

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA DE SAÚDE BUCAL

SARAH MELNISKI SALVADOR

**CAPACIDADE DIAGNÓSTICA E PERCEPÇÃO DE AUTOCONFIANÇA
DE MÉDICOS RESIDENTES E ESTUDANTES DE MEDICINA
PARA O DIAGNÓSTICO E PARA O MANEJO COM LESÕES
ULCERADAS DA BOCA**

Porto Alegre
2020

SARAH MELNISKI SALVADOR

**CAPACIDADE DIAGNÓSTICA E PERCEPÇÃO DE AUTOCONFIANÇA
DE MÉDICOS RESIDENTES E ESTUDANTES DE MEDICINA
PARA O DIAGNÓSTICO E PARA O MANEJO COM LESÕES
ULCERADAS DA BOCA**

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos pré-requisitos obrigatórios para conclusão da Residência Integrada em Saúde Bucal - Ênfase em Estomatologia.

Orientador: Prof. Dr. Vinícius C. Carrard.

Porto Alegre
2020

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos para aqueles que sempre estão ao meu lado, apoiando e incentivando todas as decisões da minha vida. Sou eternamente grata aos esforços e amor dos meus pais, Claudete de Oliveira Melniski Salvador e Lúcio Márcio Salvador, obrigada por não medir esforços para me ajudar todos os dias, sem o apoio e amor de vocês nada disso faria sentido e nada disso seria possível. Gratidão ao meu querido irmão, Samuel Hismaily Melniski Salvador que sempre acreditou em mim, suas palavras de força e seu jeito de me cuidar são únicos, obrigada por sempre me incentivar. Ao meu parceiro, Guilherme Ferreira e Silva, agradeço pelo cuidado e amor diário. Pela compreensão e incentivo. Pela parceria e cumplicidade sem igual.

Aos meus colegas de convívio diário, gratidão pelo companheirismo e amizade de vocês. Aos meus preceptores, agradeço o conhecimento compartilhado e troca de experiências. Aos pacientes que tive a oportunidade de atender, obrigada por permitir meus cuidados e por me ajudar a me tornar alguém melhor. E por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer meu orientador Vinicius Carrard e a Liliana Wolf pela parceria para realização deste trabalho.

RESUMO

As diferentes etiologias de lesões ulceradas que acometem a cavidade bucal podem dificultar o processo diagnóstico e tratamento dessas alterações por parte dos profissionais da saúde. Promover a educação continuada para capacitação desses profissionais é uma excelente maneira de realizar diagnóstico adequado e de forma precoce dessas lesões. O ensino a distância (EaD) tem se mostrado uma ferramenta positiva para qualificação do conhecimento e capacitação dos profissionais da área da saúde. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a capacidade diagnóstica e percepção de autoconfiança sobre o diagnóstico e a condutas de médicos residentes e estudantes de medicina em relação às lesões ulceradas em boca. Este é um estudo quase-experimental (pré e pós-intervenção educacional) realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A amostra do estudo foi composta por médicos residentes das áreas de geriatria, medicina interna e pneumologia, e por estudantes do último ano de medicina (doutorandos), que responderam um questionário sobre lesões ulceradas em boca, que foi disponibilizado através de um convite via email. O resultado principal desta pesquisa foi a média baixa de acertos de diagnóstico de modo geral, e para uma parcela significativa dos casos de forma independente, e que está relacionado a baixa percepção de autoconfiança para diagnóstico e manejo dessas alterações. Vale ressaltar que lesões de carcinoma espinocelular em estágios iniciais foram mais difíceis de ser diagnosticada pelos participantes, mostrando a necessidade de capacitação sobre saúde bucal para esses profissionais, visando o diagnóstico de forma precoce dessas alterações. Assim, conclui-se que médicos residentes e estudantes de medicina pesquisados apresentam pouco conhecimento sobre lesões ulceradas da boca e uma baixa percepção de autoconfiança de diagnóstico e de tratamento para essas alterações.

SUMMARY

The different etiologies of ulcerated lesions that affect the oral cavity can hinder the diagnosis and treatment of these changes by health professionals. Promoting continuing education to train these professionals is an excellent way to make an adequate and early diagnosis of these injuries. Distance learning (DE) has proven to be a positive tool for qualifying knowledge and training health professionals. The general objective of this study was to evaluate the diagnostic capacity and perception of self-confidence regarding the diagnosis and the conduct of resident doctors and medical students in relation to mouth ulcerated lesions. This is a quasi-experimental study (pre- and post-educational intervention) carried out at Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). The study sample consisted of doctors residing in the areas of geriatrics, internal medicine and pulmonology, and senior medical students (doctoral students), who answered a questionnaire on ulcerated lesions in the mouth, which was made available via an invitation via email . The main result was the low average of correct diagnosis in general, and for a significant number of cases independently, which is related to the low perception of self-confidence for diagnosis and management of these changes. It is worth mentioning that squamous cell carcinoma lesions in the early stages were more difficult to diagnose by the participants, showing the need for training on oral health for these professionals, aiming at the early diagnosis of these changes. Thus, it is concluded that resident doctors and medical students have little knowledge about ulcerated lesions of the mouth and a low perception of self-confidence in diagnosis and treatment for these changes.

SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS	7
1.1 ESTOMATOLOGIA	7
1.2 ENSINO A DISTÂNCIA	8
1.3 AUTOEFICÁCIA E AUTOCONFIANÇA	10
2. OBJETIVO	11
3. ARTIGO	12
INTRODUÇÃO	15
METODOLOGIA	16
RESULTADOS	17
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
<u>REFERÊNCIAS</u>	33
<u>APÊNDICE A</u>	38
<u>APÊNDICE B</u>	39

1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS

1.1 ESTOMATOLOGIA

A Estomatologia é a especialidade da Odontologia que estuda e trata as doenças que se manifestam na boca. Muitas doenças se manifestam como úlceras, alterações definidas pela perda da continuidade do epitélio levando a exposição do tecido conjuntivo subjacente. A causa dessas doenças pode ter natureza traumática, inflamatória, infecciosa, ser a manifestação local de doenças sistêmicas, representar neoplasias malignas ou representar um efeito adverso de determinados medicamentos (PORTER; LEÃO, 2005; FIELD; ALLAN, 2003).

As lesões ulceradas são classificadas segundo seu curso clínico. Considera-se lesões ulceradas agudas, aquelas com início abrupto e um tempo de duração curto. No segundo grupo, encontram-se as lesões ulceradas crônicas, de início lento e tempo de duração longo ou recorrentes, persistindo por um período maior do que duas semanas (BASCONES-MARTÍNEZ et al., 2009).

Dentre as úlceras agudas, as mais comuns são as decorrentes de trauma mecânico devido a próteses desadaptadas, dentes com coroas ou restaurações fraturadas e aparelhos ortodônticos (LIMA et al., 2005). A ulceração aftosa recorrente (UAR), o segundo tipo mais comum de lesão ulcerada que acomete a cavidade bucal, tem sua origem desconhecida e acomete cerca de 20% da população (VUCICEVIC BORAS; SAVAGE, 2007). Dentre as lesões ulceradas provenientes de infecções virais, as mais frequentes são causadas pelo vírus herpes simples, podendo apresentar-se como gengivoestomatite herpética aguda, a manifestação primária da doença, ou como a lesão secundária, conhecida como herpes recorrente. Outras infecções como a provocada pelos vírus Varicela Zoster (causador da catapora), Epstein-Barr (mononucleose), Enterovírus (herpangina e doença das mãos pés-e-coca), e o paramixovírus (sarampo) também podem se apresentar como úlceras bucais. No que diz respeito às doenças de etiologia bacteriana, a Sífilis primária seria o principal exemplo de lesão ulcerada aguda (NEVILLE, 2009).

Algumas vezes, a presença de úlceras na boca representa uma manifestação local de uma doença sistêmica. A Síndrome de Behçet acomete, além da mucosa bucal, a mucosa genital, ocular e pele. Já a Doença de Crohn afeta as mucosas bucal e gastrointestinal. Tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e determinados

medicamentos também podem induzir o aparecimento de lesões ulceradas na boca como um efeito adverso (BASCONES-MARTÍNEZ et al., 2009; NEVILLE, 2009).

As lesões ulceradas crônicas incluem doenças autoimunes como líquen plano erosivo, pênfigo vulgar, penfigóide benigno de mucosas, lúpus eritematoso. Doenças infecciosas como paracoccidioidomicose, histoplasmose e tuberculose também fazem parte desse grupo. Algumas vezes, a presença de uma úlcera de curso clínico prolongado pode indicar uma neoplasia maligna, sendo o carcinoma espinocelular a mais frequente delas. Medicamentos também devem ser considerados como causas potenciais, particularmente tacrolimus e micofenolato (imunossupressores), clopidogrel (antiagregante plaquetário) entre outros (BASCONES-MARTÍNEZ et al., 2009; SCULLY; FELIX, 2005).

Em função da diversidade de etiologias envolvidas, o diagnóstico de lesões ulceradas da boca pode gerar dificuldade aos profissionais de saúde. Um conhecimento aprofundado a respeito dos sinais e sintomas de cada uma dessas doenças é essencial aos clínicos para o estabelecimento de diagnósticos diferenciais. Tendo em vista os diferentes cursos clínicos, a morbidade e até a mortalidade associados a estas doenças, a biópsia muitas vezes será indicada (FITZPATRICK; COHEN; CLARK, 2019; SIU; LANDON; RAMOS, 2015).

1.2 ENSINO A DISTÂNCIA

Ensino a Distância (EaD), ou Tele-educação é uma modalidade educacional na qual o processo de ensino-aprendizagem acontece mediante o uso de meios tecnológicos de informação e comunicação, podendo acontecer em tempos e lugares diferentes (BRASIL, 2005). Essa modalidade de ensino amplia a possibilidade de acesso à educação à população, tornando o ensino superior uma possibilidade para populações mais carentes, promovendo a chance de ascensão e mobilidade social entre as classes dos trabalhadores e menos privilegiados. Devido aos avanços políticos, econômicos e sociais da sociedade, e da tecnologia existente, surgiram muitas ferramentas e modelos de Ensino a Distância. As atividades podem acontecer de forma síncrona, em que os alunos e professores estão em contato em tempo real em um espaço virtual comum, mas fisicamente distantes, como por exemplo, videoconferência e sala de bate-papo. Outra possibilidade é a utilização de atividades assíncronas, situação em que os acessos aos

ambientes virtuais de aprendizagem em que as atividades são realizadas em tempos distintos, como uma vídeo aula gravada anteriormente ou um fórum de discussão (DA SILVA; PAVÃO, 2019; WOOD, 2018).

