

DENISE CALUTA ABRANCHES

**PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL: DESENVOLVIMENTO
E AVALIAÇÃO DE *WEBSITE* EDUCACIONAL**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo para obtenção do Título de
Doutor em Ciências.

São Paulo

2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

DENISE CALUTA ABRANCHES

**PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL: DESENVOLVIMENTO
E AVALIAÇÃO DE UM *WEBSITE* EDUCACIONAL**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo para obtenção do Título de
Doutor em Ciências.

Orientador:

Prof. Dr. Luc Louis Maurice Weckx

Co-orientadora:

Prof^a. Dr^a. Monica Parente Ramos

São Paulo

2010

Abranches, Denise Caluta

Prevenção do Câncer Bucal: desenvolvimento e avaliação de um *website* educacional. – São Paulo, 2010.

xvi, 41f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Título em inglês- Prevention of Oral Cancer: development and evaluation of an educational *website*

1. Neoplasias bucais/prevenção e controle 2. Autoexame 3. Educação em Saúde Bucal 4. Internet

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA
E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

Coordenadora do Curso de Pós-graduação:

Profa. Dra. Norma Penido, Professora do Departamento de Otorrinolaringologia e
Cirurgia de Cabeça e Pescoço, da Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina.

Chefe do Departamento:

Prof. Dr. Luc Louis Maurice Weckx, Professor Titular da Disciplina de
Otorrinolaringologia Pediátrica, do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia
de Cabeça e Pescoço, da Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina.

Dedicatórias

*Ao meu grande Amor Flavio,
meu alicerce, meu amigo e companheiro,
pela confiança, dedicação, compreensão e por estar
sempre por perto, participando deste processo de crescimento.*

*A minha querida mãe **Vilma**,
a mais rica, forte e profunda experiência
de minha caminhada, todo o meu respeito e amor.*

*Às minhas irmãs **Suzi e Cintia**,
que sempre me incentivaram, exemplos
de dedicação, minhas amigas em todos os momentos.*

*Aos meus sobrinhos **Leandro e Thiago**,
por toda compreensão, meu carinho e afeto.*

*Ao Prof Dr Luc Louis Louis Maurice Weckx,
Muito além da referência de docência e pesquisa,
um professor dedicado, comprometido com todos a sua volta,
que me acolheu com muito carinho como orientanda,
agradeço toda confiança e oportunidade de crescimento
profissional e pessoal. Todo meu respeito e amizade.*

*A Prof^a. Dr^a. Monica Parente Ramos,
minha co-orientadora e amiga, que sempre
esteve comigo em todos os momentos difíceis, online o tempo todo.
Exemplo de disciplina e objetividade. Toda minha gratidão.*

*A Prof^a. Dr^a. Cleonice Hitomi Watashi Hirata,
a minha grande amiga, seu apoio incondicional foi
essencial neste processo. Agradeço todo o carinho
e cuidado a mim dedicados.*

*Ao Prof. Dr. Paulo Augusto de Lima Pontes
Um exemplo de professor, toda a minha admiração
Agradeço pela confiança e amizade.*

“O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem.

Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis”

Fernando Pessoa

Agradecimentos

Ao **Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, representado por todo seu corpo docente, discente e funcionários, pelo acolhimento e carinho desde a minha chegada.

Ao **Setor de Estomatologia da UNIFESP**, representado pelo Prof. Dr Luc Louis Maurice Weckx e Prof^a. Dr^a. Cleonice Hitomi Watashi Hirata, por me acolher e permitir meu crescimento profissional desde o início, onde encontrei uma família.

Ao **Departamento de Informática em Saúde - DIS**, amigos e colegas que me ajudaram em diferentes fases deste trabalho, em especial **Valdice P. S. Ribeiro**, secretária da pós graduação, **Lilian Luci Lemos Belvis**, secretária da Disciplina de Informática em Saúde, pelo apoio, carinho e compreensão em todos os momentos.

Ao **Programa de Pós Graduação** em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, representado pela **Prof^a Dr^a Norma Penido**, pelo apoio fundamental na fase final da tese.

Ao **Prof. Dr. Daniel Sigulem**, professor Titular do Departamento de Informática em Saúde, por me receber com muito carinho no departamento, e permitir meu crescimento acadêmico, uma referência para mim.

À **Maria José da Silva**, secretária do Programa de Pós-Graduação em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço – Universidade Federal de São Paulo, por sua eficiência, dedicação e amizade.

À **Cíntia Rosania Assis**, enfermeira, pela amizade e cuidados diários a mim dedicados com muito carinho durante toda a tese.

À **Maria Angela Mimura**, estomatologista, pelos atendimentos dos voluntários e pela amizade em todos os momentos.

À **Andréa Pereira Simões Pelogi**, analista de sistemas do Setor de Desenvolvimento Web do DIS, pelo desenvolvimento do banco de dados, bem como a arquitetura do *website*.

Ao **Vicente Medeiros da Silva Costa**, analista de sistemas, gentilmente foi voluntário do vídeo e fotos do autoexame bucal.

À **Prof^a. Maria Teresa Meirelles Leite**, pedagoga, pela correção do inglês e das referências no EndNote.

À **Prof^a. Dr^a. Shirley Shizue Nagata Pignatari**, Professora Adjunta do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, pela acolhida e confiança.

À **Angela Paes e Prof. Dr. Ricardo Borra**, pela competência e segurança com que realizaram a análise estatística deste estudo.

Ao **Orlando Cardoso**, analista de sistemas, pela análise dos dados da campanha no *Epinfo*.

Ao **Prof. Dr. Ivan Torres Pisa**, Professor Adjunto do Departamento de Informática em Saúde e Diretor do Departamento de Tecnologia da Informação, por favorecer o início da minha jornada como doutoranda.

Ao **Fabio Ornaghi**, analista de sistemas, pelo apoio técnico em informática.

Às funcionárias **Iara Maria Passos e Maria do Socorro dos Santos** pelo auxílio no atendimento dos voluntários.

À **Valdinéia Costa e Virginia Gugliotti**, secretarias da disciplina de Otorrinolaringologia Pediátrica, pela amizade e pelo apoio logístico da tese.

Ao **Antônio Augusto de Lima Pontes**, por todos os auxílios a mim prestados, sobretudo ao vídeo do autoexame bucal.

À jornalista e revisora senhora **Mirian Paglia Costa** pela revisão e correção do português deste trabalho.

À jornalista **Vanda Martins**, pela narração dos áudios do vídeo.

À **Luciana Geocze**, psicóloga Departamento de Psiquiatria, pelo apoio no atendimento aos voluntários.

Ao **Eduardo Oliveira Lima**, pelo apoio incondicional diário e atendimento odontológico dos voluntários.

A **Adalva Gomes de Lima**, secretária do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, por sua atenção sempre solicitada.

As bibliotecárias **Isabel Menezes** e **Andreia do Carmo**, pela atenção e competência com que auxiliaram na pesquisa e revisão bibliográfica deste trabalho.

