar e dar o melhor conselho. Que também compartilhou as conquistas, aprendizados, os bons momentos, e disse com orgulho lindas palavras de elogio e admiração. Muitas foram as evoluções desse período, e tu foi responsável por muito delas, cresci e aprendi muito junto de ti, e hoje sou uma pessoa e um profissional melhor por tua causa, obrigado por tanto, TE AMO!

Aos meus sogros, segundos pais, CÁRMEN e ANDRÉ, pelo incondicional amor e carinho, por me adotarem como segundo filho nesses 6 anos. Obrigado pela acolhida fraterna, pelo apoio, por tudo que sempre fazem por mim, sou imensamente grato a vocês.

Aos meus dindos, LIANE e PAULO, por inspirar e pelo exemplo de pessoa a ser, pela tranquilidade que transmitem e pelo fraterno amor que tenho de vocês. Agradeço muito por tê-los em minha vida, todos momentos que passei com vocês foram de muito aprendizado, e apesar do contato físico pouco frequente a conexão que tenho com vocês é muito grande.

As minhas tias, ANGELITA E VERA, pelo estímulo e apoio sempre prestado, incentivando desde pequeno, juntamente com meus pais, a estudar muito para alcançar meus objetivos.

Às avós ALDA e ANA NELCI, por toda a torcida, orações e preocupações frequentes. Aos avôs WALDOMIRO (*in memorian*) e CELSO (*in memorian*), que fazem muita falta aqui, e que tenho certeza estão muito orgulhosos e olhando por mim de onde estiverem!

Aos meus bons amigos e futuros colegas de profissão ARTUR SOTO, MATEUS MULLER e MATEUS DIAS, agradecer pela parceria, cumplicidade e companheirismo. Sempre bom estar com vocês irmãos, seja para estudar, seja para curtir. Vocês tornaram essa caminhada mais leve e tranquila. Batalhamos por esse momento e nossa hora está chegando, vamos juntos!

Ao Prof. Dr. VINICIUS COELHO CARRARD, pelas oportunidades de pesquisa e ensino durante a graduação, pelos diversos aprendizados, contribuindo para meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço muito pela oportunidade de poder aprender contigo.

À FACULDADE DE ODONTOLOGIA e à UFRGS, pelo ensino gratuito e de extrema excelência. Só tenho a agradecer pela oportunidade de ser parte desta instituição, realizar uma graduação nessa que é considerada a melhor universidade pública do Brasil, e não tenho dúvidas de que seja, em uma faculdade que muito ensinou-me, formando-me como cirurgião dentista e tornando-me uma pessoa melhor, com uma formação que vai muito além da técnica. É um orgulho ser da UFRGS, que sempre forma profissionais competentes e presta um serviço de exímia qualidade a nossa população. Agradeço muito também ao PRAE/UFRGS pelo auxílio sempre prestado, pelas diversas lutas por nós, alunos beneficiários, permitindo continuarmos nossa caminhada dentro da faculdade, crescendo constantemente.

A todas as outras pessoas aqui não citadas que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho e para minha formação, pessoal e profissional, **MUITO OBRIGADO!**

“Uma jornada de mil quilômetros  
começa pelo primeiro passo”.

Lao Tsu

## RESUMO

Lesões bucais são encontradas com frequência na rotina de atendimento clínico em Odontologia. Sua detecção se baseia no exame físico, procedimento simples e que se fundamenta no acesso visual direto dessa região anatômica. Dessa forma, presume-se que a sua detecção precoce é possível. Contudo, muitas vezes o clínico geral refere dificuldade para detectar, diagnosticar e tratar as doenças que se manifestam na boca. Essa dificuldade tem sido atribuída, pelo menos em parte, a pouca carga horária destinada às aulas teóricas e treinamento prático ao longo do curso de formação. Essa lacuna de conhecimento parece explicar o diagnóstico tardio de lesões, entre elas o câncer bucal, levando a altas taxas de mortalidade. Cursos de educação à distância podem ser uma alternativa para contornar tal problema. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos estudantes de graduação em odontologia com relação a lesões da mucosa bucal e o impacto de um curso EAD quanto à capacidade diagnóstica de lesões bucais. A amostra de conveniência foi composta por 27 estudantes do 1º ano e 35 do 5º ano. Previamente ao curso os participantes passaram por uma avaliação baseada em fotos de 30 casos clínicos, sendo esta repetida após a finalização do curso. Para cada caso, os participantes opinavam com relação a: 1) classificação da natureza: (a) lesões benignas (processos inflamatórios/tumores benignos), (b) lesões potencialmente malignas ou (c) lesões malignas; 2) hipótese diagnóstica (palpite diagnóstico) e 3) sua conduta caso recebessem um caso como o apresentado nas fotos em sua rotina clínica. O curso, de caráter autoinstrucional, teve uma carga horária de 30h, distribuídas ao longo de 3 meses, com atividades disponibilizadas semanalmente na plataforma Moodle. O conteúdo compreendeu exames clínico e complementares, e processo diagnóstico para as lesões bucais, separado em módulos conforme o tipo clínico. Foram disponibilizados materiais de leitura, ambiente virtual de aprendizagem com abordagem pelo raciocínio diagnóstico do especialista, vídeo-aulas e avaliações do tipo quiz. Observou-se que as lesões benignas são as mais facilmente diagnosticadas, em oposição às malignas, consideradas as de maior dificuldade diagnóstica. Verificou-se um aumento de 17.1% e de 26.7% na capacidade de classificar a natureza das lesões e na hipótese diagnóstica, respectivamente. Com relação às lesões malignas, o aumento do percentual de acertos foi de 5,7%. Concluiu-se que os estudantes apresentam maior dificuldade em diagnosticar lesões malignas e que um curso EAD é uma estratégia de ensino válida para o aprimoramento do conhecimento com relação às lesões bucais, amenizando as dificuldades diagnósticas apresentadas por estudantes.

Palavras-chave: Educação à distância, Estomatologia, estudantes de odontologia.



## ABSTRACT

Oral lesions are frequently found in Dentistry's clinical routine. Its detection is based on physical exam, a simple procedure based on direct visual access to the anatomical region. Thus, it is assumed that its early detection is possible. However, dentists often refer difficulty in detecting, diagnosing and treating mouth diseases. This difficulty has been attributed, at least in part, to the low number of hours dedicated to theoretical classes and practical training through undergraduate course. This knowledge gap seems to explain the late diagnosis of diseases, including oral cancer, leading to high mortality rates. Distance learning course can be an alternative to overcome this problem. The aim of this study was to evaluate the knowledge of undergraduate dentistry students regarding oral lesions and the impact of a distance learning course on the diagnostic capacity of oral lesions. The convenience sample was composed by 27 1st year students and 35 5th year students. Before the course the participants were assessed by a photo-based exam of 30 clinical cases, repeating this evaluation after the course. For each case the participants expressed their opinion about: 1) nature classification: (a) benign lesions (inflammatory processes/ benign tumors), (b) potentially malignant lesions or (c) malignant lesions; 2) diagnostic hypothesis (diagnosis hunch) and 3) their conduct if they received a case such as the one shown in the pictures in their daily routine. The course, of a self-instructional nature, had a workload of 30 hours, distributed over 3 months, with activities available weekly on the Moodle platform. The content included clinical and complementary exam, and diagnostic process for oral lesions, which were separated into modules according to their clinical type. Were made available reading materials, virtual learning environment approached by the specialist's diagnostic reasoning, video lessons and quiz-type assessments. It was observed that benign lesions are the most easily diagnosed, as opposed to malignants, considered the most difficult to diagnose. There was an increase of 17.1% and 26.7% in the ability to classify the lesions' nature and the diagnostic hypothesis, respectively. Regarding malignant lesions, the increase in the percentage of correct answers was 5,7%. It was concluded that students have most difficulty in diagnosing malignant lesions and that a distance course is an useful strategy for improving knowledge about oral lesions, softening the diagnostic difficulties presented by students.

Keywords: Distance learning course, Oral medicine, Dentistry students.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Programação e metodologias de aprendizagem do curso.....	21
Figura 2 - Imagens clínicas dos 8 casos com menor percentual de acerto no pré- teste .....	25
Figura 3 - Imagens clínicas dos 6 casos que se mantiveram com percentual de acerto abaixo de 70%, mesmo após o curso.....	26
Figura 4 - Desempenho dos alunos no teste de capacidade diagnóstica, antes e após o curso.....	27

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casos clínicos incluídos no teste de habilidades diagnósticas .....	20
Tabela 2 - Características demográficas dos participantes do estudo. ....	23
Tabela 3 - Percentual de acertos dos casos clínicos referente à natureza da lesão, no pré e pós teste.....	24
Tabela 4 - Análise de acertos quanto à classificação da natureza da lesão conforme o grupo de estudantes e o momento do curso .....	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVT	Ambiente virtual de aprendizagem
CEC	Cursos de educação continuada
CEP	Comitê de ética em pesquisa
DP	Desvio padrão
EAD	Ensino a distância
GEE	Equações de estimativa generalizadas
NF	Nota final
PBL	Problem-based learning
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3 HIPÓTESES .....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	18
4.2 AMOSTRA.....	18
4.3 FORMA DE RECRUTAMENTO .....	18
4.4 PROCEDIMENTOS.....	18
4.5 PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO .....	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>

## 1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS

Estudos transversais com amostras representativas da população mostram que lesões bucais são bastante comuns, apresentando uma prevalência média de aproximadamente 49% (SALONEN; AXELL; HELLDEN, 1990; KOVAC-KOVACIC; SKALERIC, 2000; ESPINOZA et al., 2003; SHULMAN; BEACH; RIVERA-HIDALGO, 2004; MUMCU et al., 2005; TRIANTOS, 2005; PENTENERO et al., 2008). Essas lesões podem mostrar natureza benigna, potencialmente maligna ou maligna (SEOANE et al., 2006), representando diferentes graus de morbi e mortalidade. A Estomatologia é a especialidade da Odontologia que estuda e trata as doenças que se manifestam na boca, dentre elas o câncer bucal. Estudos mostraram que o Brasil tem uma alta taxa de mortalidade para essa doença, maior do que 3/100.000 habitantes, sendo consideravelmente superior a de países como EUA e China, em que a taxa é menor que 1.5/100.000 habitantes (PETERSEN, 2009). As maiores taxas de incidência para o câncer bucal são observadas na região sul e sudeste, que compartilham fatores de risco específicos, como a alta prevalência de tabagismo e etilismo, bem como o alto consumo de carnes vermelhas grelhadas no carvão e o costume de tomar chimarrão com água quente (WUNSCH-FILHO, 2002).