Para oferecer cuidados em saúde de maneira adequada aos seus pacientes, os profissionais da saúde necessitam de uma constante atualização profissional. O Ensino a Distância tem se tornado uma ferramenta eficaz no oferecimento de atividades de educação continuada a esses profissionais, principalmente para os que trabalham em serviços públicos, pois ficam impossibilitados de comparecer em cursos presenciais devido à distância entre o local de trabalho e o local do curso (BAVARESCO, et al., 2019).

Um estudo realizado com cirurgiões-dentistas que prestam serviço na atenção primária (ATP) do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentou resultados positivos quanto à aquisição de conhecimento após a realização de um curso *online* por parte desses dentistas. Isso reforça a ideia de que Ensino a Distância é uma ferramenta eficaz para promover educação continuada dos profissionais do sistema público de saúde (BAVARESCO, et al., 2018).

O empenho e a acessibilidade do tutor influenciam diretamente no desempenho e motivação do aluno para concluir e adquirir conhecimentos, quando este realiza uma atividade ou curso de EaD Além do tutor, o material disponibilizado e a plataforma utilizada para a realização das atividades são pontos importantes para a adesão dos alunos e para a obtenção de resultados positivos. Quanto mais interativo e tecnológico for o ambiente de aprendizado utilizado para realização das aulas, melhor costuma ser a avaliação dos alunos quanto ao curso EaD. Plataformas que possibilitam diferentes recursos, disponibilização dos conteúdos de forma organizada e dinâmica e a maior interação entre alunos e professor, tem influência direta no sucesso do processo de ensino e aprendizado (MONIER, et al., 2019).

Quando se trata de Ensino a Distância na área da saúde, a metodologia utilizada no processo de ensino-aprendizagem deve ser participativa e dialogada, permitindo o aluno desenvolver conhecimentos de promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamentos clínicos, tudo o que se refere à rotina diária do ambiente onde os alunos estão inseridos e aplicarão os conhecimentos adquiridos no curso. Essa modalidade de ensino amplia o acesso à educação continuada dos profissionais da saúde, devido à flexibilização do tempo e espaço para realização das atividades (MONIER, et al., 2019; BRASIL, 2014).

No contexto atual, o Ensino a Distância é um meio eficiente de se obter qualificação dos profissionais. Sendo assim, o Ministério da Saúde do Brasil criou o programa Telessaúde. Esse programa é voltado para o Tele-ensino, Telediagnóstico e Teleassistência aos profissionais da saúde da equipe da saúde da família (ESF). O objetivo do Telessaúde é qualificar os profissionais de saúde que trabalham da ESF, promovendo auxílio quanto ao processo de diagnóstico e conduta frente a um caso clínico, e também promover a atualização e capacitação desses profissionais (BAVARESCO, et al., 2019).

1.3 AUTOEFICÁCIA E AUTOCONFIANÇA

Autoeficácia e autoconfiança são aspectos relacionados à crença que o indivíduo tem na sua capacidade de realizar com êxito determinada atividade, assim a crença pode interferir nas suas escolhas e desempenho profissional. A autoeficácia está incluída na Teoria Social Cognitiva, essa teoria explica o comportamento do indivíduo diante de um modelo com três determinantes, sendo eles: a conduta do indivíduo, fatores pessoais internos (eventos cognitivos, afetivos e biológicos), e o ambiente externo. Esses determinantes mostram como esse modelo influencia nas ações do indivíduo, tornando-o agente e receptor das situações vividas e, ao mesmo tempo, determinando pensamentos, emoções e comportamentos futuros (BARROS; DOS SANTOS, 2010; COSTA, 2008, BANDURA, 1978).

Segundo Dale Schunk (1991), autoeficácia é a crença pessoal do aluno em acreditar que ele é capaz de realizar determinada tarefa, realizando uma autoavaliação sobre suas habilidades, inteligência e conhecimentos para dar conta dessa tarefa. Equivale dizer que autoeficácia positiva e/ou autoconfiança dependem mais da crença na capacidade para executar determinada ação do que da competência propriamente dita. No ambiente acadêmico, o que gera motivação ao aluno são as atividades de aprendizado que promoverão mais conhecimento, habilidades e talentos do que ele já apresenta (BZUNECK, 2001).

A autoeficácia e a autoconfiança percebidas por alunos sofrem a influência de vários fatores. As experiências bem-sucedidas prévias contribuem para uma autoeficácia positiva ou um ganho de autoconfiança. Da mesma forma, ocasiões em que houve dificuldade para execução de alguma tarefa comprometem a percepção de autoeficácia. Assim, experiências que envolvem uma interação social agradável ajudam a estabelecer um padrão de autoconfiança positivo (BARROS; DOS SANTOS, 2010; AZEVEDO,

1993).

Estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas, na maioria dos casos, demonstram serem pouco confiantes para o diagnóstico de lesões bucais e para a realização de biópsias (DIAMANTI, 2002; GILMOUR et al., 2016). Dessa forma, a percepção da autoconfiança parece ter relação com a continuidade do estudo após a graduação (WAN; SAVAGE 2010). Esses fatos corroboram para o encaminhamento de pacientes para atendimento com especialistas (SHRESTHA et al., 2017; SHAILA et al., 2013).

Frente aos avanços das ferramentas tecnológicas e interativas disponíveis atualmente, a realização de intervenções educativas realizadas de forma remota pode contribuir com o conhecimento e qualificação de alunos e profissionais. Contudo, é fundamental se os conhecimentos adquiridos neste contexto sejam mantidos ao longo do tempo, de forma a favorecer o diagnóstico precoce das lesões bucais.

2. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a capacidade diagnóstica e a percepção de autoconfiança de médicos residentes de Pneumologia, Medicina Interna e Geriatria, e estudantes de medicina de último ano em relação às lesões ulceradas em boca.

3. ARTIGO

Capacidade diagnóstica e autoeficácia para lidar com lesões ulceradas da boca: um estudo com estudantes de medicina e residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Sarah Melniski Salvador Lilliana Wolf Braun, Renato Gorga Bandeira, Marli Knorst, Vinicius Coelho Carrard

Manuscrito a ser submetido ao periódico Teaching and Learning in Medicine, fator de impacto=2,13

Autor correspondente:

Vinicius Coelho Carrard

Rua Ramiro Barcelos 2492/503

Bairro: Santana

CEP: 90035-003

Porto Alegre/RS

E-mail: vccarrard@gmail.com

RESUMO

As lesões ulceradas da mucosa bucal apresentam variadas etiologias, tais como infecciosas, autoimunes, traumáticas, manifestações bucais de doenças sistêmicas e/ou do tratamento antineoplásico. Essas diversidades podem dificultar no processo diagnóstico e o manejo desse grupo de lesões. O Ensino a Distância pode corroborar para uma capacitação multiprofissional entre cirurgiões dentistas e médicos. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a capacidade diagnóstica e percepção de autoconfiança sobre o diagnóstico e a condutas de médicos residentes e estudantes de medicina em relação às lesões ulceradas em boca. Este é um estudo quase-experimental (pré e pós-intervenção educacional) realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Médicos residentes do serviço de Pneumologia, de Medicina Interna e Geriatria do HCPA e estudantes do último ano do curso (doutorandos) de Graduação em Medicina da UFRGS foram convidados por meio de um e-mail que redirecionam para o TCLE e para o questionário principal. Os principais achados foram o percentual médio de acertos baixo em geral e para uma parcela significativa dos casos de forma independente. Esse resultado está de acordo com a autoconfiança baixa percebida pelos participantes, indicando a necessidade de atividades educativas visando capacitar esses profissionais para o manejo desses problemas clínicos. É importante destacar que casos de carcinoma espinocelular em estágio inicial obtiveram um baixo índice de acertos, o que, em parte, explica o cenário mundial onde a maioria das lesões é diagnosticada tardiamente. Conclui-se que estudantes de medicina e médicos-residentes apresentam lacunas de formação em relação às lesões ulceradas da boca.

Palavras-chave: capacidade diagnóstica, autoconfiança/autoeficácia, lesões ulceradas em mucosa oral, residentes.

ABSTRACT

Oral mucosa ulcerated lesions have multiple etiologies, such as infectious, autoimmune, traumatic, oral manifestations of systemic diseases and / or antineoplastic treatment. These differences can make it difficult to diagnose and manage this group of injuries. Distance learning can support multiprofessional training among dentists and doctors. The general objective of this study was to evaluate the diagnostic capacity and perception of self-confidence regarding the diagnosis and the conduct of resident doctors and medical students in relation to ulcerated lesions in the mouth. This is a quasi-experimental study (pre- and post-educational intervention) carried out at Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Resident physicians from the Pulmonology, Internal Medicine and Geriatrics Department of HCPA and students of the last year of the Doctoral Degree course in Medicine at UFRGS were invited through an email that was redirected to the ICF and to the main questionnaire. The main findings were the low average percentage of correct answers in general and for a significant number of cases independently. This result is in line with the low self-confidence perceived by the participants, indicating the need for educational activities aimed at training these professionals to manage these clinical problems. It is important to note that early squamous cell carcinoma cases had a low rate of correct answers, which, in part, explains the world scenario, where most injuries are diagnosed late. It is concluded that medical students and medical residents have training gaps in relation to ulcerated lesions of the mouth.