Ao colega **Marcelo Vasconcelos**, administrativo da Pro Reitoria de Pós Graduação da UNIFESP, pelo atendimento sempre prestativo.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (**CAPES**), pela bolsa de estudos concedida no Mestrado e Doutorado colaborando de modo substancial.

À **Assessoria de Imprensa e Departamento de Comunicação** da UNIFESP, por apoiar e divulgar campanha e recrutar os voluntários.

A todos os **voluntários**, pela pronta colaboração para o desenvolvimento deste estudo.

Índice

Dedicatórias.....	iv
Agradecimentos.....	viii
Lista de figuras.....	xiii
Lista de tabelas.....	xiv
Lista de abreviaturas.....	xv
Resumo.....	xvi
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	8
2.1 Levantamento bibliográfico e webliográfico sobre o tema.....	9
2.2 A informação sobre câncer bucal na web.....	9
2.3 <i>Websites</i> com Informações sobre Câncer Bucal.....	10
2.3.1 Critérios de Inclusão.....	10
3. MÉTODO.....	14
3.1 Desenvolvimento do <i>website</i>	15
3.1.1 Avaliação de conhecimento sobre o câncer bucal.....	15
3.1.2 Conteúdo educacional do <i>website</i>	17
3.1.3 Autoexame bucal.....	18
3.2 Programação do <i>website</i>	19
3.3 Casuística.....	20
3.4 Critérios de avaliação.....	22
3.4.1 Análise prévia do questionário de conhecimento do câncer bucal.....	22
3.4.2 Análise do questionário de conhecimento do câncer bucal do grupo G1.....	22
3.4.3 Análise dos achados clínicos.....	23
3.5 Avaliação do <i>website</i> pela Health On the Net Foundation (HON).....	24
4. RESULTADOS.....	25
4.1 <i>Website</i>	26
4.2 Avaliação do <i>Website</i>	27
4.3 Análise prévia do questionário de conhecimento do câncer bucal.....	27
4.4 Análise do questionário de conhecimento do câncer bucal pré e pós navegação no <i>website</i> do G1.....	27
4.5 Análise dos achados clínicos.....	28
4.6 Avaliação do <i>website</i> pela 3Health On the Net Foundation (HON).....	30
5. DISCUSSÃO.....	31

6. CONCLUSÕES	36
7. REFERÊNCIAS	38
8. ANEXOS	42
Abstract	56
Bibliografia Consultada	57

Lista de figuras

Figura 1. <i>Website</i> do INCA sobre tipos de câncer de boca	11
Figura 2. <i>Website</i> do NCI sobre Câncer da Boca.....	12
Figura 3. <i>Website</i> do OCF sobre câncer oral	12
Figura 4. <i>Website</i> comercial sobre autoexame bucal	13
Figura 5. Campanha de prevenção do câncer bucal e laríngeo	15
Figura 6. Atendimento na campanha	16
Figura 7. Personagem Dr. Boca.....	19
Figura 8. Esquema do atendimento do grupo G1.....	21
Figura 9. <i>Layout</i> da página inicial do <i>website</i>	26
Figura 10. <i>Website</i> com o selo HONcode	30
Figura 11. Tela do termo de consentimento e livre esclarecido.....	47
Figura 12. Tela de escolha dos grupos	47
Figura 13. Tela do questionário de conhecimento do câncer bucal.....	48
Figura 14. Tela do o que é o câncer bucal	48
Figura 15. Tela dos fatores de risco.....	49
Figura 16. Tela do vídeo do autoexame bucal	49
Figura 17. Tela dos achados clínicos do voluntário.....	50
Figura 18. Tela dos achados clínicos do dentista.....	50

Lista de tabelas

Tabela 1. Comparação dos grupos G1 e G2.....	27
Tabela 2. Comparação do grupo G1 pré e pós navegação do <i>website</i>	28
Tabela 3. Distribuição do número de achados clínicos entre o grupo G1 e Dentista.....	28
Tabela 4. Distribuição do número de achados clínicos entre o grupo G2 e Dentista:.....	29

Lista de abreviaturas

INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
HON	<i>Health On the Net Foundation</i>
HPV	<i>Human PapilomaVírus</i>
CEC	Carcinoma Espinocelular
NCI	<i>National Cancer Institute</i>
OCF	<i>Oral Cancer Fundation</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences Boch</i>
BLLAP	Lábios, Língua, Assoalho bucal e Palato
G1	Grupo G1
G2	Grupo G2
HTML	<i>Hyper Text Markup Language</i>
PHP	<i>Hypertext Preprocessor</i>
FLASH	<i>Shockwave Flash File</i>
MySQL	<i>Structured Query Language</i>

Resumo

Introdução: No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que haverá 14.120 novos casos de câncer bucal em 2010, sendo 10.330 em homens e 3.790 em mulheres. A maioria dos cânceres de boca infelizmente só é diagnosticada em fase tardia. O autoexame bucal, por representar uma estratégia simples e eficaz na identificação precoce das lesões cancerizáveis e do câncer bucal, deveria ser feito periodicamente, sobretudo por indivíduos do grupo de risco. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar um *website* educacional no intuito de promover a prevenção e a identificação precoce das lesões cancerizáveis e do câncer bucal. **Método:** Foram desenvolvidos um *website* com conteúdo educacional sobre o câncer bucal, um questionário de conhecimento e um vídeo do autoexame bucal. A avaliação do *website* baseou-se em uma amostra $n=100$ dividida em dois grupos. O grupo G1 foi avaliado pré e pós navegação no *website*, e o grupo G2 não teve acesso ao conteúdo do *website*. Ambos os grupos executaram o autoexame bucal e registraram seus achados clínicos, que foram comparados com os achados clínicos dos dentistas. **Resultados:** O *website* desenvolvido foi intitulado “*Website* Educacional da Prevenção do Câncer Bucal”. A análise estatística mostrou que os grupos G1 e G2 eram homogêneos quanto ao conhecimento prévio sobre o câncer bucal. Entretanto, o G1 mostrou diferença significativa ($p<0,01$) sobre o conhecimento pós navegação no *website*. Já a análise de concordância entre os grupos *versus* dentistas apresentou alta concordância para o G1 e fraca concordância para o G2. **Conclusões:** O *website* desenvolvido mostrou-se uma eficiente ferramenta educacional quanto ao ganho de conhecimento sobre o câncer bucal e propiciou eficaz reprodutibilidade do autoexame bucal.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2009) considera o câncer uma das causas mais comuns de morbidade e mortalidade atualmente. Estima-se que cerca de 43% das mortes por câncer são causadas pelo uso do tabaco, consumo de álcool, maus hábitos alimentares, estilos de vida e infecções. Neste contexto, vale ressaltar que o câncer bucal tem como seus principais fatores de risco o uso do tabaco e o consumo de bebida alcoólica. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que haverá 14.120 novos casos de câncer bucal em 2010, sendo 10.330 em homens e 3.790 em mulheres, e a incidência desse tipo de câncer ocupa o 5º e o 7º lugares nos gêneros respectivamente (Estimativa 2010, 2010).

