

## Participantes deste estudo

O questionário online anterior foi aplicado no Japão e no Brasil entre dezembro de 2021 e junho de 2022. Ao final, participaram 136 dentistas do Japão e 111 dentistas do Brasil. A tabela abaixo mostra as características dos participantes. O número médio de anos após a formatura na faculdade de odontologia foi de aproximadamente 19 anos no Japão e 16 no Brasil. No Japão, os dentistas eram em sua maioria homens (84% homens e 16% mulheres), enquanto no Brasil eram principalmente mulheres (29% homens e 71% mulheres).

Ao analisar todos os dentistas nos dois países, de fato, no Japão, há um número maior de dentistas do sexo masculino, enquanto no Brasil há mais dentistas do sexo feminino. (Fontes: Japão; Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar Social. Pesquisa de médicos, dentistas e farmacêuticos de 2020. Brasil; Morita et al., Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro, Dental Press, 2010.)

Tabela: Características dos participantes do Japão e do Brasil

	Japão (n=136)	Brasil (n=111)
	Valor médio ± desvio padrão ou N (%)	Valor médio ± desvio padrão ou N (%)
Número médio de anos após a formatura na faculdade de odontologia	18,5 ± 13,7	16,1 ± 11,3
<b>Sexo</b>		
Masculino	114 (83,8%)	32 (28,8%)
Feminino	22 (16,2%)	79 (71,2%)
<b>Tipo de prática clínica</b>		
Funcionário de outro dentista	44 (32,4%)	30 (27,5%)
Autônomo	71 (52,2%)	52 (47,7%)
Unidade pública de atendimento odontológico	21 (15,4%)	27 (24,8%)

Se você já leu o texto acima, assinale o quadrado à esquerda e clique em "Avançar".

Voltar

Avançar

Leia as perguntas a seguir (P1-3), que você respondeu no questionário anterior , e o comentário

P1: Diagnóstico e tratamento restaurador

[Cenário]

A paciente é uma mulher de 30 anos de idade, sem histórico clínico relevante. Ela não tem queixas e veio ao seu consultório hoje para uma consulta de rotina. Ela tem frequentado seu consultório regularmente nos últimos 6 anos. Exceto pelos dentes nas fotos abaixo, a paciente não tem restaurações dentárias, cáries dentárias, nem dentes ausentes.



Espelid et al. 1997

Caso 1      Caso 2      Caso 3      Caso 4      Caso 5

Pergunta 1: Em que profundidade de lesão você considera melhor migrar da terapia preventiva para uma restauração permanente (por ex., resina composta)? Escolha a alternativa que seja mais adequada à sua opinião entre as 5 fotos acima.

Caso 1
Caso 2
Caso 3
Caso 4
Caso 5

P2: Diagnóstico e tratamento de cáries profundas.

[Cenário: paciente com lesões de cárie profundas]

O paciente Eduardo é um homem de 25 anos de idade com uma cavitação visível na dentina da fossa central do dente 46 (primeiro molar inferior direito). No geral, o paciente Eduardo tem apenas duas lesões em esmalte nas faces lisas, além da lesão no dente 46, a qual a radiografia interproximal indica ser profunda. O dente responde ao frio e a dor dura menos de 3 segundos. A radiografia interproximal do dente 46 é mostrada abaixo.



Reproduzida com permissão do Practice Impact Questionnaire

(Questionário de Impacto sobre a Prática)

Pergunta 2: Ao abrir o dente e durante a remoção da cárie, você percebe que a lesão é mais profunda do que o previsto e pode envolver o corno pulpar mesiovestibular. Nessa situação, o que geralmente você faria?

Continuaria e removeria toda a cárie.

	Pararia de remover a cárie próxima ao corno pulpar e a remoeria de outro local.
	Faria um tratamento endodôntico ou encaminharia para um endodontista.

### P3: Avaliação do risco de cárie

P3. Você avalia de alguma forma o risco de cárie para cada paciente?

	SIM (Se respondeu SIM, especifique como você avalia o risco de cárie.)
	NÃO

## Resultados da comparação internacional bilateral

Nesta pesquisa, avaliamos a lacuna entre a evidência e a prática (LEP) por meio de três perguntas (P1-3) referentes à Odontologia Minimamente Invasiva (OMI). A concordância entre as evidências e a prática real é mostrada abaixo.