Key words: Diagnostic capacity, self-confidence, oral mucosa ulcerated lesions, medical residents

INTRODUÇÃO

Lesões ulceradas são encontradas com frequência na boca. Dentre as suas etiologias, inclui-se trauma, infecções, doenças auto-imunes, neoplasias e reações a determinados medicamentos. Essas alterações podem ser classificadas em agudas ou crônicas de acordo com o seu curso clínico. Quando tem início abrupto e tempo de duração curto, são chamadas úlceras agudas. Quando seu curso se estende por mais de sete dias ou quando apresentam recorrência, são chamadas úlceras crônicas (BASCONES-MARTÍNEZ et al., 2009; NEVILLE, 2009; PORTER; LEÃO, 2005; FIELD; ALLAN, 2003). Profissionais de saúde, especialmente os dentistas, devem ser capazes de identificar as características clínicas e as diferentes etiologias das doenças que se manifestam dessa forma. Assim, é possível elaborar as principais hipóteses, solicitar exames complementares quando necessário, estabelecer diagnóstico e determinar as condutas adequadas para cada caso (FITZPATRICK; COHEN; CLARK, 2019; SIU; LANDON; RAMOS, 2015).

Autoeficácia e/ou autoconfiança se referem à crença de um indivíduo de se sentir capaz a realizar determinada ação/atividade. Esse fator subjetivo tem relação direta com o comportamento e com a tomada de decisão, sendo, portanto, um aspecto a ser considerado na área da saúde. Na área da educação, a autoeficácia/autoconfiança mostra a avaliação do aluno de si próprio sobre o quanto ele está apto a realizar determinada tarefa, sofrendo influência do conhecimentos e habilidades adquiridos por meio das atividades de ensino (BARROS; DOS SANTOS, 2010; WAN; SAVAGE, 2010; COSTA, 2003; SCHUNK, 1991; BANDURA, 1978).

Cursos de educação continuada são ótimas maneiras de aprimorar o conhecimento e contribuir para o engajamento clínico dos profissionais (PENTENERO; CHIECCHIO; GANDOLFO, 2014; SILVERMAN; RANKIN, 2010). Atualmente, o Ensino a Distância (EaD), tem se tornado uma ferramenta eficaz e prática para a promoção de atividades de educação continuada. Estudos recentes têm apontado resultados positivos quando profissionais da saúde realizam cursos online (BAVARESCO, et al., 2018). Essa modalidade de ensino tem sido bem recebida pelos alunos devido à sua flexibilização do tempo e do espaço para realizar as atividades. O EaD pode acontecer de forma assíncrona, ou síncrona, em diferentes plataformas e

modalidades, como vídeoaula ou fórum de discussões, por exemplo (MONIER, et al., 2019; DA SILVA; PAVÃO, 2019; WOOD, 2018).

Considerando os avanços tecnológicos e as diferentes ferramentas interativas disponíveis atualmente, a atividade de forma remota é uma opção eficaz para qualificação e aprendizado dos profissionais da saúde. No entanto, se faz necessário saber se os conhecimentos adquiridos utilizando esse modelo de ensino serão mantidos no decorrer do tempo, e se eles irão auxiliar os profissionais a realizar diagnósticos de lesões presentes na cavidade bucal. Assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a capacidade diagnóstica e a percepção de competência de médicos residentes e estudantes do último ano de medicina sobre lesões ulceradas que acometem a cavidade bucal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase-experimental de abordagem quantitativa do tipo pré e pós-teste, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE:3858542000005327 / nº do projeto: 2020 / 0521).

A participação da pesquisa se deu através de uma carta convite (APÊNDICE A), que foi enviada por email aos residentes de medicina interna, geriatria e pneumologia, e aos alunos do último ano de graduação do curso de medicina (doutorandos), da faculdade de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela coordenação de curso de cada área, atingindo no total 340 indivíduos, entre eles 60 residentes, e 280 doutorandos. A carta convite apresentava um link que direcionava o participante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), e também ao questionário elaborado na plataforma Google Forms pelos pesquisadores para a coleta dos dados.

A amostra foi composta por 46 participantes, representando uma taxa de resposta de 13,5%. A coleta de dados se deu no mês de outubro do ano de 2020 através de um questionário composto por perguntas relacionadas a características sociais do participante, tais como sexo, idade, tempo de formado (apenas para residentes) e local de formação (apenas para residentes), por 20 questões de múltipla escolha que traziam apenas imagens retiradas de artigos científicos, de diferentes lesões ulceradas que

acometem a cavidade bucal para avaliação da capacidade diagnóstica, e por duas questões para avaliar a percepção de autoeficácia no diagnóstico e tratamento das lesões ulceradas antes e depois de realizar o teste de capacidade diagnóstica. Para avaliar a percepção de autoeficácia o estudo utilizou a escala Likert de 5 pontos (realmente não confiante / não confiante / não tenho certeza / confiante / realmente confiante), e as análises dos dados de contexto social e da capacidade diagnóstica foram feitas por meio da distribuição de frequência (análise descritiva). Foram incluídos no banco de dados aqueles participantes que responderam ao questionário em um intervalo de 10 dias a contar do envio do email com a carta convite. Para o cálculo de sensibilidade e especificidade, os casos de carcinoma espinocelular foram considerados casos positivos. Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no software Microsoft Excel, o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para Windows, versão 22 foi utilizado para a realização das análises.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por estudantes de graduação em Medicina (doutorandos), residentes da Medicina Interna, Geriatria e Pneumologia, os quais somaram 46 participantes. A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=32, 69,6%). A média de idade dos participantes foi 27 anos, variando de 24 a 33 anos. A maioria dos participantes foi composta por doutorandos (n=29, 63,0%). Entre os residentes, a Medicina Interna foi a que teve o maior número de participantes (n=8, 17,4%). O tempo médio de formação dos residentes foi de dois anos. Estes dados podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1. Características da amostra (n=46).

Variáveis	
Idade (anos)	
Média (DP)	27,3 (2,4)
Mín-Max	24-33
Sexo	
Feminino, n (%)	32 (69,6)
Masculino, n (%)	14 (30,4)
Tempo de formado (anos)	
Mean (SD)	2,0 (1,6)
Min-Max	0-5
Categoria	
Doutorando, n (%)	29 (63,0)
Residente – Geriatria, n (%)	3 (6,5)

Residente – Medicina Interna, n (%)	8 (17,4)
Residente – Pneumologia, n (%)	6 (13)

O percentual médio de acertos foi de 50,5+-8,6. As médias de sensibilidade e especificidade foram respectivamente 58% e 47%. O diagnóstico com maior percentual de acertos (82,6% e 89,1%) foi ulceração aftosa recorrente. Já úlceras traumáticas (8,7% e 37%) e pênfigo vulgar (23,9%) foram as lesões que ofereceram mais dificuldade aos participantes.

Em relação ao herpes recorrente, observou-se uma discrepância bastante expressiva. Enquanto o caso com lesões envolvendo o lábio obteve um percentual de acertos relativamente alto (69,6%), o caso com lesões intrabuciais teve um percentual que figurou entre os mais baixos (2,2 %). Situação semelhante foi observada em relação ao carcinoma espinocelular, lesão em que os percentuais de acerto variaram entre 13,0% e 89,1%. Os percentuais para as demais lesões são detalhados na Tabela 2 e nas Figuras 1, 2, 3 e 4.

Tabela 2 – Desempenho no teste de habilidades diagnósticas em lesões ulceradas da boca

Variáveis	
Respostas corretas (%)	
Média (DP)	50,5 (8,6)
Mín-Máx	35,0-65,0
Sensibilidade	
Média (DP)	58,0 (19,2)
Especificidade	
Média (DP)	47,0 (13,9)

A avaliação da percepção de autoeficácia para diagnosticar e para estabelecer a conduta para lesões ulceradas da boca antes de realizar o teste de capacidades diagnósticas é apresentada na Tabela 3 e na Figura 5. Os participantes que referiram perceber-se não confiantes ou realmente não confiantes contabilizaram, respectivamente, 95,6% e 92,5%. Nenhum participante afirmou sentir-se confiante para o diagnóstico e apenas 2 (4,3%) se consideraram confiantes para definir a conduta frente a esses casos. O mesmo instrumento de avaliação da percepção de autoconfiança foi aplicado novamente após o teste de capacidade diagnóstica. O aumento na proporção de participantes percebendo-se não confiantes mostra que o contato com o desafio de estabelecer o diagnóstico a partir de fotos influenciou negativamente a autoconfiança dos participantes.

Figura 1. Fotos representativas e percentuais médios de respostas corretas em casos utilizados no teste de capacidade diagnóstica. Fontes: A, B: Le Doare et al., 2014; Kipper et al., 2019. C,D: Munõz-Corcuera et al., 2009; Bombeccari et al., 2017. E, F; Lazos et al., 2017; Talakco et al., 2010.