O câncer bucal é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e da cavidade da boca (bochecha, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca). Os cânceres com menos de um centímetro de diâmetro em geral podem ser facilmente curados. No entanto, a maioria dos cânceres de boca só é diagnosticada após já ter ocorrido a disseminação para os linfonodos das regiões mandibular e do pescoço, devido à detecção tardia. As estatísticas sobre mortalidade têm sido uma fonte essencial para a compreensão do perfil epidemiológico das populações, inclusive no Brasil, que apresenta em sua última estatística (2007) cerca de 4.814 homens e 1.250 mulheres, com base em atestados de óbitos (Instituto Nacional do Câncer, 2009a).

As diferenças de gênero na detecção precoce do câncer bucal foram avaliadas por Evans et al. (2005), os autores concluíram que os homens apresentam maiores níveis de incidência e mortalidade para o câncer do que as mulheres. Embora essa disparidade se deva principalmente à sua menor utilização de estratégias de prevenção primária, diferenças de gênero nas práticas de detecção precoce também podem ser um fator contribuinte.

Patel e Pandya (2004), em estudos realizados na Índia, consideraram que o cigarro é uma das causas mais prováveis de câncer bucal, mais que o hábito de fumar charuto ou cachimbo. Já Petti e Scully (2006) concluíram que cerca de dois terços dos cânceres bucais ocorrem em homens com idade superior a 40 anos, mas a incidência crescente do tabagismo entre mulheres ao longo das últimas décadas vem diminuindo gradualmente essa diferença entre os gêneros.

Os fatores de risco ambientais que predispõem ao aparecimento do câncer bucal são maiores em indivíduos tabagistas e etilistas (Allegra, Gennari, 2006). A combinação do álcool e do tabaco apresenta maior probabilidade de causar câncer que qualquer das duas substâncias usadas isoladamente (Stefano, Crispian, 2005).

Atualmente, outro fator de risco de câncer bucal que chama a atenção é o HPV (*Human Papiloma Virus*), Silva et al. (2007) concluíram que o HPV está relacionado à maior parte dos casos de carcinoma espinocelular (CEC) da cavidade bucal. No estudo, que avaliou 60 amostras de mucosa da boca – sendo 50 de portadores do carcinoma já confirmados e 10 de pacientes sem evidências clínicas de lesões (grupo controle), 37 dos portadores de câncer (74%) apresentaram resultado positivo para os papilomavírus oncogênicos, os mais perigosos pela capacidade de desenvolver tumores malignos. Já no grupo controle, apenas uma das amostras (10%) foi positiva para o vírus.

Campisi et al. (2007) realizaram uma revisão sobre o papel controverso do papilomavírus humano na oncogênese oral de lesões pré-malignas e malignas e concluíram que, devido à alta frequência em alguns tipos de carcinomas epidermóides da boca, é provável a infecção por HPV ter um potencial maligno na boca.

A detecção do câncer bucal em fase inicial e o tratamento adequado resultam em um prognóstico favorável em cerca de 80% dos casos (Oral Cancer Foundation, 2010). Um aliado importante, para esse prognóstico é o autoexame bucal, que se apresenta como uma estratégia simples e eficaz na identificação precoce das lesões cancerizáveis e do câncer bucal (Scott, 2010), pois a cavidade bucal é uma estrutura anatômica que favorece a inspeção visual e a palpação direta, ao contrário de outras estruturas do corpo.

A detecção precoce das neoplasias malignas bucais não deveria apresentar grandes dificuldades, já que a região é de fácil acesso ao exame clínico, dispensando qualquer tipo de equipamento especial, e as lesões cancerizáveis podem ser diagnosticadas e tratadas antes da carcinogênese (Cimardi, Fernandes, 2009).

Ao realizar um rastreamento do câncer bucal, Nemetz (2005) apontou orientações e acompanhamentos dos indivíduos que compõem o grupo de risco e considerou as principais iniciativas no eixo da prevenção e controle do câncer bucal. Advertiu, entretanto, que nenhum método se mostra eficaz se profissionais, especialmente médicos e dentistas, não incluírem o exame minucioso da boca na rotina do exame físico.

Eadie et al. (2009) desenvolveram e avaliaram uma intervenção para detecção precoce do câncer bucal utilizando uma abordagem de comunicação de massa na Escócia, onde é alta a incidência de câncer de boca. O objetivo foi aumentar a consciência pública e o conhecimento do câncer de boca, a fim de incentivar a detecção precoce dos sintomas entre uma população de risco. A campanha foi avaliada por meio de entrevistas em casa. No entanto, concluíram que a consciência pública e o conhecimento são baixos em comparação com os de outros cânceres.

Alguns fatores independentes foram associados ao câncer bucal em estágio avançado em um estudo realizado por Kowalsky et al. (1994), entre eles, o atraso no encaminhamento por um médico não especialista ou dentista. Duas das mais importantes consequências do câncer em estágio avançado nesse estudo foram o aumento significativo dos custos do tratamento e internação hospitalar de longa duração.

Khalili (2008) revisou incidência, mortalidade, fatores de risco, prevenção e diagnóstico de câncer bucal, concluindo que a etiologia do câncer bucal é multifatorial e, como outros tipos de cânceres, a chave para diminuir o sofrimento dos pacientes e aumentar sua taxa de sobrevivência é a detecção precoce.

A incidência e a mortalidade nos Estados Unidos, ao longo dos últimos 30 anos, foram pesquisadas por Kingsley et al. (2008), que revelou que diversos estudos têm demonstrado aumento na incidência e na mortalidade por câncer bucal em determinados grupos demográficos, o que pode ser resultado do aumento dos fatores de riscos. Os autores concluíram que, apesar do declínio da incidência e da mortalidade do câncer bucal em nível nacional em longo prazo, nas áreas geográficas onde existem a incidência e a mortalidade por câncer bucal mais

crecente, a saúde pública deve focalizar esforços de educação e prevenção para essas populações específicas para melhorar os resultados sanitários e reduzir as disparidades entre as populações.

Quirino et al. (2006) avaliaram o conhecimento sobre o câncer bucal entre os participantes da campanha para prevenção e diagnóstico precoce da doença em Taubaté (SP) entre 2001 e 2005 por meio de questionários sobre causas, características e modos de prevenção. Concluíram que a população não tem conhecimento adequado sobre o câncer bucal, seus fatores de risco e prevenção e que, apesar das campanhas e dos esforços da odontologia para conscientização da população quanto à prevenção do câncer bucal, ainda há muito a ser feito.

Barbadoro et al. (2008) pesquisaram conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre saúde bucal e prevenção de câncer bucal em uma população de dependentes de álcool na Itália. Um questionário foi aplicado para a obtenção de dados sobre fatores de risco, socioeconômicos e bucais e um exame clínico dentário completo foi executado. Para complementar, foi ministrada uma palestra sobre saúde bucal, fatores de risco e comportamentos saudáveis acompanhado de um questionário pré e pós teste. Setenta e seis indivíduos do programa de reabilitação do álcool participaram do estudo. Cerca de metade deles eram alcoólatras havia mais de 10 anos, 81,6% fumavam no tempo de observação; 31,0% declararam que nunca usavam escova de dente ou escovavam menos de uma vez por dia. Em 1 ano a partir da intervenção, os 42 participantes que foram acompanhados mostraram um grande avanço no conhecimento e na atitude em relação à saúde bucal. Em particular, uma escovação tinha se tornado rotina diária depois de cada refeição para 67,1% dos participantes. Os autores concluíram que a educação dos dependentes de álcool em um cenário de reabilitação pode contribuir para a atenção à saúde bucal e mudança dos hábitos.