Considerando que a cavidade oral é facilmente acessível por meio do exame físico, a detecção precoce do câncer bucal ou doenças potencialmente malignas seria viável (MACPHERSON et al., 2003). Em torno de 90% dos dentistas reconhece que o exame de toda a boca deveria ser feito como rotina em todos indivíduos com mais de 40 anos (ALONGE; NARENDRAN, 2003; LÓPEZ-JORNET et al., 2010). Porém Shimpi et al. (2016) mostraram em seu estudo que 75% dos profissionais participantes não realizam o exame de mucosas em todos os pacientes, e que somente 2% e 15% dos dentistas considerava-se “muito bem treinado” e “bem treinado” para realizar esse exame. Além disso, a coleta de informações a respeito do estado de saúde geral do paciente e da lesão identificada na boca é fundamental durante o processo diagnóstico (NAVARRO; ONOFRE; SPOSTO, 2001). Porém, observou-se que os cirurgiões dentistas apresentam-se inseguros quanto ao

diagnóstico, inclusive na solicitação e realização de exames auxiliares (PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010). A incapacidade de reconhecer informações relevantes e realizar exames auxiliares resulta no encaminhamento de muitos casos para atendimento com especialista (HABERLAND et al., 1999). Isso pode levar ao atraso no diagnóstico e no tratamento de determinadas condições como o câncer de boca, e assim contribuir na sua alta taxa de mortalidade (LOMBARDO et al., 2014).

Segundo Ergun et. al. (2009), 85% dos dentistas percebe dificuldades em detectar, diagnosticar e tratar lesões bucais. Além disso, 93% deles não realizaram biópsias durante as suas atividades profissionais, procedimento essencial para a definição do diagnóstico de uma parcela representativa de casos. Um estudo com dentistas espanhóis revelou um índice de erros relativamente alto referente à classificação da natureza de lesões bucais, como benignas ou malignas (SEOANE et al., 2012). Razavi et al. (2013) afirma que a falta de conhecimento é a principal barreira à adoção do exame rotineiro de toda boca pelo dentista, uma das principais medidas para o diagnóstico precoce do câncer.

Sendo assim, nota-se uma considerável falta de conhecimento e conseqüente dificuldade de diagnóstico pelos profissionais, atribuída em grande parte ao pouco tempo destinado às aulas teóricas ou treinamento em Estomatologia, ou seja, avaliando pacientes e realizando biópsias durante a sua formação (DIAMANTI, 2002; McCANN et al., 2005; WAN; SAVAGE, 2010). Além disso, Razavi et al., (2013) mostraram que apenas 16% dos cirurgiões dentistas de um estudo sentiam-se satisfeitos com o conhecimento relativo à área após a graduação.

Com base nestes resultados, os autores assumem problemas de formação, e informam que cursos de educação continuada em câncer bucal deveriam ser oferecidos para os dentistas, e que maior ênfase deveria ser dada a este tema durante o curso de formação nas faculdades de odontologia (ALONGE; NARENDRAN, 2003; LÓPEZ-JORNET et al., 2010). Com mais treinamento durante e após a graduação, acredita-se que a situação possa ser

modificada, aumentando a capacidade diagnóstica e execução de biópsias (DIAMANTI et al., 2002; WAN; SAVAGE, 2010).

Visando contornar tal problema, o oferecimento de educação continuada por meio de cursos de educação à distância pode ser uma alternativa (SCHWAMM, 2014). Silverman et al. (2010) demonstraram que cursos de educação continuada (CEC) foram capazes de modificar atitudes e comportamentos de dentistas em relação ao câncer de boca e orofaringe. Em estudo subsequente, observou-se que dentistas que realizaram CEC tiveram 10 vezes mais chance de realizar exame de toda a boca rotineiramente e uma probabilidade 3,5 vezes maior de realizar biópsias de lesões suspeitas (SEOANE et al., 2012).

Reforçando a validade deste tipo de estratégia, Nousiainen et al. (2008) mostrou que, no contexto de uma disciplina de cirurgia da área médica, o desempenho dos alunos foi semelhante após uma aula convencional ou após exibição de um vídeo demonstrativo. Adotando metodologia semelhante, Clark et al. (2014) mostrou que, com relação ao aprendizado do exame para detecção de câncer bucal, o curso prático demonstrativo teve o mesmo resultado encontrado para a demonstração em vídeo, suportando que a modalidade educação à distância é eficaz para esta finalidade. Além disso, a educação a distância apresenta vantagens muito interessantes, eliminando barreiras de distância, tempo e espaço, possibilitando um amplo acesso à informação e uma instrução personalizada em termos de conteúdo e ritmo de aprendizagem (COMPANY et al., 2015; VAOANA et al., 2018). Com o atual cenário de pandemia do Coronavírus a utilidade do ensino à distância se mostra ainda maior, e um estudo de Alqudah et al. (2020), com oftalmologistas jordanianos, corrobora uma experiência positiva e bem-sucedida, sugerindo-se incluir essa modalidade de ensino ao futuro currículo de formação.

Desta forma nota-se um sério problema relacionado ao diagnóstico das lesões bucais, tendo como principal determinante o desconhecimento sobre o assunto, gerado conseqüentemente pelo pouco contato dos estudantes com a área da estomatologia durante a formação. A literatura traz diversos relatos sobre



essa situação, o que nos instiga a evoluir quanto a isso. Sendo assim, torna-se necessário avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia e o impacto de um curso EAD quanto à capacidade diagnóstica de lesões bucais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia e o impacto de um curso EAD quanto à capacidade diagnóstica de lesões bucais.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Comparar o desempenho dos alunos de graduação em Odontologia em relação à capacidade de reconhecer as lesões benignas, potencialmente malignas e malignas da boca.

2. Verificar quais lesões geram maior dificuldade diagnóstica antes e após o curso.

3. Avaliar se, em geral, a realização de um curso a distância aprimora a capacidade diagnóstica de alunos de graduação em Odontologia.

## **3 HIPÓTESES**

1. Os estudantes apresentam um pior desempenho diagnóstico em relação às desordens potencialmente malignas e lesões malignas quando comparado às lesões benignas.

2. Carcinoma espinocelular e leucoplasia são lesões que geram maior dificuldade diagnóstica aos estudantes.

3. Um curso de educação à distância é capaz de aprimorar a capacidade diagnóstica de alunos de graduação.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Estudo quasi-experimental com intervenção educacional e pré e pós-teste.

### **4.2 AMOSTRA**

A amostra do presente estudo foi de conveniência. Participaram do estudo alunos pertencentes às turmas do 1º, 2º, 9º e 10º semestres do curso de graduação em Odontologia – Diurno no segundo semestre de 2016. As turmas de 1º e 2º semestre (1º ano) eram compostas por alunos que não tiveram contato com as disciplinas em que os conteúdos relacionados ao tema são abordados diretamente. Já as turmas de 9º e 10º (5º ano) semestre haviam concluído todas disciplinas obrigatórias que tem relação com diagnóstico de lesões bucais (Patologia Básica, Patologia Bucal, Clínica Odontológica I, Clínica Odontológica II).

### **4.3 FORMA DE RECRUTAMENTO**

Todos os estudantes das referidas turmas foram convidados a participar do estudo a partir do envio de mensagem na forma de TCLE (APÊNDICE A) por correio eletrônico (e-mail) pelos canais de comunicação da Faculdade de Odontologia, a qual estava ciente e concordou com a realização do estudo. Ao final desta mensagem eletrônica foi disponibilizado um *link* para inscrição no curso, produzido a partir da ferramenta Survey Monkey (<https://pt.surveymonkey.com/>). Considerando que cada turma costuma ter aproximadamente 44 estudantes, esperava-se que em torno de 170 estudantes receberiam o convite. Como a taxa de resposta para este tipo de abordagem é de 40% (SHEEHAN, 2001) estimou-se que uma amostra de 68 estudantes seria obtida.

### **4.4 PROCEDIMENTOS**

#### **Inscrição e questionário**

Ao acessar o link de inscrição, os participantes foram direcionados para um questionário específico para coletar dados de identificação como idade e sexo. Ao

final deste questionário, o participante recebeu uma chave de acesso para inscrição na plataforma Moodle.