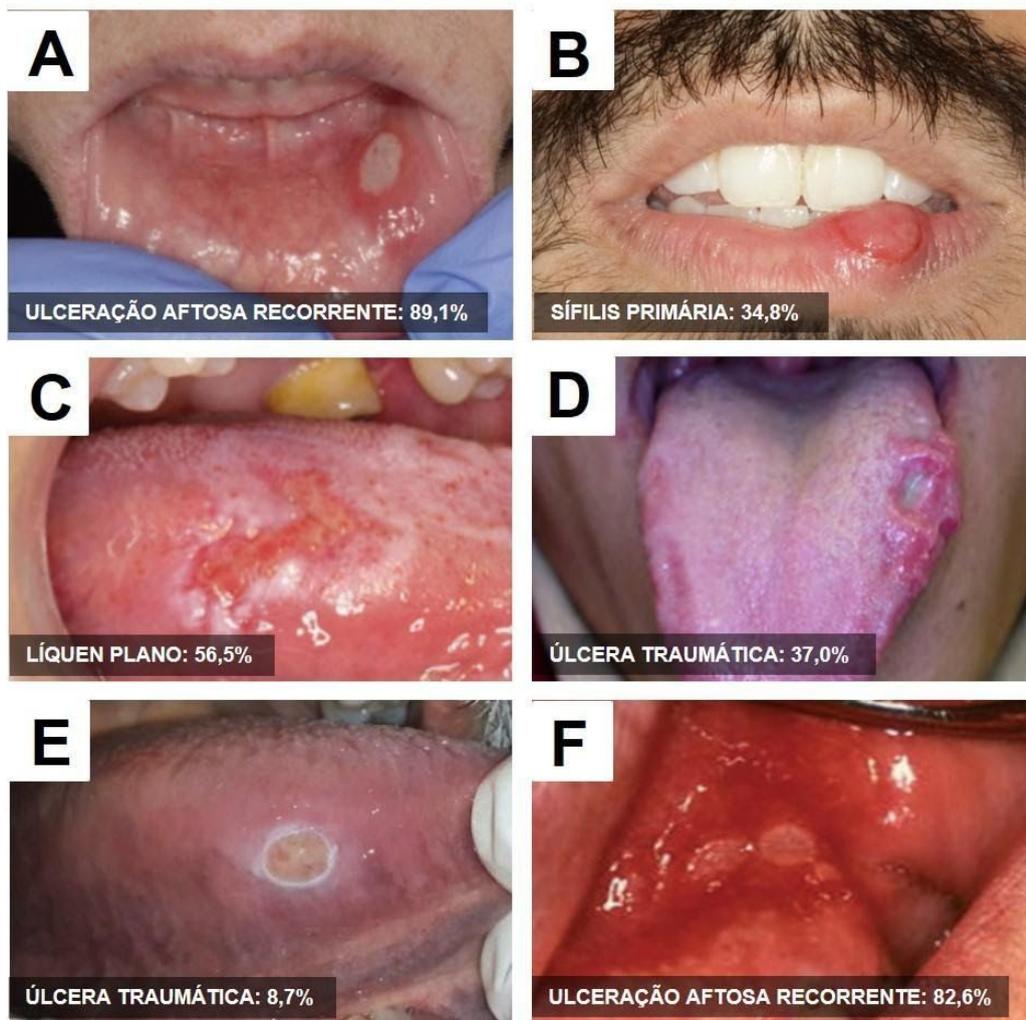


Figura 2. Fotos representativas e percentuais médios de respostas corretas em casos utilizados no teste de capacidade diagnóstica. Fontes: A,B: Mortazavi et al., 2016; Rosebuch et al., 2014. C,D: Joshi et al., 2014; Dias et al., 2017.

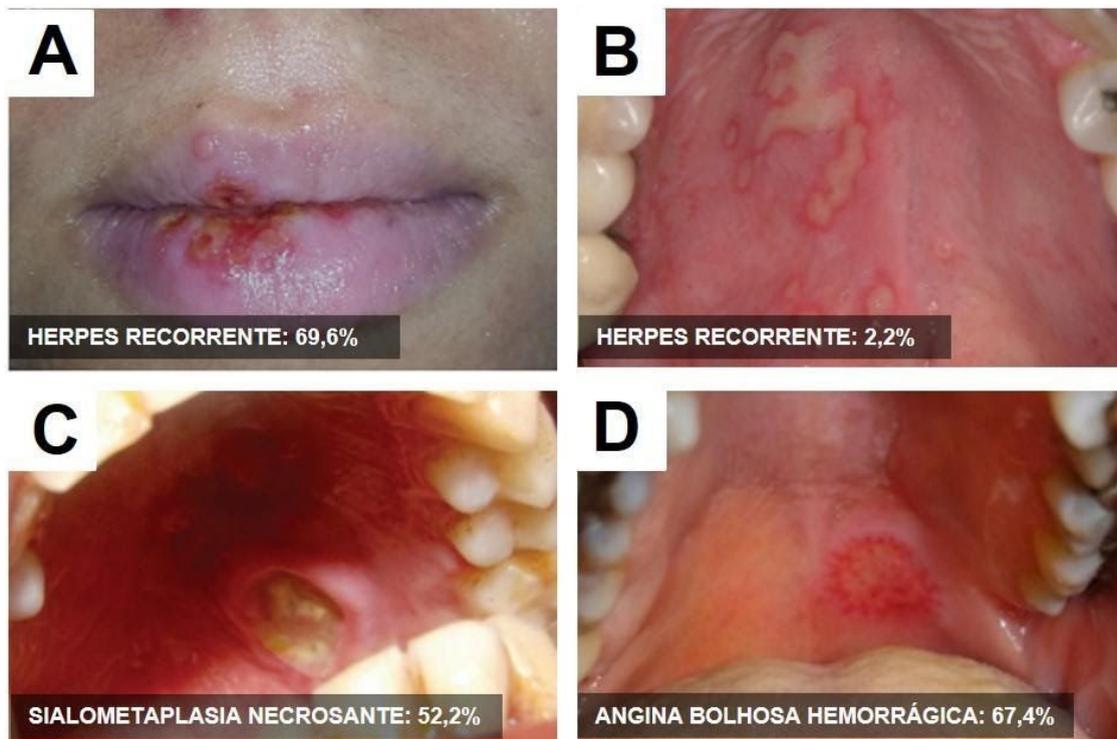


Figura 3. Fotos representativas e percentuais médios de respostas corretas em casos utilizados no teste de capacidade diagnóstica. Fontes: A,B: Souza et al., 2019; Dutra et al., 2018. C,D: Chi et al., 2010; Mortazavi et al., 2016.

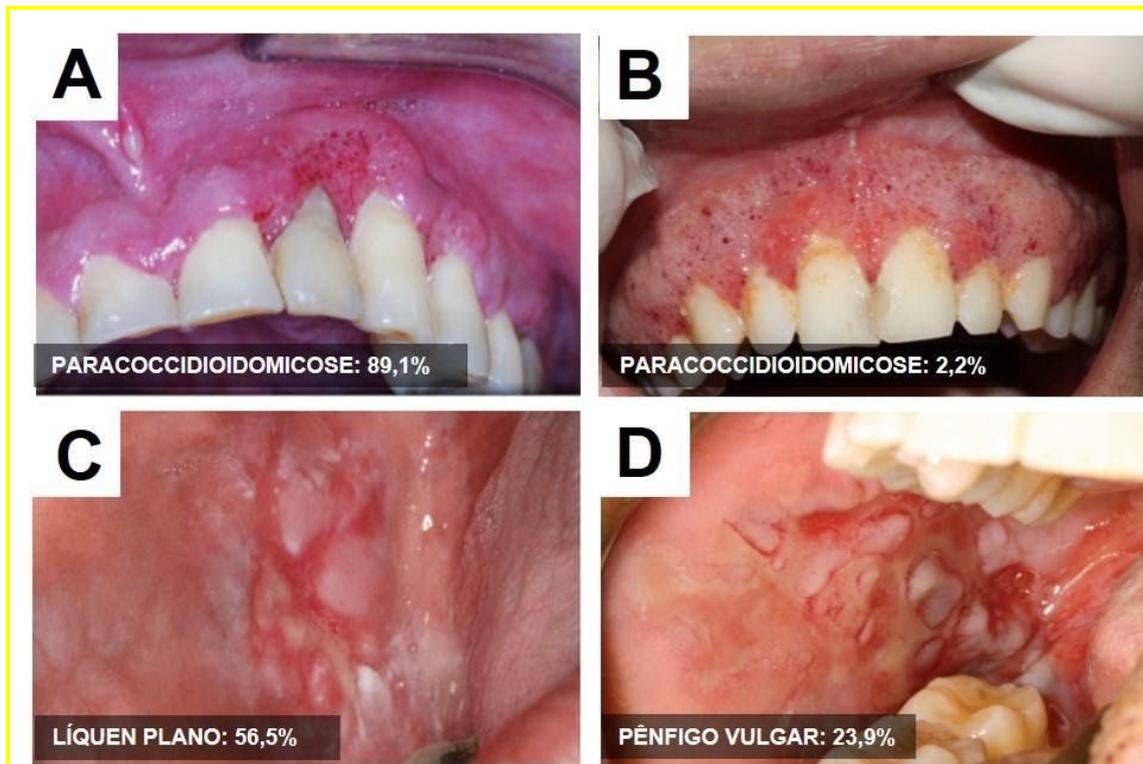


Figura 4. Fotos representativas e percentuais médios de respostas corretas em casos de carcinoma espinocelular utilizados no teste de capacidade diagnóstica. Fontes: A,B: Brzak et al., 2018; Fitzpatrick et al., 2019. C,D: Chi et al., 2015. E,F: Muñoz-Corcuera et al., 2009; Chi et al., 2015.