Thomaz et al. (2000), ao avaliar a importância da educação como estratégia para a prevenção precoce do câncer bucal, destacaram que o carcinoma epidermoide representa a condição mais séria entre as entidades que afetam a cavidade oral, levando à morte a grande maioria dos pacientes, que, uma vez desinformados, demoram a procurar ajuda de um profissional.

Scott et al. (2010) estimaram a acurácia do autoexame bucal em um grupo de risco de 243 voluntários que foram convidados e examinados pelo dentista para identificar a presença de alterações na boca. Em um segundo momento, os voluntários foram instruídos pelo dentista a ler um folheto informativo sobre autoexame bucal. Em uma sala bem iluminada e com espelho, os voluntários fizeram o autoexame bucal simulando um ambiente de casa. O dentista os orientou a procurar úlceras, nódulos, pápulas e inchaços; em seguida, os voluntários responderam a um questionário com perguntas elaboradas para o estudo, contendo dados demográficos e epidemiológicos, anamnese e classificação da dificuldade do autoexame nas lesões encontradas em 5 categorias. Concluíram que o folheto do autoexame bucal fornecido foi insuficiente para identificar alguma lesão em potencial.

Na maioria das vezes, o câncer pode ser evitado, segundo a publicação *Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil*, do Instituto Nacional de Câncer (INCA) em parceria com o Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer/Instituto Americano para Pesquisa do Câncer. O propósito é mostrar como o câncer tem sido e pode ser controlado e prevenido no Brasil. Para tanto, são necessárias políticas e programas efetivos, nos quais todos os atores sociais, incluindo o governo em todos os níveis, a sociedade civil, as indústrias, a mídia e os cidadãos, desempenham papéis essenciais. Além disso, é enfatizada a importância de não fumar e de evitar outras exposições ao tabaco, informando-se que a combinação de alimentação e vida saudável é capaz de prevenir 63% dos casos de câncer bucal. Nesta mesma publicação, foram destacadas três mensagens principais: o câncer é prevenível; é possível prevenir, nós sabemos como preveni-lo, (Instituto Nacional do Cancer, 2010b).

A educação dos pacientes e dos profissionais da saúde para o reconhecimento precoce de lesões com potencial de malignidade e encaminhamento para atendimento imediato certamente contribuiria para a melhora do serviço e do prognóstico para os pacientes com câncer bucal (Costa, Migliorati, 2001).

Diante do exposto, este trabalho justifica-se pela necessidade de informar e educar a população sobre a prevenção e a detecção precoce do câncer bucal.

O objetivo consiste no desenvolvimento e avaliação de um *website* educacional, com intuito de promover a prevenção e a detecção precoce das lesões cancerizáveis e do câncer bucal.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Levantamento bibliográfico e webliográfico sobre o tema

Como fase de planejamento inicial do projeto, foram elaboradas estratégias de busca para o levantamento bibliográfico e de *websites* relacionados ao tema nos últimos 10 anos (2000 a 2010). Foram consultadas as principais bases de dados eletrônicas, bem como adotado um buscador de dados científicos, visando reunir, de forma organizada, a maior quantidade possível de artigos indexados e de *websites* educacionais (Anexo 1).

2.2 A informação sobre câncer bucal na web

A internet assume papel preponderante na obtenção de novos conhecimentos. A quantidade de informações nela contida, e de forma instantânea que nela se processa, resulta em mudanças de comportamentos, incrementando a comunicação pessoal e profissional sem fronteiras e dando início a uma comunidade virtualmente comunicável (Johnson, Schleyer, 2003).

Ao avaliar a evolução da internet, Chestnutt (2004) considerou que a disponibilidade das informações representa um recurso para educação de pacientes. Neste contexto, a visualização de imagens e textos pela *web* proporciona ao usuário conhecimento prévio das alterações na cavidade bucal, permitindo uma interação teórica e clínica concomitante. Assim, cada vez mais o computador conectado à internet favorece a utilização de recursos avançados para pesquisar, simular situações e testar conhecimentos.

Irwin et al. (2007) avaliaram a qualidade de informação sobre câncer bucal em 24 *sites* em língua inglesa e 25 *sites* em espanhol. Os *sites* em língua inglesa tiveram 74,7 de 100 pontos na escala da qualidade da informação desenvolvida pelos pesquisadores, enquanto os *sites* em idioma espanhol tiveram 48,8. Concluíram então que os desenvolvedores de *sites* sobre câncer bucal devem organizar melhor o conteúdo, a fim de obter credibilidade para a informação apresentada.

Ao analisar 56 *sites* de saúde bucal, Kim et al. (2004) destacaram a falta de informações no uso de recursos visuais para a publicação de informações didáticas, demonstrando habilidades processuais e avaliação do conhecimento do usuário. Recomendaram, entretanto, melhorar as interações *online* com recursos visuais pelos *webdesigners*. Já Jornet e Alonso (2009) avaliaram a qualidade dos *sites* na internet que prestam informações relativas ao câncer bucal, com objetivo de determinar a qualidade da informação disponível na internet. Os autores utilizaram os buscadores Google e Yahoo e o termo “câncer bucal” para a pesquisa. Os primeiros 100 *sites* consecutivos em cada pesquisa foram visitados e classificados de acordo com a qualidade do conteúdo, usando-se o instrumento de classificação validado DISCERN, e os valores de referência JAMA. Outro critério de pesquisa considerado foram os certificados de Saúde (HON e Net selo). Os autores concluíram que a qualidade das informações de saúde relacionados ao câncer bucal na internet é baixa e chamaram a atenção para a necessidade de avaliar de forma crítica a qualidade das informações encontradas na internet.

Webb et al. (2010) concluíram que a Internet é cada vez mais utilizada como meio para entrega de intervenções destinadas a promover mudanças de comportamento em relação à saúde. Foi realizada uma busca nos bancos de dados indexados pelo *ISI Web of Knowledge* entre 2000 e 2008. A revisão forneceu um quadro sobre a avaliação de intervenções por meio da internet e seus achados apontam para a necessidade de maior investigação teórica de métodos de entrega das informações para promover mudanças de comportamentos.

2.3 Websites com Informações sobre Câncer Bucal

2.3.1 Critérios de Inclusão

O critério de busca dos *websites* foi pautado por órgãos governamentais e não governamentais que disponibilizam informações sobre o câncer bucal. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde em desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle

do câncer. Essas ações compreendem a assistência médico-hospitalar prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer, como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, e a atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica. O *website* informa sobre todos os tipos de cânceres, inclusive o câncer bucal, destacando dados epidemiológicos, prevenção, detecção precoce, fatores de risco, tratamento e estimativa de novos casos de câncer (Figura 1).