	Japão Concordância (n=136)	Brasil Concordância (n=111)	Valor de P*
P1	63% (86/136)	73% (81/111)	0,136
P2	81% (110/136)	75% (83/111)	0,317
P3	68% (93/136)	91% (99/109)	P<0,001
Porcentagem em concordância para as três perguntas	38% (51/136)	56% (62/111)	0,00592

\*Teste qui-quadrado

As comparações internacionais entre os dois países usando o teste qui-quadrado mostraram que, do ponto de vista estatístico, o Brasil foi significativamente superior ao Japão para a "concordância da P3 (realização de avaliação do risco de cárie)" ( $p < 0,001$ ) e para a "concordância das três perguntas" ( $p < 0,01$ ).

A concordância foi significativamente maior no Brasil (56%) do que no Japão (38%) para as três perguntas, indicando que a lacuna entre a evidência e a prática (LEP) pode ser maior no Japão do que no Brasil na prática relacionada à OMI medida aqui.

<input type="checkbox"/>	Se você já leu o texto acima, assinale o quadrado à esquerda e clique em "Avançar".
--------------------------	---

Voltar

Avançar

## Estudo comparativo para esclarecer o mecanismo de lacuna entre as evidências e a prática e planejar estratégias de aprimoramento

4/9 side

Leia a pergunta a seguir (P4), que você respondeu no questionário anterior, e o comentário.

### P4 Fontes de informação para evidências

Quando você busca responder a uma questão que surja na sua prática clínica, com que frequência você usa as fontes listadas abaixo para obter as informações necessárias? (Para cada item, escolha um que melhor se aplica ao seu caso.)

4: frequentemente, 3: às vezes, 2: raramente, 1: nunca

	4	3	2	1
1. Colega				
2. Livro acadêmico				
3. Revista não acadêmica				
4. Fontes de informação da internet (por ex., sites, blogs)				
5. Artigos em revistas científicas publicados em outros idiomas que não o inglês				
6. Artigos em revistas científicas publicados em inglês				
7. Diretrizes de Prática Clínica				
8. Seminários e workshops				

### Comparação internacional bilateral entre as fontes de informação para evidências

As fontes de evidência e sua frequência foram avaliadas usando as perguntas na P4 acima. Para cada fonte de informação, os participantes que responderam "frequentemente" ou "às vezes" foram analisados como "obtendo informações". A seguir, apresentamos os resultados de uma comparação internacional bilateral da porcentagem de dentistas usando o teste qui-quadrado.

Fontes de informação para evidências	Porcentagem de dentistas obtendo informações	Porcentagem de dentistas obtendo informações	Valor de P*
	Japão (n=136)	Brasil (n=111)	
Colega	82% (111/136)	81% (90/111)	1
Livro acadêmico	92% (125/136)	71% (78/110)	P<0,001
Revista não acadêmica	67% (91/136)	21% (22/107)	P<0,001
Fontes de informação da internet (por ex., sites, blogs)	62% (84/136)	58% (63/108)	0,680
Artigos em revistas científicas publicados em outros idiomas que não o inglês	66% (90/136)	57% (62/108)	0,204
Artigos em revistas científicas publicados em inglês	49% (66/136)	82% (89/109)	P<0,001
Diretrizes de prática clínica	79% (107/136)	74% (80/108)	0,489
Seminários e workshops	86% (117/136)	57% (61/107)	P<0,001

\*Teste qui-quadrado

As informações foram obtidas de "Livro acadêmico", "Revista não acadêmica" e "Seminários e workshops" com mais frequência no Japão do que no Brasil ( $p<0,001$ ), mas foram obtidas de "artigos de revistas publicados em inglês" com mais frequência no Brasil do que no Japão ( $p<0,001$ ).

Em relação aos artigos de revistas publicados em inglês, considerados a fonte mais importante para obtenção das evidências mais recentes, a porcentagem de participantes no Japão que obtiveram evidências por meio deles foi 33% significativamente menor do que no Brasil. Portanto, a LEP no Japão poderia ser reduzida criando-se um ambiente que estimule os dentistas clínicos a usar evidências encontradas em artigos publicados em inglês.

Se você já leu o texto acima, assinale o quadrado à esquerda e clique em "Avançar".

Voltar

Avançar

## Essas perguntas dizem respeito a artigos de revistas publicados em inglês

1. Que métodos você usa para obter artigos de revistas publicados em inglês? (É possível assinalar múltiplas respostas.)

<input type="checkbox"/>	Pesquisando na PubMed ( <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a> ).
<input type="checkbox"/>	Pesquisando em repositórios nas bibliotecas de universidades, etc.
<input type="checkbox"/>	Assinatura de revistas acadêmicas específicas publicadas em inglês.
<input type="checkbox"/>	Outro (Favor especificar) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Nunca obtive artigos de revistas publicados em inglês.