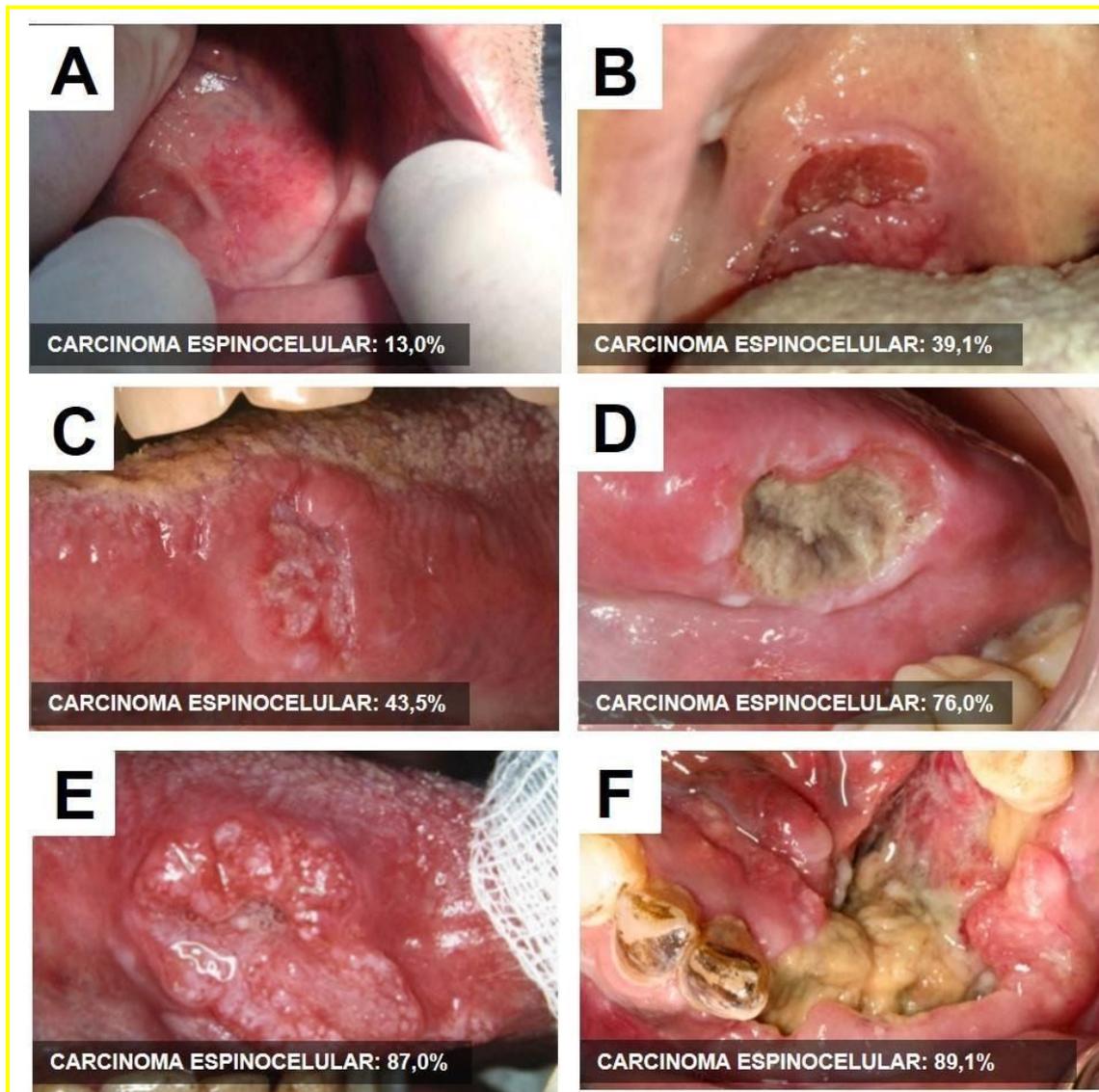


Tabela 3. Principais hipóteses sugeridas pelos participantes.

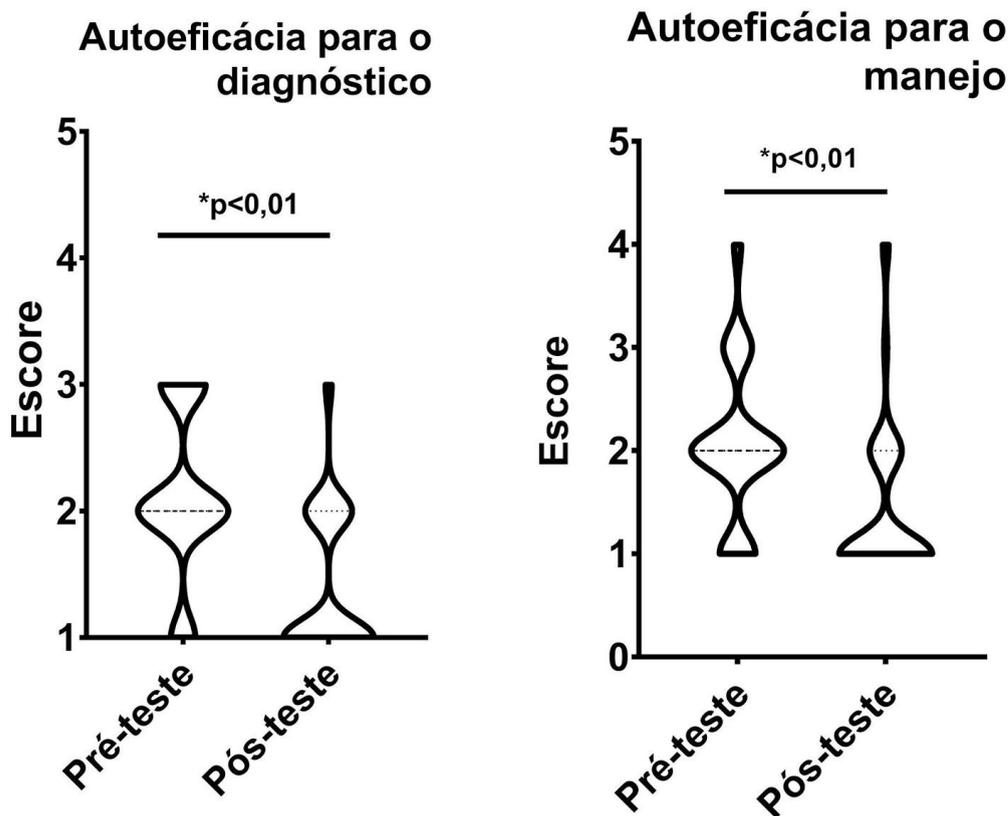
Diagnóstico (% respostas corretas)	Opiniões equivocadas mais frequentes (n,%)
Úlcera traumática (8,7%) - Fig 1E	CEC (n=21; 45,7%); UAR (n=15; 32,6%)
Úlcera traumática (37,0%) - Fig1C e 1D	CEC (n=13; 28,3%); sífilis primária (n=11; 23,9)
UAR (82,5%) – Fig 1F	Herpes recorrente (n=4; 8,7%); úlcera traumática (n=3; 6,5%)
UAR (89,1%) - Fig 1A	Sífilis primária (n=3; 6,5%); CEC (n=1; 2,2%)
Angina bolhosa hemorrágica (67,4%) – Fig 2D	Sífilis primária (n=8; 17,4%); CEC (n=4; 8,7)
Paracoccidiodomicose (89,1%) Fig 3A	Pênfigo vulgar (n=11, 23,9%); líquen plano (n=9; 19,6%)
Paracoccidiodomicose (39,1%) Fig 3B	Gengivite descamativa (n=26; 56,5%); pênfigo vulgar (n=2; 4,3%)
Sífilis primária (34,8%) Fig 1B	Úlcera traumática (n=16; 34,8%); herpes recorrente (n=8; 17,4%)
Líquen plano (56,5) - Fig 3B	Úlcera traumática (n=12; 26,1%); CEC (n=4; 8,7%)
Líquen plano (56,5) - Fig 3C	Pênfigo vulgar (n=11; 23,9%); CEC (n=6; 13,0%)
Pênfigo vulgar - Fig 3D	Mucosite (n=21; 45,7%); líquen plano (n=11; 23,9%)
Herpes recorrente (2,2%) - Fig 2B	Herpangina (n=27; 58,7%); sialometaplasia necrosante (n=16; 34,8%)
Herpes recorrente (69,6%) - Fig 2A	Mucosite (n=8; 17,4%); Eritema multiforme (n=4; 8,7%)
Sialometaplasia necrotizante (52,2%) - Fig 2C	CEC (n=13; 28,3%); angina bolhosa hemorrágica (n=6; 13,0%)
CEC - inicial (13,0%) - Fig 4A	Angina bolhosa hemorrágica (n=26; 56,5%); líquen plano (n=13; 28,3%)
CEC - inicial (39,1) - Fig 4B	Sialometaplasia necrosante (n=23, 50,0%); sífilis primária (n=3, 6,5%)
CEC – inicial (43,5%) - Fig 4C	Úlcera traumática (n=13; 28,3%); sífilis primária (n=11; 23,9%)
CEC - avançado (76,1%) - Fig 4D	Paracoccidiodomicose (n=8; 17,4%); úlcera traumática (n=3; 6,5%)
CEC - avançado (87,0%) - Fig 4E	Sífilis primária (n=4; 8,7%); líquen plano (n=1; 2,2%)
CEC - avançado (89,1%) - Fig 4F	Mucosite (n=3; 6,5%); pênfigo vulgar (n=1; 2,2%)

CEC – carcinoma espinocelular, UAR – ulceração aftosa recorrente

Tabela 4 – Avaliação da percepção de autoconfiança antes e depois de realizar o teste de capacidade diagnóstica

Variáveis	Antes n (%)	Depois n (%)
Autoconfiança para diagnosticar		
Realmente não confiante	7 (15,2%)	29 (63%)
Não confiante	26 (56,5%)	15 (32,6%)
Não tenho certeza	13 (28,3%)	2 (4,4%)
Confiante	0 (0%)	0 (0%)
Realmente confiante	0 (0%)	0 (0%)
Autoconfiança para definir a conduta		
Realmente não confiante	10 (21,7%)	32 (69,6%)
Não confiante	26 (56,5%)	11 (23,9%)
Não tenho certeza	9 (19,6%)	1 (2,1%)
Confiante	1 (2,2%)	2 (4,3%)
Realmente Confiante	0 (0%)	0 (0%)

Figura 5. Análise comparativa da percepção de autoconfiança para o diagnóstico e para o manejo de lesões ulceradas da boca antes e depois da realização do teste de capacidade diagnóstica.



* Teste de Wilcoxon

DISCUSSÃO

As lesões ulceradas em cavidade bucal apresentam múltiplas etiologias e apresentações clínicas. Em parte, isto justifica a dificuldade para estabelecer o seu diagnóstico e a conduta para esses casos. A tecnologia da informação tem possibilitado o aprimoramento do conhecimento dos profissionais da área da saúde por meio da educação a distância. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade diagnóstica e percepção de autoeficácia de residentes e doutorandos sobre lesões ulceradas em cavidade bucal. Os principais achados dessa pesquisa foram um percentual de acertos baixo no teste de capacidade diagnóstica e a uma percepção de baixa autoeficácia dos participantes para diagnosticar e definir conduta de tratamento dessas lesões, indicando a necessidade de implementação de ações de educação continuada para este público.