The image shows a screenshot of the INCA (Instituto Nacional do Câncer) website. At the top, there is a yellow header with the logo of the Ministério da Saúde and INCA. Below the header, there is a search bar and a navigation menu. The main content area is titled 'CÂNCER' and 'tipos de câncer'. On the left, there is a list of cancer types under the heading 'TIPOS DE CÂNCER'. The 'BOCA' (Mouth) category is selected. The main text describes oral cancer, its symptoms, and provides statistics for new cases and deaths. There are also sections for 'Para saber mais:' and 'Profissional de Saúde' with links to various resources.

Figura 1. Website do INCA sobre tipos de câncer de boca

Fonte: www.inca.gov.br

Nos Estados Unidos, o Instituto Nacional do Câncer oferece conteúdo informativo sobre todos os tipos de cânceres, inclusive o bucal, além de disponibilizar informações sobre câncer bucal com ilustrações das estruturas anatômicas da cavidade bucal (Figura 2).

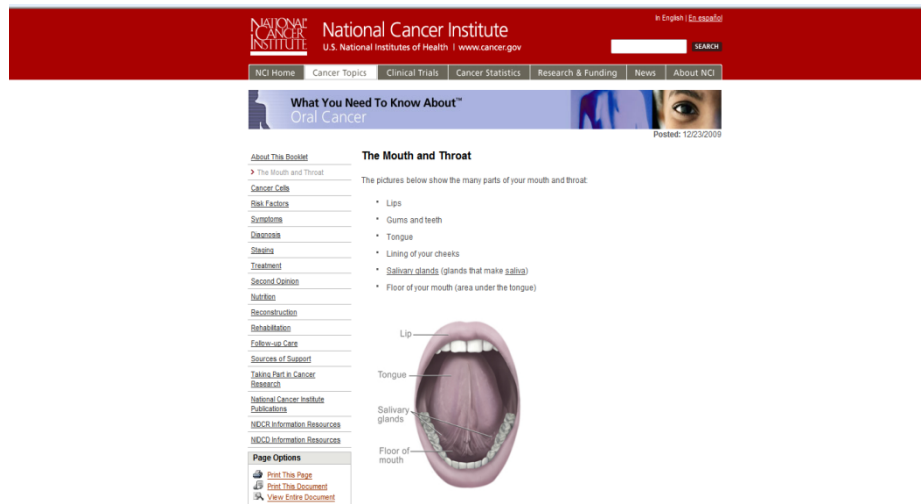


Figura 2. Website do NCI sobre Câncer da Boca

Fonte: <http://www.cancer.gov/>

A fundação de serviço público nacional do câncer bucal nos Estados Unidos – *Oral Cancer Foundation* – é uma entidade sem fins lucrativos, destinada a reduzir o sofrimento e salvar vidas por meio de prevenção, educação, pesquisa, advocacia e atividades de apoio para pacientes (Figura 3).

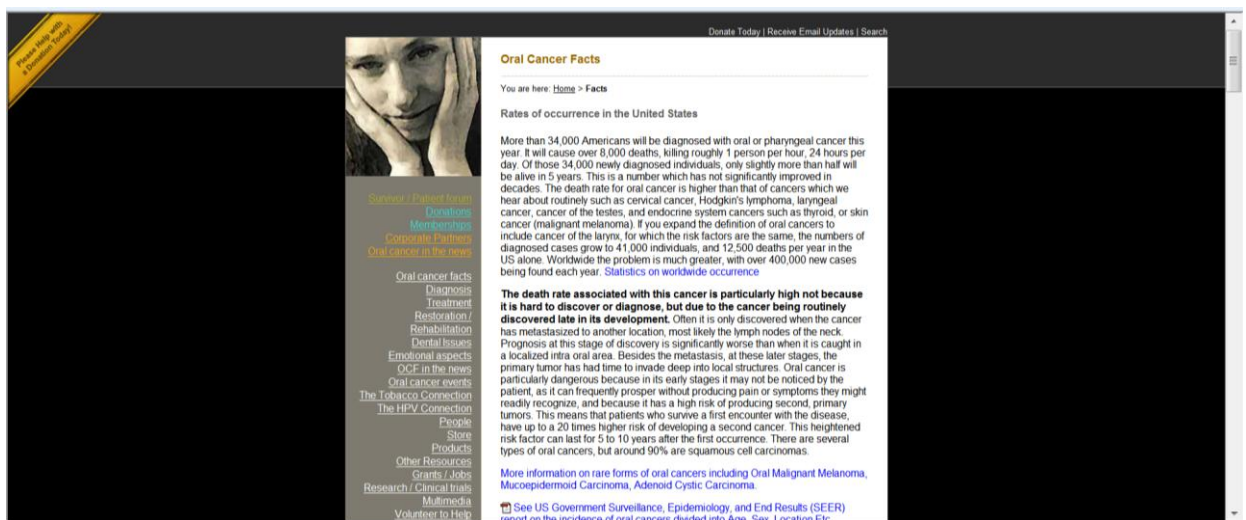


Figura 3. Website do OCF sobre câncer oral

Fonte: <http://oralcancerfoundation.org/>

Destaca-se também o *site* do autoexame bucal (*Oral Cancer Self Exam*), dedicado a ajudar a reduzir a taxa de mortalidade do câncer bucal com informações sobre sintomas, fatores de risco, prevenção, instruções para o autoexame bucal e *links* importantes sobre o câncer bucal. No entanto, trata-se de um *website* comercial, que disponibiliza o autoexame bucal no formato de textos e fotos apenas (Figura 4).



Figura 4. Website comercial sobre autoexame bucal

Fonte: <http://www.oralcancerselfexam.com/>

3. MÉTODO

O projeto deste estudo observacional/transversal/controlado foi avaliado e aprovado em 28 de julho de 2006 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo / Hospital São Paulo, **CEP 0795/06** (Anexo 2).

3.1 Desenvolvimento do *website*

3.1.1 Avaliação de conhecimento sobre o câncer bucal

No intuito de avaliar o nível de conhecimento da população sobre o câncer bucal, foi desenvolvido um questionário com dados sociodemográficos e clínicos, dados sobre uso da internet e dez questões relacionadas ao câncer bucal, que foram elaboradas e discutidas por um comitê de especialistas (Estomatologista, Dentistas e Otorrinolaringologistas) do Setor de Estomatologia da UNIFESP.

Uma amostra de conveniência foi recrutada por meio da campanha intitulada “I Campanha de Prevenção do Câncer Bucal e Laríngeo da UNIFESP”, realizada no período de 03 a 07 de agosto de 2009. Um carro (odontomóvel) equipado com cadeira odontológica foi posicionado em frente ao Hospital São Paulo.

A campanha teve o apoio da assessoria de imprensa da Universidade Federal de São Paulo, junto a outros canais de comunicação, como TVs, jornais, rádios e internet (Figura 5).