2. Você sente alguma dificuldade ao pesquisar artigos de revistas publicados em inglês na PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)?

<input type="radio"/>	Sim (Vá para a pergunta 2-1)
<input type="radio"/>	Não
<input type="radio"/>	Nunca usei a PubMed.

2-1. Esta pergunta é para aqueles que selecionaram "sim" para a pergunta acima. Por favor, escolha entre as opções abaixo quais pontos você sente dificuldade. (É possível assinalar múltiplas respostas.)

<input type="checkbox"/>	É difícil fazer buscas em inglês.
<input type="checkbox"/>	É difícil usar o site.
<input type="checkbox"/>	Outra (Favor especificar) <input type="text"/>

3. Você sente alguma dificuldade ao ler artigos de revistas publicados em inglês?

<input type="radio"/>	Sim (Vá para a pergunta 3-1)
<input type="radio"/>	Não
<input type="radio"/>	Nunca li artigos de revistas publicados em inglês.

3-1. Esta pergunta é para aqueles que selecionaram "sim" para a pergunta acima. Por favor, escolha entre as opções abaixo quais pontos você sente dificuldade. (É possível assinalar múltiplas respostas.)

<input type="checkbox"/>	É difícil ler textos em inglês.
<input type="checkbox"/>	É difícil entender o conteúdo dos artigos de revistas (desenho do estudo, análise estatística, etc.).
<input type="checkbox"/>	Outra (Favor especificar) <input type="text"/>

4. Você já leu um artigo de revista publicado em inglês sobre uma revisão sistemática/metanálise (um tipo de estudo para coletar sistematicamente as evidências da literatura existente e tirar conclusões abrangentes) para responder a uma pergunta clínica?

<input type="radio"/>	Sim
<input type="radio"/>	Não

5. Selecione uma das opções a seguir que melhor descreva o uso que você faz de ferramentas de tradução baseadas na internet (Google Tradutor, DeepL, etc.) ao ler artigos de revistas publicados em inglês.

<input type="radio"/>	Eu as uso e estou satisfeito com os resultados da tradução para minha língua materna.
<input type="radio"/>	Eu as uso, mas não estou satisfeito com os resultados da tradução para minha língua materna.
<input type="radio"/>	Eu já usei, mas não uso mais porque não estava satisfeito com os resultados da tradução para minha língua materna.
<input type="radio"/>	Não uso ferramentas de tradução baseadas na internet porque consigo ler artigos de revistas publicados em inglês sem usá-las.
<input type="radio"/>	Eu não uso, porque nunca li artigos de revistas publicados em inglês.
<input type="radio"/>	Outra (Favor especificar) <input type="text"/>

6. Que melhorias você acha que deveriam ser feitas para ajudar os dentistas clínicos em seu país a lerem artigos de revistas publicados em inglês? Selecione todas as respostas que se apliquem. (É possível assinalar múltiplas respostas.)

<input type="checkbox"/>	Aprendizado de inglês pré-universitário.
<input type="checkbox"/>	Orientação sobre como obter e ler artigos de revistas publicados em inglês nas faculdades de odontologia.
<input type="checkbox"/>	Educação continuada sobre como obter e ler artigos de revistas publicados em inglês após a formatura em faculdades de odontologia.
<input type="checkbox"/>	Usabilidade de sites de busca de artigos de revistas publicados em inglês (PubMed, etc.).
<input type="checkbox"/>	Desempenho das ferramentas de tradução baseadas na internet (Google Translate, DeepL, etc.).
<input type="checkbox"/>	Outra (Favor especificar) <input type="text"/>

Voltar

Avançar

Leia a pergunta a seguir (P5), que você respondeu no questionário anterior, e o comentário.

**P5. Principais fatores causais da LEP**

Para cada um dos 20 itens abaixo, escolha a opção que melhor se aplica à possível causa de LEP.