### **Aplicação do pré-teste/pós teste**

Fora realizado o pré-teste, que teve como objetivo a avaliação da capacidade diagnóstica basal do participante, antes de o mesmo ter acesso ao material do curso. Este teste baseou-se na avaliação de 30 fotos clínicas de lesões bucais do acervo de fotos clínicas dos pesquisadores, adaptando metodologia proposta por Seoane et al. (2006). Três perguntas deveriam ser respondidas para cada imagem:

1. Na sua opinião o caso ilustrado pela(s) foto(s) caracteriza-se como qual tipo de doença?

(a) lesões benignas (processos inflamatórios/doenças infecciosas/tumores benignos)

(b) lesões potencialmente malignas ou

(c) lesões malignas

2. Qual o seu palpite diagnóstico?

3. Qual seria a sua decisão com relação a este caso

( ) se sentiria seguro para fazer o diagnóstico, mas não trataria

( ) faria o diagnóstico e trataria o paciente

( ) encaminharia o caso para um especialista

Esse teste foi disponibilizado no Moodle por um período de 1 (uma) hora, em horário previamente definido, utilizando-se da ferramenta questionário. Cada foto permaneceu visível por 45 segundos, sendo este o tempo disponível para que o participante respondesse as 3 questões. Nenhum dado clínico foi informado, sendo a opinião baseada apenas na imagem das lesões. Após o curso, o pós-teste foi aplicado seguindo a mesma metodologia.

Os casos utilizados no teste são descritos na Tabela 1.

**Tabela 1 - Casos clínicos incluídos no teste de habilidades diagnósticas.**

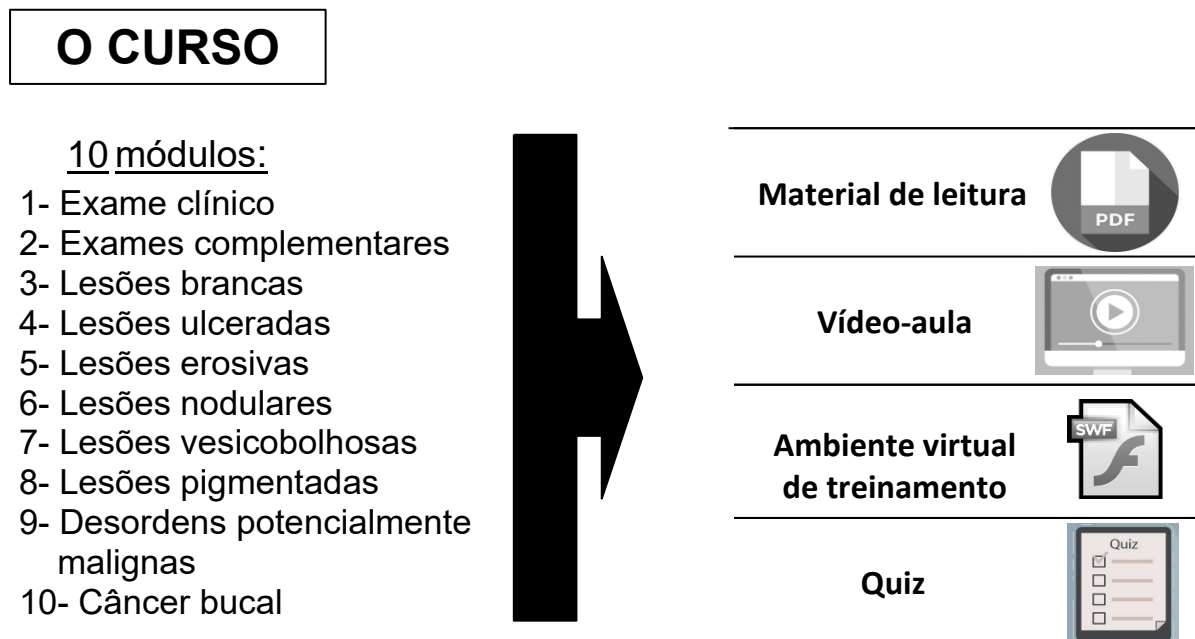
<b>Natureza da lesão</b>	<b>Lesão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Benigna (n=15)</b>	Candidíase	2	6,7
	Ceratose friccional	2	6,7
	Hiperplasia inflamatória	2	6,7
	Úlcera traumática	2	6,7
	Granuloma piogênico	1	3,3
	Estomatite nicotínica	1	3,3
	Mucocele	1	3,3
	Ulceração aftosa recorrente	1	3,3
	Língua geográfica	2	6,7
	Paracoccidiodomicose	1	3,3
	<b>Desordem potencialmente maligna (n=9)</b>	Leucoplasia	4
Líquen plano		3	10,0
Queilite actínica		2	6,7
<b>Maligna (n=6)</b>	Carcinoma espinocelular - inicial	2	6,6
	Carcinoma espinocelular - avançado	4	13,3
<b>Total</b>		30	100,0

### **Curso de Educação à Distância sobre Estomatologia**

Um curso de EAD sobre Estomatologia foi disponibilizado por meio da plataforma Moodle. Foram abordados tópicos relacionados ao processo diagnóstico voltado a identificação de lesões de tecidos moles da boca, compreendendo desde o exame clínico até o diagnóstico diferencial dos diferentes tipos de lesões.

A carga horária total do curso foi de 30 horas, distribuídas ao longo de 3 meses, sendo baseado em metodologias ativas de aprendizagem disponibilizadas semanalmente. Recomendou-se a dedicação de aproximadamente 3 horas por semana para realização das atividades do curso, visando o seu bom aproveitamento. A programação e as metodologias de aprendizagem são apresentadas na Figura 1.

Figura 1 - Programação e metodologias de aprendizagem do curso.



O curso foi desenvolvido com base nos seguintes objetos de aprendizado:

- **Vídeo-aulas:** vídeos apresentados conforme o raciocínio diagnóstico do especialista de acordo com cada tipo de lesão, objetivando apresentar os critérios de decisão.
- **Material para estudo (arquivo em PDF):** material para leitura detalhando o processo diagnóstico para cada tipo de lesão, apresentando textos, tabelas comparativas, árvores de decisão e esquemas, destacando os critérios diagnósticos a serem considerados conforme cada tipo de lesão.
- **Ambiente virtual de treinamento (AVT):** painel com vários casos clínicos para permitir ao aluno a oportunidade de enfrentar o desafio diagnóstico, fixando os critérios importantes a partir da experiência de errar e acertar. Para cada caso opções de “ajuda”, com dados clínicos e tabelas detalhando os principais diagnósticos diferenciais, podiam ser ativadas. Após elaborar a sua opinião, o estudante podia visualizar a resposta comentada.
- **Quiz:** avaliação composta de 5 perguntas de escolha simples realizadas ao final de cada módulo e que, em conjunto, representaram 40% da nota final do curso. A partir desse recurso, o aluno poderia se autoavaliar e identificar necessidades de complementação do estudo.

A nota final (NF) foi composta por 40% referente a média dos Quiz realizados a cada módulo e 60% da nota do pós-teste. Para ser aprovado, o participante precisava alcançar a média 6,0. Os estudantes que não alcançaram essa média tiveram a oportunidade de realizar uma avaliação de recuperação composta de 10 perguntas, também com média de aprovação igual a 6,0.

#### **4.5 PLANEJAMENTO ESTATÍSTICO**

A partir das respostas dos participantes foram realizadas três avaliações quantitativas: (a) percentual de classificações corretas; (b) sensibilidade e (c) especificidade. Para cálculo da sensibilidade e especificidade, desordens potencialmente malignas e lesões malignas foram consideradas casos positivos, o que se justifica pelo fato de essas situações serem as de maior urgência de encaminhamento devido ao risco que oferecem. Além disso, avaliou-se se o curso modificou a tomada de decisão dos participantes, gerando um número maior de casos em que o mesmo se sentiu seguro para diagnosticar ou para diagnosticar e tratar o paciente. Os diferentes grupos de estudantes foram comparados com relação à capacidade diagnóstica e autoconfiança para lidar com lesões bucais, a fim de avaliar a influência do curso. Os resultados entre os grupos foram comparados pelo teste das equações de estimativa generalizadas (GEE).

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Os responsáveis pela coleta de dados obtiveram autorização prévia do Diretor da Faculdade de Odontologia/UFRGS para utilizar os meios de comunicação da faculdade para divulgar o curso (APÊNDICE B). O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS

Ao início do estudo a amostra era composta de 72 participantes. Em diferentes momentos foram observadas desistências na participação, contabilizando uma evasão de 10 participantes (8 alunos de 1º ano e 2 alunos de 5º ano), correspondente a 13,8% da amostra inicial. As características da amostra são apresentadas na Tabela 2. Observou-se uma predominância de participantes do sexo feminino, tendo elas uma representação quase três vezes maior (n=46) quando comparado a participantes do sexo masculino (n=16). Essa proporção também é mantida quando visualizado individualmente o grupo de 1º e 5º ano. Com relação à idade, os participantes variaram entre 18 a 34 anos. O grupo de participantes do 1º ano apresenta uma média de idade de  $20,6 \pm 3,7$  anos, enquanto o grupo de 5º ano obteve uma média de  $24,2 \pm 2,4$  anos. A média de idade geral foi 22,7 anos e a mediana 23.