Figura 5. Campanha de prevenção do câncer bucal e laríngeo

O questionário foi aplicado no momento do atendimento inicial do paciente e, em seguida, realizado um exame clínico bucal. Em caso de necessidade, os pacientes eram encaminhados para o Setor de Estomatologia da UNIFESP para realização de biópsia (Figura 6).



Figura 6. Atendimento na campanha

Participaram da campanha setecentos e setenta dois pacientes ($n=772$), maiores de 18 anos. Quarenta e oito (48) pacientes foram encaminhados ao Setor de Estomatologia da UNIFESP com suspeita de lesões cancerizáveis para biópsia, sendo oito (8) casos de carcinoma espinocelular (CEC) diagnosticados por biópsias e encaminhados para tratamento na disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP.

Posteriormente à campanha, os dados do questionário foram digitados e tabulados no *software* livre *Epi Info* e analisados estatisticamente por meio do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Os resultados do questionário aplicado na campanha permitiram identificar as questões que os voluntários tiveram maiores dificuldades para responder e, com isso, houve a necessidade de adequação do conteúdo sobre o câncer bucal para ser aplicado no *website*, (Anexo 3).

3.1.2 Conteúdo educacional do *website*

A elaboração dos textos sobre câncer bucal, sinais e sintomas, detecção precoce, tratamento e prevenção foi baseada nas referências pesquisadas no Instituto Nacional do Câncer (Instituto Nacional do Câncer, 2009a), no Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos (National Institute Cancer, 2010a), e, sobretudo, nos resultados do questionário aplicado na campanha, que foi utilizado para priorizar as informações no *website*.

As fotos de casos clínicos dos pacientes utilizadas no *website* foram previamente autorizadas para publicações por meio de um termo de consentimento. As demais fotos que ilustram o *website* foram adquiridas no site *Shutterstock Images* (<http://www.shutterstock.com/index-in.mhtml>).

Para a criação do vídeo do autoexame bucal foi recrutado um voluntário que protagonizasse as cenas de demonstração da técnica do autoexame bucal do Setor de Estomatologia da UNIFESP. O voluntário foi informado sobre os objetivos do estudo do vídeo e concordou em participar da pesquisa, assinando o termo de livre consentimento esclarecido. Foi utilizada uma câmera de vídeo digital (Sony *Handycam Full HD HDR-XR100*) para obter as imagens do autoexame bucal. A narração das cenas do vídeo foi gravada em um gravador digital por uma jornalista com edição no *software Audacit*®.

A edição e produção do vídeo foi processada no *iMovie Apple*® do IMAC, monitor de 21,5 polegadas: processador gráfico NVIDIA GeForce 9400M com 256 MB de SDRAM DDR3 e processador Intel Core 2 Duo a 3,06 GHz com 3 MB.

Com o vídeo finalizado, os profissionais do Setor de Estomatologia (5 dentistas e 3 otorrinolaringologistas) assistiram ao vídeo, qualificando-o como adequado.

3.1.3 Autoexame bucal

A técnica do autoexame bucal do Setor de Estomatologia da UNIFESP consiste em inspeção visual e palpação, devendo ser realizada em frente ao espelho com iluminação direta. Para facilitar a memorização das estruturas da boca a serem examinadas no autoexame bucal, foi criada a sigla **BLLAP** (Bochecha, Lábios, Língua, Assoalho bucal e Palato). O roteiro para o autoexame bucal consiste em:

- **Bochecha** (direita), inspeção visual: puxe a bochecha com os dedos, procurando feridas, sangrimentos, manchas brancas, escuras ou vermelhas. Palpação: com o dedo indicador, percorra toda a extensão da bochecha, procurando caroços, endurecimentos e áreas dormentes. Bochecha (esquerda), inspeção visual: puxe a bochecha com os dedos procurando feridas, sangrimentos, manchas brancas, escuras ou vermelhas. Palpação: com o dedo indicador, percorra toda a extensão da bochecha, procurando caroços, endurecimentos e áreas dormentes.
- **Lábio**, inspeção visual: procure feridas e alterações de cor nos lábios e cantos da boca. Lábio inferior: Puxe o lábio com os dedos para baixo, procurando feridas, sangrimentos, manchas brancas, escuras ou avermelhadas. Palpação: com o dedo indicador e o polegar em forma de pinça, palpe toda a extensão do lábio procurando caroços, endurecimentos e áreas dormentes. Lábio superior: levante o lábio com os dedos, procure feridas, sangrimentos, manchas brancas, escuras ou avermelhadas. Palpação: com os dedos indicador e o polegar em forma de pinça, palpe toda a extensão do lábio procurando caroços, endurecimentos e áreas dormentes.
- **Língua**, inspeção visual: coloque toda a língua para fora, observando o dorso; procure feridas, sangrimentos, manchas brancas, escuras ou avermelhadas. Puxe a ponta da língua para observar as bordas laterais, procure feridas, sangrimentos, manchas brancas, escuras ou avermelhadas. Palpação: com os dedos indicador e o polegar em forma de

pinça, palpe toda a extensão do lábio procurando caroços, endurecimentos e áreas dormentes.

- **Assoalho Bucal**, inspeção visual: posicione a língua no céu da boca (palato), procure sangramentos, manchas brancas, escuras ou avermelhadas. Palpação: com o dedo indicador de uma mão e o polegar da outra mão, palpe toda a extensão do assoalho bucal procurando caroços, endurecimentos e áreas dormentes.
- **Palato**, incline a cabeça para trás, abra bem a boca, procure feridas ou manchas. Palpação: com o dedo indicador, palpe toda a extensão do palato procurando caroços e áreas dormentes.

3.2 Programação do *website*

Para estruturar o conteúdo desenvolvido (textos, questionário, fotos e vídeo), foram adotadas as linguagens de programação *PHP* (*Hypertext Preprocessor*), *HTML* (*Hyper Text Markup Language*), banco de dados *MySQL* (*Structured Query Language*) e animação *FLASH* (*Shockwave Flash File*).

Para chamar a atenção do usuário e orientá-lo no *website*, foi criado por um ilustrador (Sthar-Mar), o personagem Dr Boca em Adobe® Flash® Professional CS3.