A diferença no percentual de acertos entre os casos com diagnóstico de carcinoma espinocelular pode se dar pelos seus diferentes estágios clínicos. Os resultados deste estudo sugerem que lesões iniciais são mais difíceis de serem diagnosticadas pelos médicos residentes e doutorandos. Uma explicação para este achado seria a apresentação clínica das lesões nesse estágio, a qual se assemelha a de outras lesões de natureza benigna. Estudos trazem que tanto cirurgiões-dentistas quanto médicos, devem receber educação continuada para detectar câncer e lesões pré cancerizáveis em estágios precoces, diminuindo o tempo entre diagnóstico e tratamento, reduzindo a morbidade do tratamento e aumentando as chances de cura e sobrevivência do paciente, já que o resultado de sucesso do tratamento depende do correto diagnóstico e manejo do caso (ABBOTT, et al., 2018; VAN DER WAAL, et al., 2013; VAN DER WAAL, et al., 2011).

A dificuldade em estabelecer corretamente o diagnóstico das lesões ulceradas pode ser explicada, também, pela falta de informações clínicas sobre os casos. Na presente pesquisa foram expostas apenas fotos clínicas das lesões. Lima et al. (2005) referem que, uma vez que diversos agentes etiológicos podem estar associados, conhecer a história clínica de cada caso é fundamental para o correto direcionamento do diagnóstico diferencial e, conseqüentemente, da conduta. Outra razão para baixo acerto dos diagnósticos de algumas lesões podem ser explicadas pela pouca experiência prévia com essas alterações e pela falta de uma disciplina direcionada ao diagnóstico bucal durante a formação. A literatura traz que a sensibilidade e especificidade diagnóstica de lesões pode ser afetada pela experiência prévia dos profissionais com determinadas

doenças. Awan et al. (2014) demonstraram que apenas 13,2% dos estudantes de medicina tiveram a oportunidade de examinar a cavidade bucal de seus pacientes, e que apenas 53% dos estudantes de medicina disseram conhecer as características clínicas do câncer de boca.

A autoeficácia é o termo utilizado para determinar a percepção que um indivíduo tem sobre si a respeito da sua capacidade e habilidades sobre um domínio específico, segundo a descrição de Bandura na Teoria Cognitiva. Essa Teoria demonstra que a autoeficácia é importante, pois ela influencia na tomada de decisões, fazendo com que o aluno esteja mais confiante para definir condutas, ou realizar determinadas atividades quando ele se sente mais capaz. Por outro lado, quando o aluno que não se sente confiante para tomar determinada decisão ou realizar determinada atividade, sua percepção de autoeficácia tende a ser baixa (FRAME, et al., 2016; PAJARES, 1996; BANDURA, 1978). Os resultados deste estudo corroboram essa teoria, já que a maioria dos residentes e graduandos em medicina se mostrou realmente não confiante para diagnosticar as lesões ulceradas presentes na cavidade bucal, resultando em baixa percepção de autoeficácia. Essa baixa percepção de autoeficácia pode se dar pela pouca experiência prévia dos participantes com lesões ulceradas em boca, ou pela dificuldade em compreender essa temática, como explicam os autores Barros e dos Santos (2010) e Azevedo (1993). Mouradian et al. (2005) afirmaram que estudantes de medicina têm pouco conhecimento sobre as doenças bucais, o envolvimento de lesões em cavidade bucal e a condição sistêmica do paciente, e câncer de boca. Muitas doenças sistêmicas apresentam manifestações orais que podem ser detectadas com um exame simples da cavidade bucal, porém os estudantes de medicina não apresentam conhecimentos práticos para avaliar a boca, e menos da metade dos alunos conhecem a conexão entre saúde sistêmica e saúde bucal (ABBOTT, et al., 2018). Interessantemente, houve uma redução na autoconfiança para o diagnóstico e para o estabelecimento da conduta após a realização do teste de capacidade diagnóstica. Isso indica que a experiência de ser desafiado a opinar frente aos casos, oferece uma perspectiva mais real e evidencia a complexidade do tema.

Em relação ao perfil dos participantes, a maioria era do sexo feminino, e com idade média de 27 anos. Esse perfil é condizente ao perfil dos estudantes do curso de Medicina, segundo a literatura (FIOROTTI; ROSSONI; MIRANDA, 2007; MORTAZAVI; NEJAD, 2005).

A aprendizagem baseada em problemas pode ser um método de ensino eficaz para promover conhecimento e aumentar a percepção de autoeficácia dos estudantes de medicina para diagnosticar lesões de boca, e definir condutas após o diagnóstico. Segundo Huang et al., (2013) o aprendizado é mais eficaz quando o aluno está envolvido, como no método de aprendizagem baseado em problemas. Além de enriquecer a aprendizagem do aluno, eles se mostraram mais interessados em aprender, independente das suas habilidades e bagagens prévias de conhecimento, e também se autoavaliaram melhores após aplicação dessa metodologia de ensino. Outra maneira seria a inclusão de saúde bucal nos programas de residência médica, como sugerem Mouradian e colaboradores (2005).

Esse estudo apresenta algumas limitações. O teste de capacidade diagnóstica não oferece informações a respeito do caso, sendo a opinião baseada apenas na foto das lesões. Particularmente em relação a lesões ulceradas, sabe-se que o raciocínio diagnóstico é fortemente influenciado por informações como idade do paciente, tempo de duração das lesões, sintomatologia e ocorrência de episódios prévios (TALAKCO et al., 2010). Outra questão a ser considerada é a impossibilidade do contato direto com o paciente, o que certamente empobrece a possibilidade de uma avaliação completa. Por fim, é importante reconhecer que a baixa taxa de resposta pode influenciar na representatividade da amostra.

A criação de cursos que promovam conhecimento de sinais e sintomas, sobre as doenças que acometem a cavidade oral, principalmente, sobre o câncer de boca, podem favorecer o diagnóstico precoce dessas doenças. Plataformas virtuais podem ser uma maneira de oferecer aprendizado para os profissionais da saúde, de modo eficiente, para colaborar com diagnóstico dessas alterações. É de fundamental importância investir em educação continuada para profissionais da saúde. Lesões é um tema que se destaca, pois essas alterações podem ser prontamente identificadas a partir de um exame simples e que apresenta o benefício potencial de favorecer o diagnóstico precoce do câncer de boca, favorecendo um melhor prognóstico do paciente.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que o nível de conhecimento de médicos residentes e estudantes de medicina desta amostra a respeito de lesões

ulceradas da boca é baixo, havendo a necessidade de aprimoramento. Ações de educação continuada parecem ser uma estratégia promissora para enfrentar esse problema. Profissionais mais capacitados se sentem mais preparados para diagnosticar e tomar as decisões necessárias para o tratamento, o que reflete na percepção de autoeficácia desses profissionais frente ao processo de cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, B. et al. Review of the hours dedicated to oral health education in medical programmes across Australia. **Internal Medicine Journal** [S. I.], v. 48, p. 1035–1040, 2018.
- AWAN, K. H. et al.. Assessing oral cancer knowledge and awareness among Malaysian dental and medical students. **J Can Res Ther.** [S. I.] v. 10, n. 4, p. 903-907, Oct.-Dec. 2014.
- AZEVEDO, M. Percepção de auto-eficácia: a motivação na teoria cognitiva social. 1993. **Researchgate**. Disponível em: <
https://www.researchgate.net/publication/242287512_PERCEPCAO_DE_AUTO-EFICACIA_A_MOTIVACAO_NA_TEOIA_COGNITIVA_SOCIAL>. Acesso em: 14 de julho de 2020>.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Advances in Behaviour Research and Therapy**, [S. I.], v. 1, n. 4, p. 139–161, 1978.
- BARROS, M.; DOS SANTOS, B. A. C. Por dentro da auto-eficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico. Maringá**, v. 10, n. 112, set. 2010.
- BASCONES-MARTÍNEZ, A. et al. Oral ulcers: clinical aspects. A tool for dermatologists. Part II. Chronic ulcers. **Clin. Exp. Dermatol.** Portsmouth, v. 34, n. 3, p. 456-461, abr. 2009.
- BAVARESCO, C. S. et al. Pediatric Dentistry in Primary Healthcare: Creation, Development, and Evaluation of a Distance Education Course. **Telemedicine And e-Health.** [S.I.], v. 24, n.8, aug. 2018.
- BOMBECCARI, G. P et al. Large oral ulcer of tongue related to dental trauma. **Stomatologija.** [S.I.], v. 19, n. 2, p.51-54. 2017.

- BRZAK, E. L. et al. Early Stage of Oral Squamous Cell Carcinoma. **EC. Dental Science**. [S. I.] v. 17, no. 7, p. 1192-1195, 2018.
- COSTA, A. E. B. Auto-eficácia e Burnout. **Interação Psy**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 34-67, 2003.
- CHI, A. C. et al. Oral manifestations of systemic disease. **Am. Fam. Physician**. [S. I.], v. 82, no. 11, p. 1381-1388, Dec. 2010.
- CHI, A. C. et al. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma--an update. **CA Cancer J Clin**. [S. I.], v. 56, no. 5, p. 401-21, Sept./Oct. 2015.
- DA SILVA G; Z. PAVÃO, A. C. O. "Curso de EAD: Impactos na Formação e Prática dos Professores," **Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología**, La Plata, n. 23, p. 31-42, jun. 2019.
- DIAS, K. B. et al. Angina bullosa hemorrhagica: report of 7 cases and analysis of 199 cases from the literature. **Gen Dent**. [S. I.], v. 65, no. 3, p.31-36, May/June, 2017.
- DUTRA, L. M. et al. Oral paracoccidioidomycosis in a single-center retrospective analysis from a Brazilian southeastern population. **J. Infection Public Health**. [S. I.], v. 11, no. 4, p. 530-533, July/Aug. 2016.
- FIELD E. A.; ALLAN R. B. Review article: oral ulceration – aetio-pathogenesis, clinical diagnosis and management in the gastrointestinal clinic. **Aliment. Pharmacol. Ther**. Oxford, v.18, n. 10, p. 949–62, nov. 2003.
- FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; MIRANDA, A. E. Profile of medical students at the Federal University in Espírito Santo, Brazil, 2007. **Rev. bras. educ. med**. Rio de Janeiro, v. 34 n. 3 July-Sept. 2010
- FITZPATRICK, S. G.; COHEN, D. M.; CLARK, A. N. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. **Head and Neck Pathology**, [S. I.], v. 13, n. 1, p. 91–102, 2019.
- FRAME, T. R. et al. A. M. Student Perceptions of and Confidence in Self-Care Course Concepts Using Team-based Learning. **AM J Pharm Educ**. [S.I.], v. 80, n. 3, Apr. 2016.
- HUANG, B. et al. Effectiveness of problem-based learning in Chinese dental education: a meta-analysis. **J Dent Educ**. [S. I.], v. 77, n. 3, p. 377-383, Mar. 2013.
- JOSHI, S. A. et al. Necrotizing sialometaplasia: A diagnostic dilemma! **J. Oral Maxillofac. Pathol**. [S. I.], v. 18, n. 3, p. 420-422, dez. 2014.