**Tabela 2 - Características demográficas dos participantes do estudo.**

Variável		1º Ano	5º Ano	Geral
Idade (anos)	Média (DP)	20,6 (3,7)	24,2 (2,4)	22,7 (3,5)
	Min-Max	18-34	22-31	18-34
	Mediana (P25-P75)	19 ( 19 - 20)	23 (23 – 24,5)	23 (20 - 24)
Sexo	Masculino	6 (23%)	10 (28,5%)	16 (25%)
	Feminino	21 (77%)	25 (71,5%)	46(75%)
Total		27	35	62

A Tabela 3 mostra o desempenho dos estudantes em relação aos diferentes tipos de lesão antes e depois do curso. A partir da análise dos resultados, percebe-se que um mesmo diagnóstico pode oferecer mais ou menos dificuldade. Nota-se que 8 casos – imagens clínicas observadas na Figura 2 - tiveram percentual de acerto abaixo de 50% no pré-teste, sendo 1 lesão benigna, 5 potencialmente malignas e 2 malignas. De forma geral, percebe-se um acréscimo generalizado dos percentuais de acerto da natureza da lesão comparando o pré (61,1%) e o pós (78,2%) teste. Observando separadamente por natureza da lesão podemos notar um padrão, caracterizado por um alto percentual de acerto nas benignas, e um menor percentual nas malignas. No pós teste, dentre as lesões benignas não se observa nenhum caso com percentual de acerto menor que 70%. Já nos grupos de desordens potencialmente malignas e malignas, 6 casos – imagens clínicas observadas na Figura 3 - , sendo 2 (Leucoplasia e líquen plano) e 4 (Carcinoma espinocelular), respectivamente, obtiveram um

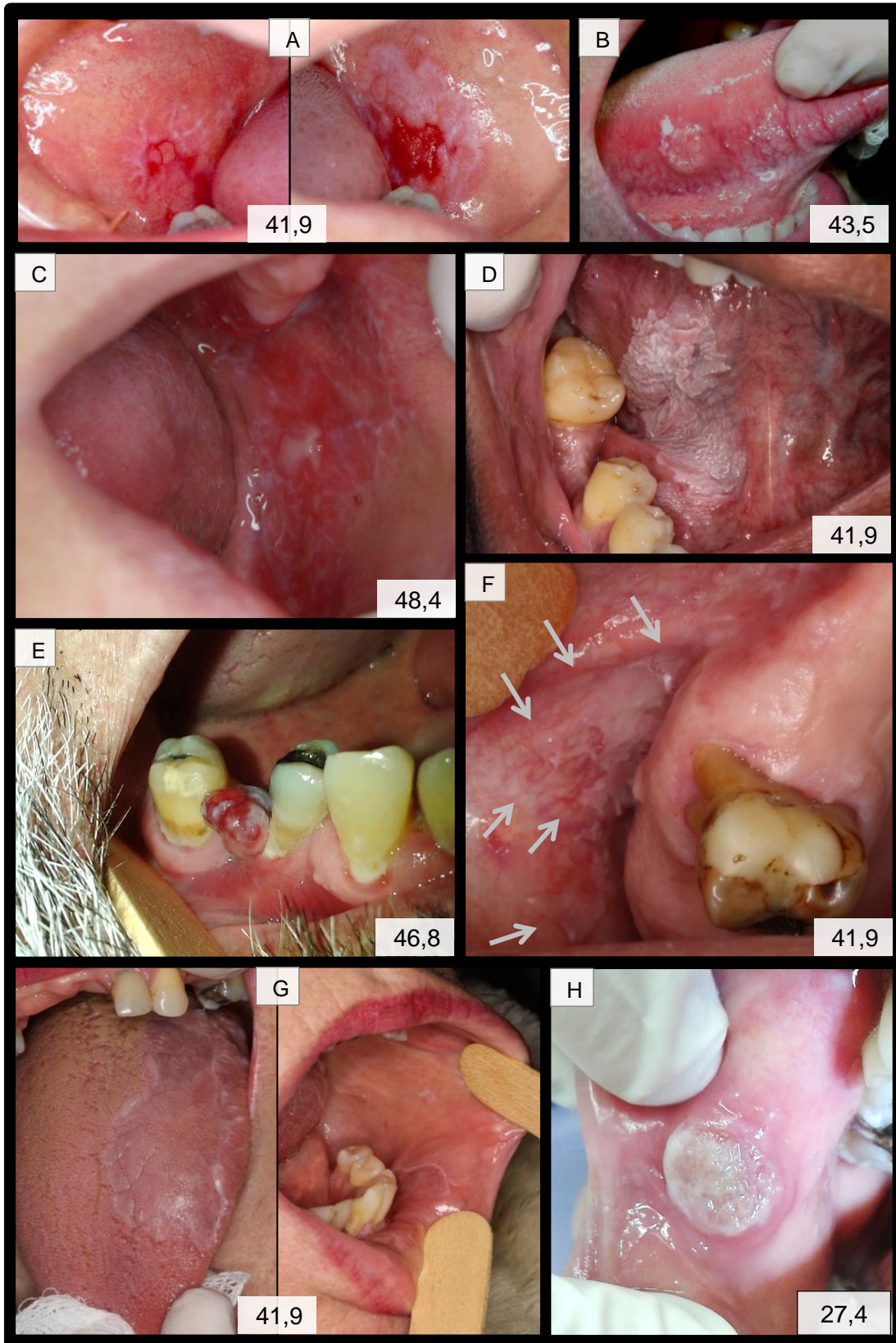


percentual de acertos abaixo desse valor (70%), indicando uma maior dificuldade no diagnóstico dessas lesões quando comparadas às demais.

**Tabela 3 - Percentual de acertos dos casos clínicos referente à natureza da lesão, no pré e pós teste.**

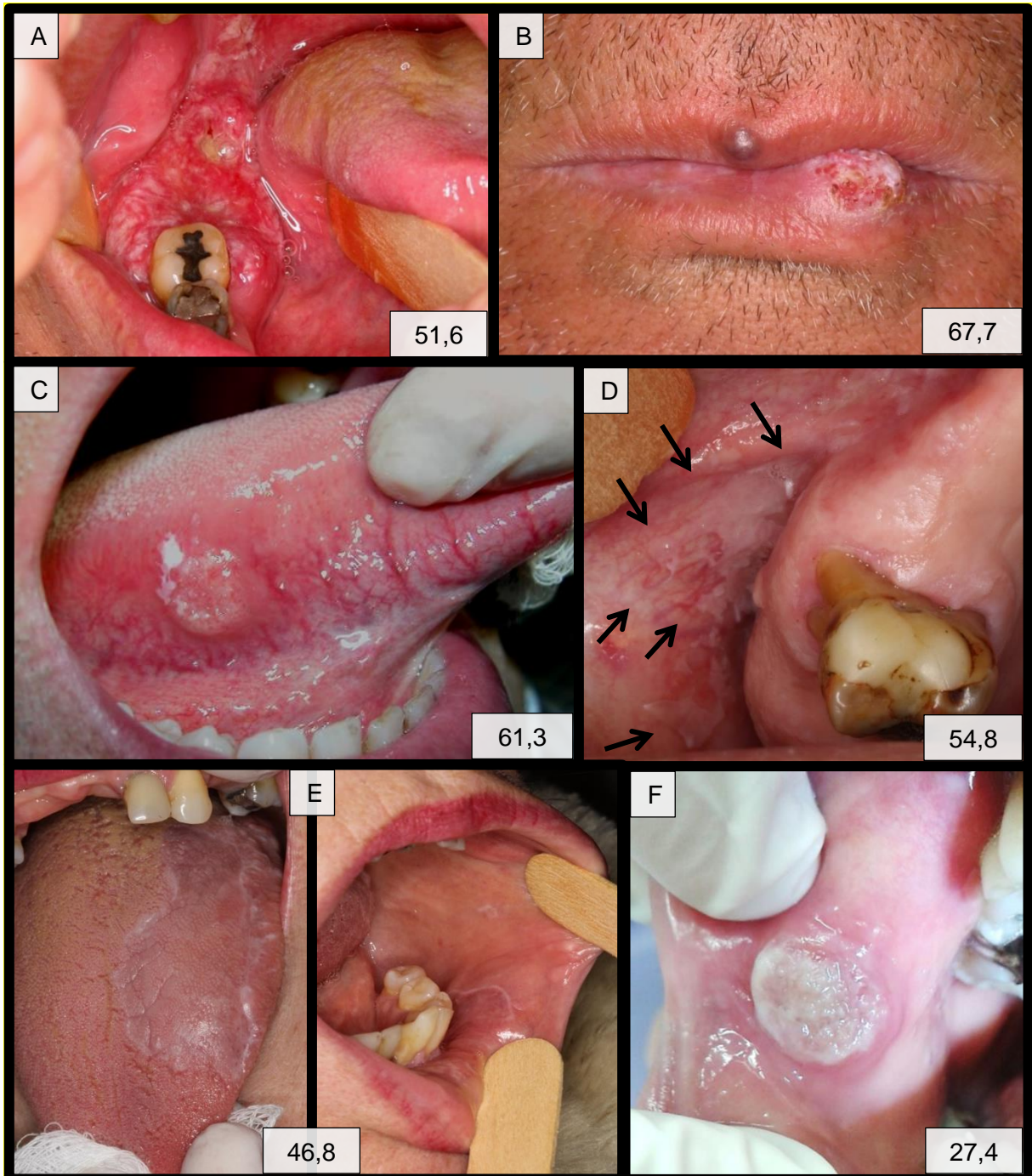
Natureza da lesão	Lesão	Acertos (%) Pré-teste	Acertos (%) Pós-teste	Diferença (%)
<b>Benigna</b>	Candidíase	74,2	90,3	16,1
	Candidíase	56,5	87,1	30,6
	Ceratose friccional	51,6	82,3	30,7
	Mordiscamento crônico	69,4	88,7	19,3
	Hiperplasia inflamatória	88,7	90,3	1,6
	Hiperplasia inflamatória	56,5	79,0	22,5
	Úlcera traumática	90,3	96,8	6,5
	Úlcera traumática	66,1	83,9	17,8
	Granuloma piogênico	46,8	80,6	33,8
	Estomatite nicotínica	75,8	90,3	14,5
	Mucocele	72,6	87,1	14,5
	Ulceração aftosa recorrente	79,0	98,4	19,4
	Língua geográfica	79,0	98,4	19,4
	Língua geográfica	66,1	90,3	24,2
Paracoccidioidomicose	64,5	74,2	9,7	
		<b>69,1</b>	<b>87,8</b>	<b>18,7</b>
<b>Desordem potencialmente maligna</b>	Leucoplasia	62,9	90,3	27,4
	Leucoplasia	41,9	54,8	12,9
	Leucoplasia	64,5	71,0	6,5
	Leucoplasia	41,9	72,6	30,6
	Líquen plano	41,9	74,2	32,3
	Líquen plano	41,9	46,8	4,8
	Líquen plano	48,4	80,6	32,3
	Queilite actínica	56,5	83,9	27,4
	Queilite actínica	51,6	75,8	24,2
		<b>50,1</b>	<b>72,2</b>	<b>22,1</b>
<b>Maligna</b>	Carcinoma espinocelular – inicial	43,5	61,3	17,7
	Carcinoma espinocelular – inicial	29,0	27,4	-1,6
	Carcinoma espinocelular	79,0	51,6	-27,4
	Carcinoma espinocelular	75,8	90,3	14,5
	Carcinoma espinocelular	54,8	67,7	12,9
	Carcinoma espinocelular	64,5	82,3	17,7
		<b>57,7</b>	<b>63,4</b>	<b>5,7</b>
		<b>58,9</b>	<b>74,4</b>	<b>15,5</b>