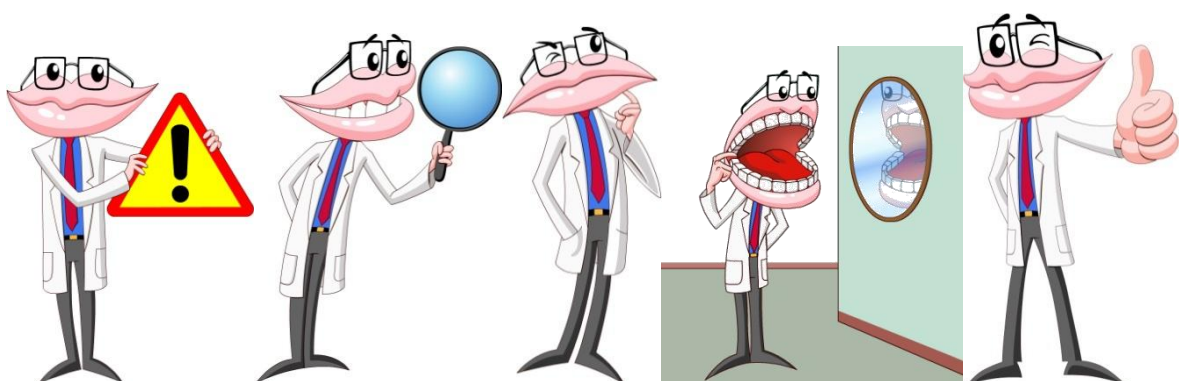


Figura 7. Personagem Dr. Boca

O computador utilizado para o desenvolvimento do *website* foi um Sony Vaio, Modelo: VPCF1190X CTO, Processador: Intel Core i7-820QM (1.73GHz) *Turbo Boost* 3.06GHz, L3 Cache: 8MB, Memória RAM: 8GB (4GBx2) SDRAM DDR3-1333 MHz, Disco Rígido: Capacidade do HD: 500GB Velocidade: 7200rpm Blu-ray Disc.Tela: Tamanho: 16.4" Tecnologia: Widescreen VAIO Display, Resolução: 1920x1080 Full High Definition, Placa de Vídeo: NVIDIA GeForce GT 330M GPU Memória: 1GB VRAM Dedicada. Sistema operacional Windows 7 / 64 – bits.

Os *softwares* utilizados para a edição do *website* foram o Adobe® Dreamweave® CS3 e o Adobe® Flash® Professional CS3. Para o tratamento e padronização das imagens utilizadas no conteúdo, foi utilizado o *software* Adobe® Photoshop® Professional CS3.

3.3 Casuística

A amostra foi composta por cem voluntários (n=100) do gênero masculino e feminino. Os critérios de inclusão adotados foram o voluntário ser tabagista e ter mais que 30 anos de idade, e os critérios de exclusão foram ter câncer bucal previamente diagnosticado e/ou apresentar incapacidade cognitiva para utilizar a ferramenta educativa.

Os voluntários (usuários) do *website* foram recrutados a participar do estudo por divulgação na intranet da UNIFESP e por meio de *releases* enviados pela assessoria de imprensa da UNIFESP para a imprensa externa.

Todos os voluntários leram o termo de consentimento e livre esclarecido e concordaram, (Anexo 4). Em seguida, responderam ao questionário de conhecimento sobre o câncer bucal previamente à navegação do *website*.

A partir deste momento, a amostra foi dividida aleatoriamente em dois grupos, G1 e G2 respeitando a ordem de chegada. O G1 acessou o conteúdo educacional do *website*, respondeu novamente ao questionário de conhecimento do câncer bucal, assistiu ao vídeo do autoexame bucal, recebeu o *kit* de higiene bucal (escova, pasta, fio dental e enxaguatório bucal sem álcool), executou o autoexame bucal, respondeu aos achados clínicos do autoexame bucal e foi atendido pelo dentista,

que, por sua vez, registrou seus achados do exame bucal realizado no voluntário, conforme mostra esquema da figura 8.



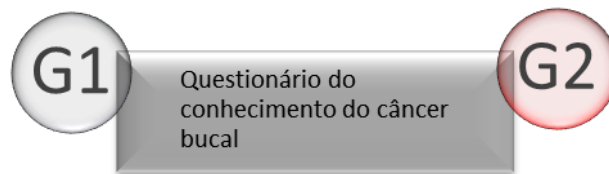
Figura 8. Esquema do atendimento do grupo G1

O G2 não navegou no *website*, recebeu o *kit* de higiene bucal, executou o autoexame bucal, registrou os achados do autoexame bucal e foi examinado pelo dentista, que registrou os achados do exame bucal realizado no voluntário.

3.4 Critérios de avaliação

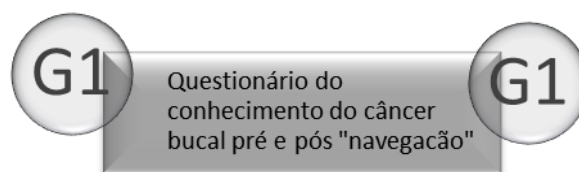
3.4.1 Análise prévia do questionário de conhecimento do câncer bucal

Para avaliar se os grupos G1 e G2 eram homogêneos previamente à navegação do *website* quanto ao grau de conhecimento sobre o câncer bucal, foi realizado o teste t de *student não pareado* após a confirmação da normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorof-Smirnoff, utilizando o valor total de acertos no questionário como variável dependente.



3.4.2 Análise do questionário de conhecimento do câncer bucal do grupo G1

Para a análise do questionário pré e pós navegação no *website* do grupo G1, foram calculados os números de acertos de cada voluntário em cada etapa. Após verificação da normalidade da diferença dos acertos entre as duas etapas, por meio do teste de Kolmogorof-Smirnoff, utilizou-se o teste *t de Student pareado* para avaliar o efeito do questionário de conhecimento.

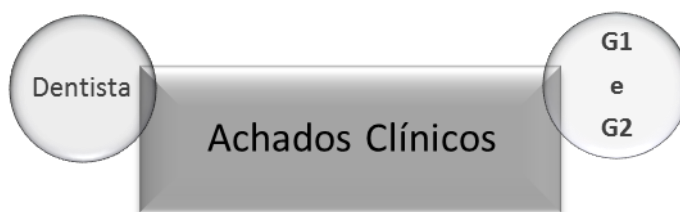


3.4.3 Análise dos achados clínicos

Para a análise de concordância entre o dentista e o grupo G1, o dentista e o grupo G2, foi calculado o número total de achados clínicos de cada voluntário. O número total foi categorizado em 3 níveis:

- categoria 0 para ausência de lesões,
- categoria 1 para 1 a 3 lesões
- categoria 2 para 4 a 6 lesões.

Em seguida, os dados foram submetidos ao teste estatístico Kappa ponderado.



Referência Kappa

Valor de kappa	Concordância
0	Sem concordância
0 – 0,20	Pobre
0,21 – 0,40	Fraca
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Substancial
0,81 – 1	Alta

Landis & Koch 1977

Todos os testes estatísticos foram realizados utilizando o *software* SPSS 16.0 (SPSS Inc., IL, CA, EUA) e considerados significantes quando $p < 0,05$.

3.5 Avaliação do *website* pela Health On the Net Foundation (HON)

A HON, estabelecida na Suíça em 1995, é uma organização não governamental, sem fins lucrativos. Com o objetivo de orientar e regulamentar os *sites* de medicina e saúde criou um selo de certificação HONcode, (HON, 2010). A fim de obter este selo, o *website* foi submetido aos oito princípios éticos a seguir:

- 1. Autoridade,**
- 2. Complementaridade,**
- 3. Confidencialidade,**
- 4. Atribuições,**
- 5. Justificativas,**
- 6. Transparência na propriedade,**
- 7. Transparência do patrocínio e**
- 8. Honestidade da publicidade e da política editorial.**

Após a certificação da HON e apresentação na ocasião da defesa, o *website* será aberto e publicado para a população com o apoio da assessoria de imprensa da UNIFESP.