5: concordo plenamente, 4: concordo, 3: nem concordo nem discordo, 2: discordo, 1: discordo totalmente

	5	4	3	2	1
1. Conhecimento insuficiente sobre como obter evidências como diretrizes, artigos científicos, entre outros.					
2. Conhecimento insuficiente sobre como avaliar a qualidade dos artigos científicos ou o nível de evidência.					
3. Relatos de casos insuficientes, nos quais a odontologia baseada em evidências (OBE) é aplicada à prática clínica.					
4. Oportunidades insuficientes de aprender sobre as evidências no ensino de odontologia nas universidades.					
5. Oportunidades insuficientes de aprender sobre as evidências depois da graduação nas universidades.					
6. As informações baseadas em imagens e os dispositivos usados para o diagnóstico variam de um dentista para outro.					
7. As opiniões próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências.					
8. As experiências próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências.					
9. Mesmo dentistas que compreendem as evidências querem evitar o risco associado às mudanças nos métodos de tratamento que vêm usando até então.					
10. Os dentistas não têm tempo suficiente para se manterem atualizados sobre as evidências em outras áreas além da sua própria área de especialização.					
11. Algumas vezes, os tratamentos baseados em evidências não são cobertos pelo sistema de seguro odontológico.					
12. Tempo insuficiente para explicar em detalhes e fazer o paciente compreender uma estratégia de tratamento baseada em evidências.					
13. Os lucros da prática odontológica, ocasionalmente, são priorizados, em detrimento das evidências, ao decidir a estratégia de tratamento.					
14. Considerando a reputação da clínica, mesmo métodos não baseados em evidências podem ser usados para garantir que sintomas como a dor sejam removidos.					
15. O país e a sociedade como um todo não reconhecem a importância da OBE.					
16. O tratamento baseado em evidências nem sempre está de acordo com a necessidade do paciente.					
17. O sobretratamento potencial pode ser uma preocupação para pacientes que não fazem consultas regulares para reavaliações dentárias; nesses pacientes, não pode ser realizada uma observação de acompanhamento.					
18. Evidências insuficientes para selecionar tratamentos que levem em conta o histórico individual do paciente.					
19. O tratamento baseado em evidências não pode ser proposto para pacientes que não tenham boa compreensão das evidências.					
20. Dependendo do paciente, as evidências nem sempre podem ser priorizadas, pois o tratamento nem sempre se desenvolve sem intercorrências, como indicado pelas evidências.					

## Resultados da comparação internacional bilateral

Os resultados são apresentados a seguir, classificados do maior para o menor, em termos de porcentagem de dentistas que concordaram com cada item, sendo "concordo totalmente" e "concordo" analisados como "concordo" na resposta à P5 acima.

Classificação	Japão (n=136)	Porcentagem de dentistas que concordaram (%)
1	<b>P8:</b> As experiências próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências.	88
2	<b>P7:</b> As opiniões próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências.	80
3	<b>P11:</b> Algumas vezes, os tratamentos baseados em evidências não são cobertos pelo sistema de seguro odontológico.	76
4	<b>P16:</b> O tratamento baseado em evidências nem sempre está de acordo com a necessidade do paciente.	75
5	<b>P5:</b> Oportunidades insuficientes de aprender sobre as evidências depois da graduação nas universidades.	74
6	<b>P2:</b> Conhecimento insuficiente sobre como avaliar a qualidade dos artigos científicos ou o nível de evidência.	72
7	<b>P20:</b> Dependendo do paciente, as evidências nem sempre podem ser priorizadas, pois o tratamento nem sempre se desenvolve sem intercorrências, como indicado pelas evidências.	71
8	<b>P14:</b> Considerando a reputação da clínica, mesmo métodos não baseados em evidências podem ser usados para garantir que sintomas como a dor sejam removidos.	69
9	<b>P1:</b> Conhecimento insuficiente sobre como obter evidências como diretrizes, artigos científicos, entre outros.	63
10	<b>P9:</b> Mesmo dentistas que compreendem as evidências querem evitar o risco associado às mudanças nos métodos de tratamento que vêm usando até então.	62
11	<b>P17:</b> O sobretratamento potencial pode ser uma preocupação para pacientes que não fazem consultas regulares para reavaliações dentárias; nesses pacientes, não pode ser realizada uma observação de acompanhamento.	60
12	<b>P10:</b> Os dentistas não têm tempo suficiente para se manterem atualizados sobre as evidências em outras áreas além da sua própria área de especialização.	59
12	<b>P18:</b> Evidências insuficientes para selecionar tratamentos que levem em conta o histórico individual do paciente.	59
14	<b>P15:</b> O país e a sociedade como um todo não reconhecem a importância da OBE.	57
15	<b>P4:</b> Oportunidades insuficientes de aprender sobre as evidências no ensino de odontologia nas universidades.	54
15	<b>P12:</b> Tempo insuficiente para explicar em detalhes e fazer o paciente compreender uma estratégia de tratamento baseada em evidências.	54
17	<b>P19:</b> O tratamento baseado em evidências não pode ser proposto para pacientes que não tenham boa compreensão das evidências.	53
18	<b>P3:</b> Relatos de casos insuficientes, nos quais a odontologia baseada em evidências (OBE) é aplicada à prática clínica.	52
19	<b>P6:</b> As informações baseadas em imagens e os dispositivos usados para o diagnóstico variam de um dentista para outro.	51
20	<b>P13:</b> Os lucros da prática odontológica, ocasionalmente, são priorizados, em detrimento das evidências, ao decidir a estratégia de tratamento.	48