Figura 2 - Imagens clínicas dos 8 casos com menor percentual de acerto no pré-teste.



Legenda: A – Líquen plano. B – Carcinoma espinocelular (inicial). C – Líquen plano. D – Leucoplasia. E – Granuloma piogênico. F – Leucoplasia. G – Líquen plano. H – Carcinoma espinocelular (inicial).

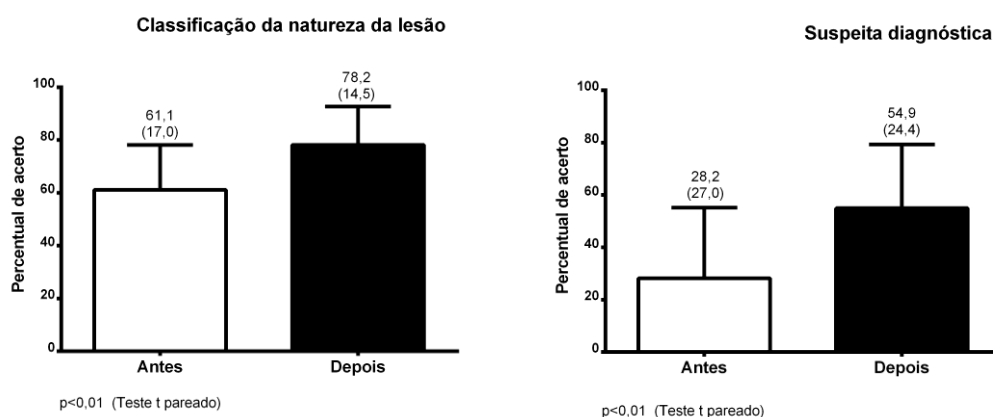
**Figura 3 - Imagens clínicas dos 6 casos que se mantiveram com percentual de acerto abaixo de 70%, mesmo após o curso.**



**Legenda: A – Carcinoma espinocelular. B – Carcinoma espinocelular. C – Carcinoma espinocelular (inicial). D – Leucoplasia. E – Líquen plano. F – Carcinoma espinocelular (inicial).**

Com relação à Figura 4, percebe-se um aumento no percentual de acertos quanto à classificação da natureza da lesão comparando antes ( $61.1\% \pm 17,0$ ) e após ( $78.2\% \pm 14,5$ ) o curso, verificando-se um aumento percentual de 17.1%. Além disso, o desempenho se tornou mais homogêneo, comportamento evidenciado pela diminuição do desvio padrão (DP). Semelhante situação foi verificada na suspeita diagnóstica, que apresentou um significativo aumento de 26.7%.

**Figura 4 - Desempenho dos alunos no teste de capacidade diagnóstica, antes e após o curso.**



Na Tabela 4 podemos observar e comparar resultados conforme a classificação da natureza da lesão, nos grupos de 1° e 5° ano, com valores de pré e pós teste. Percebe-se que em ambos os grupos houve aumento da média de acertos ao comparar o pré e pós teste. Além disso, fica claro que as lesões benignas são as mais facilmente classificadas, tanto pelo grupo de 1° ano ( 53.6% no pré teste, e 79.7% no pós teste), quanto pelo grupo de 5° ano ( 81.1% no pré teste, e 94,1.% no pós teste), e que para este grupo de lesão os participantes de ambos grupos tornaram-se mais semelhantes entre si, dado pela diminuição do DP em ambos grupos, 19.5% para 12.6% no grupo de 1° ano, e 14.2% para 6.9% no grupo de 5° ano.

Comparando os diferentes grupos de alunos observa-se que o grupo de 5° ano teve média acima do grupo de 1° ano em todas situações presentes na tabela. Nota-se também que os alunos de 1° ano atingiram uma porcentagem de acertos no pós teste semelhante aos alunos de 5° ano no pré teste, para as lesões benignas (79,7% e 81,1%) e para as potencialmente malignas (56,3% e 59,6%).

**Tabela 4 - Análise de acertos quanto à classificação da natureza da lesão conforme o grupo de estudantes e o momento do curso.**

Classificação da natureza da lesão (% acertos)		1º ano		5º ano	
		Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
<b>Lesões benignas</b>	Média (DP)	53,6 (19,5)	79,7 (12,6)	81,1 (14,2)	94,1 (6,9)
	Min-Max	11,1-77,8	59,3-96,3	51,4-100,0	77,1-100
	Mediana	55,6	81,48	82,9	97,1
	P25-P75	46,3-66,7	72,2-88,9	72,9-94,3	91,4-100
<b>Desordens potencialmente malignas</b>	Média (DP)	37,8 (11,9)	56,3(14,8)	59,6 (18,4)	84,4 (14,5)
	Min-Max	22,2-55,6	33,3 - 77,7	40,0-94,3	57,1-100
	Mediana	33,3	59,3	51,4	88,5
	P25-P75	29,6-44,4	44,4-62,9	42,9-71,4	82,8-91,4
<b>Lesões malignas</b>	Média (DP)	46,3 (10,1)	53,7 (18,7)	66,6 (28,3)	70,9 (30,3)
	Min-Max	33,3-59,3	33,3-81,4	22,9-94,3	22,8-97,1
	Mediana	46,3	51,85	74,3	82,8
	P25-P75	38,9-53,7	38,9-64,8	50,0-87,9	52,8-93,5

## 6 DISCUSSÃO

O dentista-clínico geral frequentemente refere dificuldade para detectar, diagnosticar e tratar as doenças que se manifestam na mucosa bucal. O diagnóstico clínico de lesões bucais é resultado de vários critérios que devem ser avaliados conjuntamente, e, conforme o tipo de lesão, a importância de cada um destes varia. A existência de uma vasta gama de lesões e as diferentes formas de apresentação de um mesmo tipo de lesão requer conhecimento por parte dos cirurgiões dentistas, para que seja possível um correto diagnóstico. Dessa forma, a precisão do diagnóstico depende da execução de todas as etapas do exame clínico e da avaliação judiciosa das informações coletadas em cada uma delas (CARRARD, VAN DER WAAL, 2019) e da experiência do profissional (VAN DER WAAL, 2019).

Alguns estudos apontam que o ensino em Estomatologia durante a graduação em Odontologia é insuficiente, devido ao pouco tempo destinado a aulas teóricas e treinamento prático (BURZYNSKY et al., 2002; CERERO-LAPIEDRA et al., 2015; LEUCI et al., 2016; MIGHELL et al., 2018; SEOANE et al., 1997; ZHANG et al., 2012). Visando atenuar essa lacuna de formação, e baseando-se no estudo de Asiry et al. (2017), em que os alunos viram na aprendizagem online uma possibilidade de um reforço a sua aprendizagem acadêmica tradicional, foi oferecido um curso autoinstrucional, objetivando oferecer o conhecimento referente às lesões, melhorando a capacidade diagnóstica, e possibilitar um maior contato com a área, aumentando a experiência.

A educação em saúde é uma estratégia que vem ganhando espaço nos últimos anos. Algumas metodologias ativas de aprendizagem vêm sendo utilizadas nesse contexto. O aprendizado baseado em problemas (PBL - problem-based learning), aprendizado baseado em casos (CBL - case-based learning) e aprendizado baseado em equipes (TBL - team-based learning) vem mostrando resultados promissores. Ainda não está claro qual abordagem é superior (DENT; HARDEN, 2005), porém qualquer uma delas apresenta resultados superiores quando comparadas às aulas expositivas tradicionais (BAI et al., 2017; ECHETO et al., 2015; PILEGGI; O'NEIL,

2008; SAMUELSON; DIVARIS; DE KOK, 2017; SRINIVASAN et al., 2007; TAKEUCHI et al., 2015).