- KIPPER, J. F. et al. Chronic ulcerative lesion of the lip. **J Am Dent. Assoc.** [S. I.], v. 150, no. 3, p. 220-224, Mar. 2019.
- LAZOS, J. P. et al. Characterization of Chronic Mechanical Irritation in Oral Cancer. **Int. J. Dent.** abr. 2017.
- LE DOARE, K. et al. Fifteen-minute consultation: a structured approach to the management of recurrent oral ulceration in a child. **Arch Dis. Child Educ. Pract.** [S. I.], v. 99, n. 3, p. 82-86, jun. 2014.
- LIMA, A. A. S. et al. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial.** Maringá, v. 10, n. 5, p. 30-36, set./out. 2005.
- MONIER, E. B. et al. Student Evaluation of Distance Learning for Health Care Professionals. **Telemedicine and e-Health.** [S.I], v. 25, n. 6, maio, 2019.
- MORTAZAVI, S. M. NEJAD. R. H. Serious gender imbalance in medical and dentistry majors: How to prevent a crisis. **J Med Educ.** [S. I.], v. 8, p. 11-16, Jan. 2005.
- MOURADIAN, W. E. et al. An oral health curriculum for medical students at the University of Washington. **Acad Med.** [S. I.], v. 80, n. 5, p. 434-42, May, 2005
- MUÑOZ-CORCUERA, M. et al. Oral ulcers: clinical aspects. A tool for dermatologists. Part II. Chronic ulcers. **Clin. Exp. Dermatol.** [S. I.], v. 34, no. 4, p. 456-461, June. 20109.
- NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.
- PAJARES, F. Self-efficacy beliefs in academic settings. **Rev Educ Res.** [S. I.], v. 66, n. 4, p. 543-578, 1996.
- PENTENERO, M; CHIECCHIO, A; GANDOLFO, S. Impact of academic and continuing education on oral cancer knowledge, attitude and practice among dentists in north-western Italy. **Journal of Cancer Education**, [S. I.], v. 29, n. 1, p. 151-157, 2014.
- PORTER, S. R.; LEAO, J. C. Review article: oral ulcers and its relevance to systemic disorders. **Aliment. Pharmacol. Ther.** Oxford, v. 21, n. 4, p. 295-306 fev., 2005.
- ROSEBUSH, M. S. ANDERSON K. A. RAWA, Y. B. Benign Infectious Lesions / Conditions of the Oral Mucous Membrane. in:_____. **Diagnosis and Management of Oral Lesions and Conditions: A Resource Handbook for the Clinician.** 2014.

SCHUNK, D. H. Self-Efficacy and Academic Motivation. **Educational Psychologist**, v. 26, n. 3 & 4, p. 207-31, 1991.

SILVERMAN, S.; RANKIN, K.V. Oral and pharyngeal cancer control through continuing education. **Journal of Cancer Education**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 277– 278, 2010.

SIU, A; LANDON, K; RAMOS, DM. Differential diagnosis and management of oral ulcers. **Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 171–177, 2015.

SOUZA, R. A. L. Oral paracoccidioidomycosis in a non-endemic region from Brazil: A short case series. **J. Clin. Exp. Dent.** [S. l.], v. 11, no. 10, p. 865- 870, 2019.

TALAKCO, A. A. et al. The patient with recurrent oral ulceration. **Australian Dental Journal**, [S. l.], v. 55, p. 14-22, 2010.

WALL, I. V. D. et al. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; Some considerations. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 18, n. 1, e33-e37, Jan. 2013.

WALL, I. V. D. et al. Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible? **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. [S. l.] v. 16, n. 3, e3-00-5, May, 2011.

WAN, A.; SAVAGE, N. W. Biopsy and diagnostic histopathology in dental practice in Brisbane: Usage patterns and perceptions of usefulness. **Australian Dental Journal**, [S. l.], v. 55, n. 2, p. 162–169, 2010.

WOODS J. A. et al. Impact of distance education via interactive videoconferencing on students' course performance and satisfaction. **Adv Physiol Educ**. [S.l.], v. 42, n. 1, p. 21-25, mar. 2018.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo de avaliar a capacidade diagnóstica e a percepção de competência de médicos residentes de Pneumologia, Medicina Interna e Geriatria, e estudantes de medicina de último ano em relação às lesões ulceradas em boca, o presente estudo mostrou que a os médicos residentes e estudantes de medicina do último ano apresentam pouco conhecimento sobre essas alterações que acometem a cavidade oral. A baixa percepção do diagnóstico e manejo desse quadro clínico também foi destaque entre os resultados.

Esses achados podem estar relacionados a pouca experiência prévia que os participantes apresentam sobre saúde bucal de modo geral durante a formação dos alunos e residentes de medicina. Isso reforça a importância da educação continuada capacitar esses indivíduos visando o diagnóstico precoce dessas lesões, e capacidade de decidir sobre o tratamento adequado para cada alteração.

Ao desenvolver esta pesquisa, ficou perceptível a ausência da conexão entre saúde bucal e saúde sistêmica do paciente por parte da área médica, isso pode ser justificado pela separação dos cursos de odontologia e medicina há tempos atrás. E reforçou a necessidade da multidisciplinaridade dos cursos da saúde para promover, não só o conhecimento dos profissionais da saúde durante a sua formação, mas para esses possam oferecer cuidados de forma mais integral aos pacientes. Para atingir uma alta percepção de autoconfiança e melhorar a capacidade diagnóstica dos residentes médicos e estudantes de medicina, cursos de Ensino a Distância são ferramentas adequadas e eficazes que promovem a qualificação do conhecimento e capacitação desses profissionais e estudantes.

REFERÊNCIAS

- ABBOTT, B. et al. Review of the hours dedicated to oral health education in medical programmes across Australia. **Internal Medicine Journal** [S. I.], v. 48, p. 1035–1040, 2018.
- AWAN, K. H. et al.. Assessing oral cancer knowledge and awareness among Malaysian dental and medical students. **J Can Res Ther.** [S. I.] v. 10, n. 4, p. 903-907, Oct.-Dec. 2014.
- AZEVEDO, M. Percepção de auto-eficácia: a motivação na teoria cognitiva social. 1993. **Researchgate.** Disponível em: <
https://www.researchgate.net/publication/242287512_PERCEPCAO_DE_AUTO-EFICACIA_A_MOTIVACAO_NA_TEOIA_COGNITIVA_SOCIAL>. Acesso em: 14 de julho de 2020>.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Advances in Behaviour Research and Therapy**, [S. I.], v. 1, n. 4, p. 139–161, 1978.
- BARROS, M.; DOS SANTOS, B. A. C. Por dentro da auto-eficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico. Maringá**, v. 10, n. 112, set. 2010.
- BASCONES-MARTÍNEZ, A. et al. Oral ulcers: clinical aspects. A tool for dermatologists. Part II. Chronic ulcers. **Clin. Exp. Dermatol.** Portsmouth, v. 34, n. 3, p. 456-461, abr. 2009.
- BAVARESCO, C. S. et al. Satisfaction of Primary Healthcare Dentists after the Completion of a Distance Learning Course in Pediatric Dentistry. **Iran. J. Public Health**, [S.I.] v. 48, n. 8, p. 1439-1444, aug. 2019.
- BAVARESCO, C. S. et al. Pediatric Dentistry in Primary Healthcare: Creation, Development, and Evaluation of a Distance Education Course. **Telemedicine And e-Health.** [S.I.], v. 24, n.8, aug. 2018.
- BOMBECCARI, G. P et al. Large oral ulcer of tongue related to dental trauma. **Stomatologija.** [S.I.], v. 19, n. 2, p.51-54. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Uma análise da situação de saúde e das doenças relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. "Decreto 5.622, Regulamenta o artigo 80 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional". **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília: DF, dez. 2005.

- BRZAK, E. L. et al. Early Stage of Oral Squamous Cell Carcinoma. **EC. Dental Science**. [S. I.] v. 17, no. 7, p. 1192-1195, 2018.
- BZUNECK, J. A. Crenças de auto-eficácia e o seu papel na motivação do aluno. In: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. (Orgs.). **A motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001. p.116-133.
- CHI, A. C. et al. Oral manifestations of systemic disease. **Am. Fam. Physician**. [S. I.], v. 82, no. 11, p. 1381-1388, Dec. 2010.
- CHI, A. C. et al. Oral cavity and oropharyngeal squamous cell carcinoma--an update. **CA Cancer J Clin**. [S. I.], v. 56, no. 5, p. 401-21, Sept./Oct. 2015.
- COSTA, A. E. B. Auto-eficácia e Burnout. **Interação Psy**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 34-67, 2003.
- DA SILVA G; Z. PAVÃO, A. C. O. "Curso de EAD: Impactos na Formação e Prática dos Professores," **Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología**, La Plata, n. 23, p. 31-42, jun. 2019.
- DIAS, K. B. et al. Angina bullosa hemorrhagica: report of 7 cases and analysis of 199 cases from the literature. **Gen Dent**. [S. I.], v. 65, no. 3, p.31-36, May/June, 2017.
- DIAMANTI, N. et al. Attitudes to biopsy procedures in general dental practice. **British Dental Journal**, [S. I.], v. 192, n. 10, p. 588–592, 2002.
- DUTRA, L. M. et al. Oral paracoccidioidomycosis in a single-center retrospective analysis from a Brazilian southeastern population. **J. Infection Public Health**. [S. I.], v. 11, no. 4, p. 530-533, July/Aug. 2016.
- FIELD E. A.; ALLAN R. B. Review article: oral ulceration – aetio-pathogenesis, clinical diagnosis and management in the gastrointestinal clinic. **Aliment. Pharmacol. Ther.** Oxford, v.18, n. 10, p. 949–62, nov. 2003.
- FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; MIRANDA, A. E. Profile of medical students at the Federal University in Espírito Santo, Brazil, 2007. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 34 n. 3 July-Sept. 2010
- FITZPATRICK, S. G.; COHEN, D. M.; CLARK, A. N. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. **Head and Neck Pathology**, [S. I.], v. 13, n. 1, p. 91–102, 2019.