Classificação	Brasil (n=111)	Porcentagem de dentistas que concordaram (%)
1	P2: Conhecimento insuficiente sobre como avaliar a qualidade dos artigos científicos ou o nível de evidência.	85
2	P8: As experiências próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências.	84
3	P7: As opiniões próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências.	80
4	P1: Conhecimento insuficiente sobre como obter evidências como diretrizes, artigos científicos, entre outros.	73
5	P9: Mesmo dentistas que compreendem as evidências querem evitar o risco associado às mudanças nos métodos de tratamento que vêm usando até então.	70
6	P15: O país e a sociedade como um todo não reconhecem a importância da OBE.	67
6	P13: Os lucros da prática odontológica, ocasionalmente, são priorizados, em detrimento das evidências, ao decidir a estratégia de tratamento.	67
8	P17: O sobretratamento potencial pode ser uma preocupação para pacientes que não fazem consultas regulares para reavaliações dentárias; nesses pacientes, não pode ser realizada uma observação de acompanhamento.	64
9	P6: As informações baseadas em imagens e os dispositivos usados para o diagnóstico variam de um dentista para outro.	58
10	P20: Dependendo do paciente, as evidências nem sempre podem ser priorizadas, pois o tratamento nem sempre se desenvolve sem intercorrências, como indicado pelas evidências.	53
11	P11: Algumas vezes, os tratamentos baseados em evidências não são cobertos pelo sistema de seguro odontológico.	49
12	P5: Oportunidades insuficientes de aprender sobre as evidências depois da graduação nas universidades.	48
13	P4: Oportunidades insuficientes de aprender sobre as evidências no ensino de odontologia nas universidades.	47
14	P14: Considerando a reputação da clínica, mesmo métodos não baseados em evidências podem ser usados para garantir que sintomas como a dor sejam removidos.	46
15	P3: Relatos de casos insuficientes, nos quais a odontologia baseada em evidências (OBE) é aplicada à prática clínica.	43
16	P18: Evidências insuficientes para selecionar tratamentos que levem em conta o histórico individual do paciente.	37
17	P19: O tratamento baseado em evidências não pode ser proposto para pacientes que não tenham boa compreensão das evidências.	33
18	P16: O tratamento baseado em evidências nem sempre está de acordo com a necessidade do paciente.	32
19	P10: Os dentistas não têm tempo suficiente para se manterem atualizados sobre as evidências em outras áreas além da sua própria área de especialização.	31
19	P12: Tempo insuficiente para explicar em detalhes e fazer o paciente compreender uma estratégia de tratamento baseada em evidências.	31

No Japão, as duas primeiras respostas foram "P8. As experiências próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências" e "P7. As opiniões próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências", nessa ordem, sugerindo que o principal fator causal da LEP é que os dentistas priorizam suas próprias opiniões e experiências. "P11. Algumas vezes, os tratamentos baseados em evidências não são cobertos pelo sistema de seguro odontológico" ficou em terceiro lugar, sugerindo que o reconhecimento precoce de tratamentos baseados em evidências pelo sistema de seguro seria importante para reduzir a LEP.

"P16. O tratamento baseado em evidências nem sempre está de acordo com a necessidade do paciente", em relação à correspondência com as necessidades do paciente ficou em quarto lugar, e "P5. Oportunidades insuficientes de aprender sobre as evidências depois da graduação nas universidades", em relação à educação continuada sobre evidências, ficou em quinto lugar.