No presente curso foi utilizada a metodologia PBL, apresentando como problema as diferentes lesões e suas apresentações clínicas, e o aprendizado sendo guiado pelo raciocínio diagnóstico do especialista, que orienta quanto as possibilidades, exclui hipóteses e então define o tipo de lesão. Dessa forma, cria-se uma ordem lógica para o diagnóstico, possibilitando um aprendizado aplicável nos casos clínicos que se apresentarem ao término do curso. Tal metodologia já mostrou ser positiva em um estudo de Bai et al. (2017), aprimorando a capacidade de aplicação dos conhecimentos aprendidos à situações clínicas (BASSIR et al., 2014). Além disso, em um curso de prótese dentária foram percebidos maiores ganhos na compreensão do planejamento e do tratamento, bem como na eficácia, quando comparado às instruções tradicionais (SAMUELSON; DIVARIS; DE KOK, 2017).

Estudos prévios, assim como os resultados do presente trabalho, mostram que lesões benignas, como queimaduras, mordiscamento, úlcera traumática, podem ser facilmente diagnosticadas (MORTAZAVI et al., 2019). Situação diferente é percebida para as lesões potencialmente malignas e malignas, como a leucoplasia, líquen plano e o carcinoma espinocelular, que se mostram de maior desafio diagnóstico (ERGUN et al., 2009). Essa dificuldade pode ser atribuída à necessidade de exclusão de um grande número de lesões e distúrbios que podem ocorrer na mucosa bucal, sendo necessário admitir que o cirurgião dentista muitas vezes não está familiarizado com todas essas alterações (CARRARD; VAN DER WAAL, 2019; DI STRASIO et al., 2014). Percebe-se ainda que 3 dos 4 carcinomas espinocelulares com percentual de acerto abaixo de 70% não estão localizados na língua, região anatômica de maior acometimento dessa lesão, fato que predispõe um menor número de acertos, visto que há deficiência de conhecimento dos cirurgiões-dentistas com relação às diferentes, e menos comuns, localizações do câncer bucal (YELLOWITZ et al., 1998). Além disso, dois dos casos se referem a lesões iniciais de carcinoma espinocelular, para as quais grande parte dos cirurgiões dentistas não se sentem seguros para diagnosticar (PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010).

A melhora na capacidade diagnóstica observada nos estudantes evidencia a utilidade do curso à distância na complementação da formação do cirurgião-dentista. Ao final do curso observou-se desempenho similar dos estudantes que não tinham contato prévio com o assunto aos estudantes de último ano, que haviam sido submetidos a abordagem convencional do conteúdo. Esse resultado reforça ainda mais o potencial dessa ferramenta, e corrobora resultados apresentados por Santos et al. (2016), em que um curso à distância sobre radiologia oral foi tão eficaz quanto os métodos tradicionais de aprendizagem.

O presente estudo apresenta algumas limitações, como a participação voluntária e a impossibilidade de verificar a assiduidade dos participantes. Dessa forma, não fica claro como a frequência ou a falta de familiaridade com a área ou mesmo com a utilização da plataforma digital interferiram no desempenho dos estudantes. Outro aspecto importante a ressaltar é que as avaliações realizadas se baseavam apenas nas imagens das alterações/lesões, não contendo nenhuma informação adicional da anamnese, que caso oferecida poderia auxiliar ou até confundir o participante, visto que em alguns casos a informação talvez nem fosse relevante para o processo diagnóstico.

Estudos futuros se fazem necessários com a finalidade de verificar se existe associação entre autoconfiança e capacidade diagnóstica. Além disso, seria interessante reavaliar esses mesmos estudantes após um determinado período de tempo, visando verificar se o desempenho se mantém ao longo dos anos, indicando ou não que o curso é útil para promover retenção de conhecimento a longo prazo.

Em conclusão, uma maior dificuldade diagnóstica para lesões potencialmente malignas e malignas é observada em estudantes de graduação. Além disso, um curso de Estomatologia a distância é capaz de aprimorar a capacidade diagnóstica de tais estudantes. Esta abordagem parece ser uma alternativa promissora no reforço do ensino neste campo de atuação, aprimorando o conhecimento com relação às lesões bucais e amenizando as dificuldades diagnósticas de estudantes de Odontologia.



## REFERÊNCIAS

- ALONGE, O. K.; NARENDRAN, S. Opinions about oral cancer prevention and early detection among dentists practising along the Texas-Mexico border. **Oral Dis.**, Houndmills, v. 9, n. 1, p. 41-45, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1034/j.1601-0825.2003.01831.x>.
- ALQUDAH, N. M *et al.* Perception and experience of academic Jordanian ophthalmologists with E-Learning for undergraduate course during the COVID-19 pandemic. **Annals of medicine and surgery**, London, v. 59, p. 44 – 47, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.09.014>.
- ASIRY, M. A. Dental students' perceptions of an online learning. **Arábia Dent J.**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 167-170, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2017.03.005>.
- BAI, X. *et al.* Follow-up assessment of problem-based learning in dental alveolar surgery education: a pilot trial. **Int Dent J.**, London, v. 67, n. 3, p. 180-185, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idj.12275>.
- BASSIR, S. H. *et al.* Problem-based learning in dental education: a systematic review of the literature. **J Dent Educ.**, Washington, v. 78, n. 1, p. 98-109, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24385529/>.
- BURZYNSKY, N. J. *et al.* Graduating dental students' perceptions of oral cancer education: results of oral cancer education. **J Cancer Educ.**, Mahwah, v. 17, n. 2, p. 83–84, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08858190209528804>.
- CARRARD, V. C.; VAN DER WAAL, I. A clinical diagnosis of oral leukoplakia; A guide for dentists. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, Valencia, v. 23, n. 1, e59–e64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/medoral.22292>.
- CERERO-LAPIEDRA, R. *et al.* Ability of Dental Students in Spain to Identify Potentially Malignant Disorders and Oral Cancer. **J Dent Educ.**, Washington, v. 79, n. 8, p. 959-964, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26246535/>.
- CLARK, N. P. *et al.* Comparative effectiveness of instructional methods: oral and pharyngeal cancer examination. **J Dent Educ.**, Washington, v. 78, n. 4, p. 622-629, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2014.78.4.tb05714.x>.
- COMPANY, A. *et al.* Training in the prevention of cervical cancer: advantages of e-learning. **Ecancermedicalscience.**, Bristol, v. 9, p. 580, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2015.580>.
- DENT, J. A.; HARDEN, R. A. **Practical Guide for Medical Teachers.** 2nd ed., Edinburgh: Elsevier, 2005. 436p.
- DI STASIO, D. *et al.* Oral lichen planus: a narrative review. **Frontiers in bioscience**, Searington, v. 6, p. 370–376, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24896212/>.

DIAMANTI, N. *et al.* Attitudes to biopsy procedures in general dental practice. **Br Dent J.**, London, v. 192, n. 10, p. 588-592, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801434>.

ECHETO, L. F. *et al.* Evaluation of team-based learning and traditional instruction in teaching removable partial denture concepts. **J Dent Educ.**, Washington, v. 79, n. 9, p. 1040-1048, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26329028/>.

ERGUN, S. *et al.* Dentists' knowledge and opinions about oral mucosal lesions. **Int J Oral Maxillofac Surg.**, London, v. 38, n. 12, p. 1283-1288, 2009. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijom.2009.07.004>.

ESPINOZA, I. *et al.* Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. **J Oral Pathol Med.**, Copenhagen, v. 32, n. 10, p. 571-575, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0714.2003.00031.x>.

HABERLAND, C. M.; ALLEN, C. M.; BECK, F. M. Referral patterns, lesion prevalence, and patient care parameters in a clinical oral pathology practice. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, Saint Louis, v. 87, n. 5, p. 583-538, 1999. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1079-2104\(99\)70138-1](https://doi.org/10.1016/S1079-2104(99)70138-1).

KEMP, N.; GRIEVE, R. Face-to-face or face-to-screen? Undergraduates' opinions and test performance in classroom vs. online learning. **Front Psychol.**, Pully, v. 12, n. 5, pg. 1278, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01278>.

KOVAC-KOVACIC, M.; SKALERIC, U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. **J Oral Pathol Med.**, Copenhagen, v. 29, n. 7, p. 331-335, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0714.2000.290707.x>.

LEUCI, S. *et al.* Comparison of views on the need for continuing education on oral cancer between general dentists and oral medicine experts: A Delphi survey. **J Int Soc Prev Community Dent.**, Mumbai, v. 6, n. 5, p. 465-473, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/2231-0762.192944>.

LOMBARDO, E. M. *et al.* Delayed referrals of oral cancer patients: the perception of dental surgeons. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1223-1232, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.00942013>.

LÓPEZ-JORNET, P.; CAMACHO-ALONSO, F.; MOLINA-MIÑANO, F. Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. **J. Eval. Clin. Pract.**, Oxford, v. 16, n. 1, p. 129-133, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01132.x>.

MACPHERSON, L. M. *et al.* The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection. **Br Dent J.**, London, v. 195, n. 5, p. 277-281, 2003. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/4810481>.

McCANN, P. J. *et al.* Training in oral disease, diagnosis and treatment for medical students and doctors in the United Kingdom. **Br J Oral Maxillofac Surg.**, London, v. 43, n. 1, p. 61-64, 2005. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.bjoms.2004.08.023>.

MIGHELL, A. J. *et al.* Oral Medicine for undergraduate dental students in the United Kingdom and Ireland—A curriculum. **Eur J Dent Educ.**, Oxford, v. 22, n. 4, e661–e668, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eje.12366>.

MORTAZAVI, H. *et al.* Oral White Lesions: An Updated Clinical Diagnostic Decision Tree. **Dentistry journal**, Basel, v. 7, n. 1, p.15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/dj7010015>.