FRAME, T. R. et al. A. M. Student Perceptions of and Confidence in Self-Care Course Concepts Using Team-based Learning. **AM J Pharm Educ.** [S.I.], v. 80, n. 3, Apr. 2016.

GILMOUR, A. S. M. et al. The undergraduate preparation of dentists: Confidence levels of final year dental students at the School of Dentistry in Cardiff. **British Dental Journal**, [S. I.], v. 221, n. 6, p. 349–354, 2016.

HUANG, B. et al. Effectiveness of problem-based learning in Chinese dental education: a meta-analysis. **J Dent Educ.** [S. I.], v. 77, n. 3, p. 377-383, Mar. 2013.

JOSHI, S. A. et al. Necrotizing sialometaplasia: A diagnostic dilemma! **J. Oral Maxillofac. Pathol.** [S. I.], v. 18, n. 3, p. 420-422, dez. 2014.

KIPPER, J. F. et al. Chronic ulcerative lesion of the lip. **J Am Dent. Assoc.** [S. I.], v. 150, no. 3, p. 220-224, Mar. 2019.

LAZOS, J. P. et al. Characterization of Chronic Mechanical Irritation in Oral Cancer. **Int. J. Dent.** abr. 2017.

LE DOARE, K. et al. Fifteen-minute consultation: a structured approach to the management of recurrent oral ulceration in a child. **Arch Dis. Child Educ. Pract.** [S. I.], v. 99, n. 3, p. 82-86, jun. 2014.

LIMA, A. A. S. et al. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, v. 10, n. 5, p. 30-36, out. 2005.

MONIER, E. B. et al. Student Evaluation of Distance Learning for Health Care Professionals. **Telemedicine and e-Health.** [S.I.], v. 25, n. 6, maio, 2019.

MORTAZAVI, S. M. NEJAD, R. H. Serious gender imbalance in medical and dentistry majors: How to prevent a crisis. **J Med Educ.** [S. I.], v. 8, p. 11-16, Jan. 2005.

MOURADIAN, W. E. et al. An oral health curriculum for medical students at the University of Washington. **Acad Med.** [S. I.], v. 80, n. 5, p. 434–42, May, 2005

MUÑOZ-CORCUERA, M. et al. Oral ulcers: clinical aspects. A tool for dermatologists. Part II. Chronic ulcers. **Clin. Exp. Dermatol.** [S. I.], v. 34, n. 4, p. 456-461, June. 20109.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

PAJARES, F. Self-efficacy beliefs in academic settings. **Rev Educ Res.** [S. I.], v. 66, n. 4, p. 543-578, 1996.

PENTENERO, M; CHIECCHIO, A; GANDOLFO, S. Impact of academic and continuing education on oral cancer knowledge, attitude and practice among dentists in north-western Italy. **Journal of Cancer Education**, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 151–157, 2014.

PORTER, S. R.; LEAO, J. C. Review article: oral ulcers and its relevance to systemic disorders. **Aliment. Pharmacol. Ther.** Oxford, v. 21, n. 4, p. 295–306 fev., 2005.

ROSEBUSH, M. S. ANDERSON K. A. RAWA, Y. B. Benign Infectious Lesions / Conditions of the Oral Mucous Membrane. in: _____. **Diagnosis and Management of Oral Lesions and Conditions: A Resource Handbook for the Clinician**. 2014.

SCHUNK, D. H. Self-Efficacy and Academic Motivation. **Educational Psychologist**, v. 26, n. 3 & 4, p. 207-31, 1991.

SCULLY, C.; FELIX, D.H. Oral medicine-update for the dental practitioner. Mouth ulcers of more serious connotation. **Br. Dent J.** [S. l.], v. 199, n. 6, p. 339-343. set. 2005.

SHAILA, M. et al. The self-reported knowledge, attitude and the practices regarding the early detection of oral cancer and precancerous lesions among the practising dentists of Dakshina Kannada- A pilot study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 1491–1494, 2013.

SHRESTHA, Ashish et al. Awareness of Undergraduate Dental and Medical Students Towards Oral Cancer. **Journal of Cancer Education**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 778–783, 2017.

SIU, A; LANDON, K; RAMOS, DM. Differential diagnosis and management of oral ulcers. **Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 171–177, 2015.

SILVERMAN, S.; RANKIN, K.V. Oral and pharyngeal cancer control through continuing education. **Journal of Cancer Education**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 277–278, 2010.

SOUZA, R. A. L. Oral paracoccidioidomycosis in a non-endemic region from Brazil: A short case series. **J. Clin. Exp. Dent.** [S. I.], v. 11, no. 10, p. 865- 870, 2019.

TALAKCO, A. A. et al. The patient with recurrent oral ulceration. **Australian Dental Journal**, [S. I.], v. 55, p. 14-22, 2010.

VUCICEVIC BORAS, V; SAVAGE, N. W. Recurrent aphthous ulcerative disease: presentation and management. **Australian Dental Journal**. Sydney, v. 52, n.1, p. 10-15, mar. 2007.

WALL, I. V. D. et al. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; Some considerations. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 18, n. 1, e33-e37, Jan. 2013.

WALL, I. V. D. et al. Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible? **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. [S. I.] v. 16, n. 3, e3-00-5, May, 2011.

WAN, A.; SAVAGE, N. W. Biopsy and diagnostic histopathology in dental practice in Brisbane: Usage patterns and perceptions of usefulness. **Australian Dental Journal**, [S. I.], v. 55, n. 2, p. 162–169, 2010.

WOODS J. A. et al. Impact of distance education via interactive videoconferencing on students' course performance and satisfaction. **Adv Physiol Educ**. [S.I], v. 42, n. 1, p. 21-25, mar. 2018.

APÊNDICE A

CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo avaliar o impacto de uma intervenção educacional à distância na capacidade diagnóstica e na percepção de competência de médicos residentes e estudantes de medicina em relação às lesões ulceradas em boca.

Se você tem interesse em participar da pesquisa clique [aqui](#) e você será direcionado(a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário sobre lesões ulceradas da boca.

Se após a leitura do Termo de Consentimento você decidir participar da pesquisa, responda à pergunta: Você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder Sim você será direcionado para o questionário. O tempo médio de resposta é de 20 minutos.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE: 38585420000005327

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL À DISTÂNCIA SOBRE A CAPACIDADE DIAGNÓSTICA DE MÉDICOS RESIDENTES E ESTUDANTES DE MEDICINA EM RELAÇÃO ÀS LESÕES ULCERADAS DA BOCA

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar capacidade diagnóstica e autoconfiança para o diagnóstico das lesões ulceradas da boca. Esta pesquisa está sendo realizada pela Equipe de Estomatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Responder a um breve questionário com duração de 5 minutos a respeito de dados demográficos, um teste de capacidade diagnóstica baseado em fotos de lesões bucais (duração: 20 min) e um teste de autoconfiança para o diagnóstico dessas alterações (duração: 5 min), sendo este aplicado durante uma intervenção educacional que será detalhada adiante neste TCLE. As questões do teste de capacidade diagnóstica serão objetivas e de escolha simples. Esse teste será repetido 4 vezes em diferentes tempos experimentais, a fim de avaliar se o acesso a uma aula tem impacto na sua percepção a respeito de lesões bucais e se o ganho de habilidade diagnóstica presumido se mantém ao longo do tempo (retenção de conhecimento). Sendo assim, ao aceitar participar do estudo, você será contatado novamente 7 e 90 dias após a intervenção educacional. Por fim, a participação no estudo depende de você assistir uma aula por meio de uma plataforma online (Microsoft Teams) com duração aproximada de 50 minutos. Durante essa apresentação, serão abordadas as lesões ulceradas da boca e será aplicado um teste para avaliar a sua percepção de competência para diagnosticar lesões ulceradas da boca, a partir de questões objetivas de escolha simples. Para assistir a aula, você receberá um link de acesso e necessitará de um laptop ou computador de mesa (Desktop) com acesso à internet.

Não são conhecidos riscos pela participação neste estudo, mas poderá haver desconforto pelo tempo utilizado para responder o questionário e a eventual quebra de confidencialidade de suas respostas, sendo esta minimizada pelo compromisso de manter o anonimato dos dados assumido pelos pesquisadores. Além disso, pode-se incluir o constrangimento pela eventual dificuldade que o teste pode gerar. No entanto, os pesquisadores estarão à disposição para conversar com você sobre estas impressões, caso necessário.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados ao aumento de seu conhecimento sobre o assunto estudado, pois você terá acesso a mais informações a respeito de doenças bucais. Como benefício indireto, pode ser mencionada a demonstração e validação da utilidade de treinamentos como esse, mesmo quando pontuais e de curta duração.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo nas suas relações com as instituições envolvidas no estudo. Todos os procedimentos serão realizados à distância, por meio de recursos computacionais dependentes de acesso à internet. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa. Você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso tenha dúvidas, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Vinicius Coelho Carrard pelo telefone (51. 99311.1098) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h, email: cep@hcpa.edu.br.

Caso concorde em fazer parte do estudo, acesse o questionário de cadastramento na pesquisa e o teste de habilidades diagnósticas no link abaixo.

Link para o questionário: <https://forms.gle/GGzN5kNAppWU5oQG9>