No Brasil, por outro lado, "P2. Conhecimento insuficiente sobre como avaliar a qualidade dos artigos científicos ou o nível de evidência" e "P1. Conhecimento insuficiente sobre como obter evidências como diretrizes, artigos científicos, entre outros" ficaram em primeiro e em quarto lugar, respectivamente. Isso sugere que o principal fator causal da LEP é os dentistas clínicos não saberem como obter evidências e como avaliar sua qualidade. Além disso, "P8. As experiências próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências", "P7. As opiniões próprias dos dentistas, ocasionalmente, são priorizadas, em detrimento das evidências", e "P9. Mesmo dentistas que compreendem as evidências querem evitar o risco associado às mudanças de tratamento que vêm usando até então" ficaram em segundo, terceiro e quinto lugar, respectivamente, sugerindo que no Brasil, assim como no Japão, o principal fator causal da LEP é a priorização das experiências e opiniões próprias dos dentistas em detrimento das evidências.

Se você já leu o texto acima, assinale o quadrado à esquerda e clique em "Avançar".

Voltar

Avançar

Leia a pergunta a seguir (P6), que você respondeu no questionário anterior, e o comentário.

P6. O que os dentistas querem pedir à sociedade para reduzir a LEP?

Existe algo que você gostaria de pedir para a sociedade (por ex., governo federal, universidades, sociedades científicas, associações de classe relacionadas à odontologia) fazer para melhorar a LEP no seu país?

<input type="checkbox"/>	SIM (Se você respondeu SIM, especifique)
<input type="checkbox"/>	NÃO

Os resultados da P6 são mostrados abaixo.

	Porcentagem de dentistas que gostariam que a sociedade fizesse algo para reduzir a LEP
Japão (n=136)	66% (90/136)
Brasil (n=107)	56% (60/107)

Mais da metade dos dentistas do Japão e do Brasil indicaram que há coisas que eles gostariam que a sociedade fizesse para reduzir a LEP. Realizamos uma análise qualitativa dos comentários descritivos livres nos quais os dentistas declararam "o que os dentistas especificamente querem pedir à sociedade para reduzir a LEP" em ambos os países. A análise de 112 comentários de dentistas no Japão e 72 comentários de dentistas no Brasil identificou as sete categorias a seguir, em comum entre o Japão e o Brasil.

Coisas que os dentistas do Japão e do Brasil querem pedir à sociedade para reduzir a LEP: Sete categorias identificadas por análise qualitativa	
<input type="checkbox"/>	1. Incentivar pesquisas odontológicas úteis para a prática clínica e divulgar seus achados.
<input type="checkbox"/>	2. Estabelecer um ambiente em que seja mais fácil para os dentistas obterem evidências.
<input type="checkbox"/>	3. Rever o sistema de seguro e de reembolso, para permitir a prática de uma odontologia baseada em evidências.
<input type="checkbox"/>	4. Desenvolver a capacidade de fornecer uma odontologia baseada em evidências na educação odontológica das faculdades de odontologia.
<input type="checkbox"/>	5. Desenvolver e divulgar diretrizes de prática clínica fáceis de compreender.
<input type="checkbox"/>	6. Melhorar os programas de educação continuada para permitir que os dentistas pratiquem uma odontologia baseada em evidências.
<input type="checkbox"/>	7. Informar às pessoas do país sobre as evidências em saúde bucal e sua importância.
<input type="checkbox"/>	Se você já leu o texto acima, assinale o quadrado à esquerda e clique em "Avançar".

Voltar

Avançar

**Responda às perguntas a seguir com base no comentário da página anterior.**

Selecione três das opções a seguir que você acredita que devam ser priorizadas como medidas para reduzir a LEP em seu país.

<input type="checkbox"/>	Incentivar pesquisas odontológicas úteis para a prática clínica e divulgar seus achados.
<input type="checkbox"/>	Estabelecer um ambiente em que seja mais fácil para os dentistas obterem evidências.
<input type="checkbox"/>	Rever o sistema de seguro e de reembolso, para permitir a prática de uma odontologia baseada em evidências.
<input type="checkbox"/>	Desenvolver a capacidade de fornecer uma odontologia baseada em evidências na educação odontológica das faculdades de odontologia.
<input type="checkbox"/>	Desenvolver e divulgar diretrizes de prática clínica fáceis de compreender.
<input type="checkbox"/>	Melhorar os programas de educação continuada para permitir que os dentistas pratiquem uma odontologia baseada em evidências.
<input type="checkbox"/>	Informar às pessoas do país sobre as evidências em saúde bucal e sua importância.

Voltar

Avançar

Sinta-se à vontade para escrever na caixa abaixo quaisquer comentários, opiniões ou impressões que você tenha sobre este estudo (opcional).

O questionário está concluído. Clique no botão [Enviar] para finalizar sua resposta.

Voltar

Enviar