MUMCU, G. *et al.* Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. **Oral Dis.**, Houndmills, v. 11, p. 81-87, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2004.01062.x>.

NAVARRO, C. M.; ONOFRE, M. A.; SPOSTO, M. R. Referral letters in oral medicine: an approach for the general dental practitioner. **Int J Oral Maxillofac Surg.**, London, v. 30, n. 5, p. 448-451, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1054/ijom.2001.0108>.

NOUSIAINEN, M. *et al.* Comparison of expert instruction and computer-based video training in teaching fundamental surgical skills to medical students. **Surgery.**, Oxford, v. 143, n. 4, p. 539-544, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2007.10.022>.

PENTENERO, M. *et al.* The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. **Oral Dis.**, Houndmills, v. 14, p. 356–366, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2007.01391.x>.

PETERSEN, P. E. Oral cancer prevention and control--the approach of the World Health Organization. **Oral Oncol.**, Oxford, v. 45, n. 4-5, p. 454-460, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2008.05.023>.

PILEGGI, R.; O'NEIL, P. N. Team-Based Learning Using an Audience Response System: An Innovative Method of Teaching Diagnosis to Undergraduate Dental Students. **J Dent Educ.**, Washington, v. 72, n. 10, p. 1182-1188, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2008.72.10.tb04597.x>.

PINHEIRO, S. M. S.; CARDOSO, J. P.; PRADO, F. O. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 195–205, 2010. Disponível em: [https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_56/v02/pdf/04\\_artigo\\_conhecimentos\\_cancer\\_bucal\\_bahia.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_56/v02/pdf/04_artigo_conhecimentos_cancer_bucal_bahia.pdf).

RAZAVI, S. M. *et al.* Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. **J Cancer Educ.**, Haifa, v. 28, n. 2, p. 335-341, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-013-0460-6>.

ROXO-GONÇALVES, M. *et al.* Teledentistry: A Tool to Promote Continuing Education Actions on Oral Medicine for Primary Healthcare Professionals. **Telemed e-Health.**, Larchmont, v. 23, n. 4, p. 327-333, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0101>.

SALONEN, L.; AXELL, T.; HELLDEN, L. Occurrence of oral mucosal lesions, the influence of tobacco habits and an estimate of treatment time in an adult Swedish population. **J Oral Pathol Med.**, Copenhagen, v. 19, p. 170-176, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.1990.tb00819.x>.

SAMUELSON, D. B.; DIVARIS, K.; DE KOK, I. J. Benefits of Case-Based versus Traditional Lecture-Based Instruction in a Preclinical Removable Prosthodontics Course. **J Dent Educ.**, Washington, v. 81, n. 4, p. 387-394, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21815/JDE.016.005>.

SANTOS, G. N. M. *et al.* Effectiveness of E-Learning in Oral Radiology Education: A Systematic Review. **J Dent Educ.**, Washington, v. 80, n. 9, p. 1126-1139, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27587580/>.

SCHWAMM, L. H. Telehealth: seven strategies to successfully implement disruptive technology and transform health care. **Health Aff.**, Millwood, v. 33, n. 2, p. 200-206, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1021>.

SEOANE, J. *et al.* Continuing education in oral cancer prevention for dentists in Spain. **J Dent Educ.**, Washington, v. 76, n. 9, p. 1234-1240, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22942420/>.

SEOANE, J. *et al.* Oral cancer: experiences and diagnostic abilities elicited by dentists in North-western Spain. **Oral Dis.**, Houndmills, v. 12, n. 5, p. 487-492, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2005.01225.x>.

SEOANE, J. *et al.* Assessment of dental students' diagnostic accuracy for oral cancer screening. **J Dent Educ.**, Washington, v. 61, n. 5, p. 437-439, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.1997.61.5.tb03136.x>.

SHEEHAN, K. B. E-mail Survey Response Rates: A Review. **JCMC.**, Haifa, v. 6, n. 2, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2001.tb00117.x>.

SHIMPI, N. *et al.* Knowledgeability, Attitude and Behavior of Primary Care Providers Towards Oral Cancer: a Pilot Study. **J Cancer Educ.**, Mahwah, v. 33, n. 2, p. 359-364, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1084-4>.

SHULMAN, J. D.; BEACH, M. M.; RIVERA-HIDALGO, F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. **J Am Dent Assoc.**, Chicago, v. 135, n. 9, p. 1279-1286, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0403>.

SILVERMAN, S. J.; KERR, A. R.; EPSTEIN J. B. Oral and pharyngeal cancer control and early detection. **J Cancer Educ.**, Mahwah, v. 25, n. 3, p. 279-281, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0045-6>.

SRINIVASAN, M. *et al.* Comparing problem-based learning with case-based learning: effects of a major curricular shift at two institutions. **Acad Med.**, Philadelphia, v. 82, n.

1, p. 74-82, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000249963.93776.aa>.

TAKEUCHI, H. *et al.* Effects of team-based learning on fixed prosthodontic education in a Japanese School of Dentistry. **J Dent Educ.**, Washington, v. 79, n. 4, p. 417-423, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25838013/>.

TRIANOTOS, D. Intra-oral findings and general health conditions among institutionalized and non-institutionalized elderly in Greece. **J Oral Pathol Med.**, Copenhagen, v. 34, n. 10, p. 577-582, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2005.00356.x>.

VAN DER WAAL, I. Oral leukoplakia: A diagnostic challenge for clinicians and pathologists. **Oral diseases**, Houndmills, v. 25, n. 1, p.348-349, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.12976>.

VAONA, A. *et al.* E-learning for health professionals. **The Cochrane database of systematic reviews**, Oxford, v. 1, CD011736, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011736.pub2>

WAN, A.; SAVAGE, N. W. Biopsy and diagnostic histopathology in dental practice in Brisbane: usage patterns and perceptions of usefulness. **Aust Dent J.**, Sydney, v. 55, n. 2, p. 162-169, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01210.x>.

WÜNSCH-FILHO, V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. **Oral Oncology**, Oxford, v. 38, n. 8, p. 737-746, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1368-8375\(02\)00066-0](https://doi.org/10.1016/s1368-8375(02)00066-0).

YELLOWITZ, J. *et al.* Knowledge, opinions and practices of general dentists regarding oral cancer: a pilot survey. **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 129, n. 5, p. 579-583, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1998.0275>.

ZHANG, S. Y. *et al.* Case-Based Learning in Clinical Courses in a Chinese College of Stomatology. **J Dent Educ.**, Washington, v. 76, n. 10, p. 1389-1392, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23066140/>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Projeto de pesquisa:** AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DAS ATITUDES EM RELAÇÃO ÀS LESÕES BUCAIS E DA CAPACIDADE DIAGNÓSTICA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**Pesquisador responsável:** Vinicius Coelho Carrard

**Local:** Faculdade de Odontologia/UFRGS e Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

Estamos entrando em contato com você para convidá-lo para participar do projeto de pesquisa mencionado acima.

#### **OBJETIVO:**

O objetivo do projeto é oferecer um curso de Estomatologia a distância visando suplementar o ensino de temas relacionados a este campo do conhecimento. Trata-se de um projeto que foi contemplado por um edital da Secretaria de Educação a Distância da UFRGS. Portanto, devemos seguir algum rigor na condução dos procedimentos, de forma a não comprometer os resultados obtidos e, conseqüentemente, a prestação de contas ao final do processo.

#### **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

As informações coletadas serão utilizadas para criar um banco de dados anônimo. Apenas a equipe envolvida na condução do estudo terá condições de identificá-lo. Os resultados de cada participante serão mantidos em sigilo e utilizados para avaliar impacto do curso, sendo revelado apenas a você, caso seja do seu interesse.

## **PROCEDIMENTOS PREVISTOS**

Ao concordar em participar do curso, você deverá dispor de aproximadamente 3 (três) horas de dedicação semanal para realizar as atividades previstas. O curso é autoinstrucional, ou seja, você determina o ritmo e horário para realizar as atividades, mas você precisa concluir o módulo na data prevista (1 módulo por semana). A sua duração total é de 30 horas, distribuídas ao longo de 12 semanas. Preparamos diferentes objetos de aprendizagem com o propósito de tornar o curso mais agradável. As atividades incluem:

- **Questionário (alunos do último ano apenas):** responder questionário com no máximo 20 perguntas de escolha simples/múltiplas realizadas antes de iniciar o curso com o objetivo de avaliar as suas experiências prévias e forma como lida com diagnóstico das lesões da boca. Essas informações são importantes para avaliar como o curso modifica o seu olhar em relação ao tema.

- **Pré-teste/pós teste:** testes baseados em 30 fotos clínicas de lesões bucais, realizados antes e após o curso. Esta será a nossa principal referência para avaliar a eficácia do curso. A partir de cada imagem, você deve responder quatro perguntas:

(a) Na sua opinião esta lesão é:

- benigna
- potencialmente maligna
- maligna

(b) Qual a sua sugestão de diagnóstico?

(c) Você se sentiria seguro para fechar esse diagnóstico? ( ) sim ( ) não

(d) Se recebesse um caso como esse, qual seria a sua decisão?

- ( ) faria os procedimentos necessários para fechar o diagnóstico e trataria
- ( ) encaminharia

Obs.1: Sabe-se que é difícil responder as perguntas apenas com base na imagem, mas o teste precisa ser aplicado desta forma por tratar-se de uma pesquisa. O participante que está cursando o primeiro ano terá mais dificuldades, pois ainda não teve contato com o conteúdo. Contudo, suas respostas são muito importantes, pois permitirão analisar a influência do curso

isoladamente, o que não é possível com os participantes do último ano, que já passaram por disciplinas onde os conteúdos foram ministrados.

Obs.: Esse teste não será considerado para definição da nota final do curso.

- **Vídeo-aulas:** vídeos que serão apresentados de forma a orientar o raciocínio diagnóstico do especialista de acordo com cada tipo de lesão, com o objetivo de apresentar os critérios de decisão. Cada vídeo terá duração de até 10 minutos.

- **Material para estudo (arquivo em PDF):** material para leitura e estudo (que poderá ser copiado) com abordagem direta e priorizando as características mais importantes de cada lesão. De acordo com a especificidade de cada assunto, contará com tabelas comparativas e esquemas onde as questões importantes para estabelecimento do diagnóstico diferencial são apresentadas.

- **Ambiente virtual de treinamento (AVT):** o aprendizado em Estomatologia exige exposição ao desafio do diagnóstico inúmeras vezes. Por isso, preparamos um objeto que permite que você visualize fotos clínicas e tome a sua decisão com relação ao diagnóstico. Essa atividade é extremamente importante, mas não vale nota. Você mesmo verifica a resposta e avalia o seu desempenho. Esta ferramenta permite a ativação de ajuda, por meio da solicitação de informações clínicas do caso e de uma tabela com critérios a serem considerados.

- **Quiz:** perguntas de escolha simples realizadas ao final de cada módulo e que contabilização para a nota final de cada participante.

## **RISCOS E BENEFÍCIOS**

**Riscos** - O risco potencial associado à participação neste estudo seria a vinculação das respostas à identidade dos participantes, o que será minimizado pela assinatura de um termo de compromisso na utilização dos dados pelos pesquisadores. Enfatiza-se que o interesse da equipe não é fazer nenhum julgamento pessoal e sim contribuir no aprendizado em Estomatologia.

**Benefícios** – Ter acesso a um material único, preparado de acordo com os princípios de educação a distância mais recentes e aprimorar sua capacidade diagnóstica em Estomatologia. Além disso, participar de um curso inédito, experimental, que, poderá se tornar uma disciplina eletiva, dependendo dos resultados.



Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A decisão de participar desta pesquisa é voluntária. Se for do seu interesse, você poderá abandonar o curso a qualquer momento. Qualquer dúvida referente a este termo de consentimento pode ser resolvida diretamente com o pesquisador responsável (Prof. Dr. Vinicius Coelho Carrard, fone: 51 3308.5011) ou junto ao Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (51- 3359.7640).

### DECLARAÇÃO

Pelo presente consentimento, declaro que fui esclarecido, de forma detalhada e livre de qualquer constrangimento, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido (a). Fui igualmente informado da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ assinatura \_\_\_\_\_ do  
participante: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ assinatura \_\_\_\_\_ do  
pesquisador: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA / UFRGS



Ofício nº 99/2016 - ODO

Porto Alegre, 12 de Agosto de 2016.

**Assunto:** Carta de ciência e concordância.

Carta de Ciência e Concordância:

Estou ciente e de acordo com a divulgação, por meio dos canais de comunicação desta Faculdade, do curso relacionado ao projeto intitulado "AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO, DAS ATITUDES EM RELAÇÃO À BIÓPSIA DE LESÕES BUCAIS E DA CAPACIDADE DIAGNÓSTICA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA", o qual será desenvolvido sob responsabilidade do Prof. Dr. Vinicius Coelho Carrard.

Atenciosamente,

Prof. Pantelis Varvaki Rados  
Diretor da Faculdade de Odontologia

## ANEXOS

### ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO, DAS ATITUDES EM RELAÇÃO À BIÓPSIA DE LESÕES BUCAIS E DA CAPACIDADE DIAGNÓSTICA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**Pesquisador:** Vinicius Coelho Carrard

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59287916.6.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.755.543

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto que pretende avaliar o impacto de um curso de estomatologia em educação à distância (EAD) na formação, na atitude em relação à biópsia e na capacidade diagnóstica de estudantes de odontologia do 1º e 5º anos, diurno, frente a lesões bucais, incluindo o câncer bucal. Todos os alunos do 1º e 5º anos serão convidados a participar de um curso em EAD a partir do envio de mensagem na forma de TCLE por correio eletrônico (e-mail) e pelos canais de comunicação da Faculdade de Odontologia. Ao final da mensagem eletrônica, será disponibilizado um link para inscrição no curso produzido a partir da ferramenta Survey Monkey. Ao acessar o link de inscrição, os participantes de cada grupo serão direcionados para um questionário específico. Os participantes do grupo 1 (1º ano) responderão um questionário a respeito das suas experiências e expectativas com relação às disciplinas de Patologia e Estomatologia. Os participantes do Grupo 2 (5º ano) responderão a respeito das práticas em relação ao câncer bucal, da experiência com biópsias de lesões bucais e opinião a respeito das oportunidades de contato com Estomatologia durante o curso de graduação e sua segurança para diagnosticar lesões bucais. Ao final deste questionário o participante receberá uma chave de acesso para inscrição na plataforma Moodle. Na segunda semana será realizado o pré-teste, para avaliação da capacidade diagnóstica basal do participante, antes de o mesmo ter acesso ao material do curso. Este teste

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.755.543

basear-se-á na avaliação de 30 fotos clínicas de lesões bucais do acervo de fotos clínicas dos pesquisadores, segundo metodologia proposta por Seoane et al. Três perguntas deverão ser respondidas para cada imagem: 1. Na sua opinião o caso ilustrado pela(s) foto(s) caracteriza-se como qual tipo de doença? (a) lesões benignas (processos inflamatórios/doenças infecciosas/tumores benignos); (b) lesões potencialmente malignas ou (c) lesões malignas. 2. Qual o seu palpite diagnóstico? (será considerada apenas a primeira resposta) 3. Qual seria a sua decisão com relação a este caso: ( ) se sentiria seguro para fazer o diagnóstico, mas não trataria; ( ) faria o diagnóstico e trataria o paciente ou ( ) encaminharia o caso para um especialista. Esse teste será disponibilizado no Moodle por um período de 1 (uma) hora em horário previamente definido por meio da ferramenta questionário. Cada foto permanecerá visível por 30 segundos, sendo este o tempo disponível para que o participante responda as 3 questões. Nenhum dado clínico será informado, sendo a opinião baseada apenas na imagem das lesões. Após o curso, o pós-teste será aplicado seguindo a mesma metodologia. Como a taxa de resposta para este tipo de abordagem é de 40% estima-se que uma amostra de 68 estudantes seja obtida (amostra de conveniência).

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

Avaliar o impacto de um curso de EAD em Estomatologia na capacidade diagnóstica em relação às lesões bucais, as experiências com Estomatologia durante o curso de formação e as atitudes dos estudantes de graduação em Odontologia em relação ao câncer bucal.

Objetivos específicos:

- Comparar a capacidade dos alunos do primeiro e do quinto ano do curso em relação à capacidade de reconhecer das lesões benignas, potencialmente malignas e malignas da boca.
- Verificar quais procedimentos preventivos para o câncer bucal os estudantes do quinto ano do curso afirmam realizar rotineiramente.
- Verificar a percepção dos alunos do quinto ano em relação à adequação tempo dedicado a aulas teóricas e ao treinamento prático em Estomatologia ao longo do curso de formação.
- Avaliar as experiências e a postura dos estudantes do quinto ano em relação ao procedimento de biópsia.
- Avaliar as expectativas dos estudantes do primeiro ano em relação a sua capacitação para realizar o procedimento de biópsia.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.755.543

- Avaliar a autopercepção dos estudantes do quinto ano em Odontologia em relação à segurança para diagnosticar lesões bucais e mais especificamente o câncer bucal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Não há riscos conhecidos associados à pesquisa, mas pode haver desconforto decorrente da participação na pesquisa e o tempo destinado à participação.

Benefícios: gerar informações acerca da efetividade de um curso de estomatologia em EAD para alunos de graduação em odontologia, bem como avaliar a efetividade das disciplinas curriculares presenciais correlacionadas na formação dos acadêmicos de odontologia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É um projeto interessante, exequível, que pode fornecer dados importantes na construção e/ou modificação de novas estratégias de ensino em estomatologia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados.

**Recomendações:**

Recomenda-se que no email seja modificada a seguinte frase : "Ao acessar o link abaixo você está demonstrando o seu interesse em participar desta pesquisa." para "Ao acessar o link abaixo você está consentindo com a participação na pesquisa."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.731.148 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 22/09/2016. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer liberado Ad-Referendum anterior à data prevista de relatoria. Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 22/09/2016 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.755.543

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_778339.pdf	22/09/2016 22:12:51		Aceito
Outros	convite_avaliacao_formacao.pdf	22/09/2016 22:09:11	Vinicius Coelho Carrard	Aceito
Outros	carta_resposta_cep_avaliacao_formacao.pdf	22/09/2016 22:06:23	Vinicius Coelho Carrard	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_ead_220916.pdf	22/09/2016 21:59:21	Vinicius Coelho Carrard	Aceito
Declaração de Pesquisadores	designacao_funcoes2.pdf	25/08/2016 17:15:02	Vinicius Coelho Carrard	Aceito
Orçamento	Orcamento_EAD.pdf	19/08/2016 22:59:01	Vinicius Coelho Carrard	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	19/08/2016 14:30:57	Vinicius Coelho Carrard	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_ciencia_concordancia.pdf	18/08/2016 22:15:50	Vinicius Coelho Carrard	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br