4. RESULTADOS

4.1 Website

O *website* foi publicado na sessão de serviços ao paciente e à comunidade da UNIFESP Virtual, que pode ser acessada por meio da página institucional da Universidade Federal de São Paulo, ou pelo acesso direto www.cancerbucal.unifesp.br.

O *website* desenvolvido foi intitulado “*Website* Educacional da Prevenção do Câncer Bucal” e apresenta um menu lateral com tópicos informativos sobre o câncer bucal, sinais e sintomas, fatores de risco, detecção precoce, prevenção, autoexame bucal e tratamento. Outro menu apresenta informações sobre quem somos, contato, glossário e locais de atendimento, conforme mostra a figura 9.



Figura 9. *Layout* da página inicial do *website*

4.2 Avaliação do *Website*

Durante o estudo, o usuário navegava de forma sequencial, podendo, assim, explorar o conteúdo passo a passo de todas as telas do conteúdo (Anexo 5), bem como responder a todas as questões do questionário, ver e executar o autoexame bucal.

4.3 Análise prévia do questionário de conhecimento do câncer bucal

Os resultados referentes à comparação prévia dos grupos G1 e G2 estão descritos na tabela 1. A análise estatística mostrou homogeneidade entre os grupos G1 ($4,16 \pm 0,24$) e G2 ($3,88 \pm 0,23$), não havendo diferença significativa ($p=0,417$) do nível de conhecimento sobre câncer bucal.

Tabela 1. Comparação dos grupos G1 e G2

	n	Média	Desvio padrão	Erro padrão da média
Grupo G1	50	4,16	1,73	0,24
Grupo G2	50	3,88	1,69	0,23

Teste t de student não pareado: $p=0,417$.

4.4 Análise do questionário de conhecimento do câncer bucal pré e pós navegação no *website* do G1

Os resultados da comparação do grupo G1, que teve acesso ao conteúdo do *website* pré e pós-navegação, estão representados na tabela 2. A análise estatística mostrou diferença significativa ($p < 0,01$) entre o grau de conhecimento sobre câncer bucal pré ($4,16 \pm 0,24$) e pós ($9,21 \pm 0,18$) navegação no *website*. A média de diferença pareada encontrada foi de $5,05 \pm 0,30$.

Tabela 2. Comparação do grupo G1 pré e pós navegação do *website*

	n	Média	Desvio padrão	Erro padrão da média
Grupo G1 pré	50	4,16	1,73	0,24
Grupo G1 pós	50	9,21	1,27	0,18
Diferença	50	5,05	2,14	0,30

Teste t de student pareado: $p < 0,01$.

4.5 Análise dos achados clínicos

Os resultados referentes aos achados clínicos do autoexame bucal em relação à concordância do grupo G1, que teve acesso ao conteúdo do *website*, frente ao Dentista, estão representados na tabela 3. A análise estatística mostrou alta concordância, sendo 46 casos em concordância e discordância em 4 casos – entre estes, em dois casos o Dentista encontrou de 1 a 3 lesões e em outro caso de 4 a 6 lesões, mas o voluntário não identificou lesão alguma. Em outra situação, o Dentista encontrou de 1 a 3 lesões e o voluntário apontou a existência de 4 a 6 lesões.

Tabela 3. Distribuição do número de achados clínicos entre o grupo G1 e Dentista

		DENTISTA			
Categorias		0	1 (1 a 3 lesões)	2 (4 a 6 lesões)	Total
G1	0 (nenhuma lesão)	14	2	1	17
	1 (1 a 3 lesões)	0	28	0	28
	2 (4 a 6 lesões)	0	1	4	5
	Total	14	31	5	50

N=50

Kappa =0,836 (concordância alta);

Erro padrão (Kw'=0): 0,109

Erro padrão (Kw'#0): 0,081

Os resultados referentes aos achados clínicos do autoexame bucal em relação à concordância do grupo G2, que não teve acesso ao conteúdo do *website*, frente ao Dentista, estão representados na tabela 4. A análise estatística mostrou fraca concordância, sendo 25 casos em concordância e 25 casos em discordância; entre estes, em 18 casos o dentista encontrou de 1 a 3 lesões e em outro caso de 4 a 6 lesões, no entanto, os voluntários não identificaram lesão alguma. Em 5 casos, o Dentista apontou a existência de 4 a 6 lesões e os voluntários apontaram apenas de 1 a 3 lesões. Em outra situação, o Dentista não encontrou lesão e o voluntário apontou a existência de 1 a 3 lesões.

Tabela 4. Distribuição do número de achados clínicos entre o grupo G2 e Dentista:

		DENTISTA			
Categorias		0	1 (1 a 3 lesões)	2 (4 a 6 lesões)	Total
	0	18	18	1	37
G2	1 (1 a 3 lesões)	1	6	5	12
	2 (4 a 6 lesões)	0	0	1	1
	Total	19	24	7	50

N=50

Kappa =0,288 (concordância fraca);

Erro padrão (Kw'=0): 0,090

Erro padrão (Kw'#0): 0,087

4.6 Avaliação do *website* pela Health On the Net Foundation (HON)

O *Website* Educacional da Prevenção do Câncer Bucal correspondeu a todos os princípios éticos da HON e recebeu a certificação (Anexo 6) com o selo HONcode (Figura 10).



Figura 10. *Website* com o selo HONcode

5. DISCUSSÃO

Por meio das estratégias de buscas adotadas no estudo, a literatura apresenta inúmeros artigos e *websites* que abordam o câncer bucal, no entanto, não há estudos a respeito de um *website* educacional sobre o câncer bucal.

Uma lacuna de recursos audiovisuais em *websites* de saúde bucal foi destacada por Kim *et al.* (2004). Portanto, este *website* desenvolvido e avaliado demonstrou ser uma importante ferramenta educacional, que informa e ensina o indivíduo a buscar auxílio profissional ao identificar alguma alteração bucal, sobretudo aqueles que pertencem a grupo de risco. Neste mesmo contexto, ao avaliar a evolução da internet, Chestnutt (2004) considerava a disponibilidade das informações na internet um importante recurso educacional, que favorece a utilização de recursos avançados para pesquisar, simular situações e testar conhecimentos.

Houve grande dificuldade para desenvolver o conteúdo temático do questionário utilizado na campanha de prevenção do câncer bucal, dada a ausência de um questionário desenvolvido e validado, ou até mesmo de um instrumento de avaliação traduzido para o português sobre o conhecimento do câncer bucal. Dessa maneira, durante a campanha, o questionário foi adequado em dois momentos, a fim de suprir as necessidades dos entrevistados. Em seguida, houve rediscussão com o comitê de especialistas e, assim, o questionário foi aplicado e avaliado na amostra no *website* finalizado. Numa outra fase, o questionário será submetido a uma análise estatística, bem como haverá uma estruturação das escalas de resposta, a fim de ser validado na “II Campanha de Prevenção do Câncer Bucal”, a ser realizada em setembro de 2010.

Outro aspecto que deve ser ressaltado sobre a campanha é o da baixa fluência computacional, determinando, portanto, a necessidade de uma amostra diferenciada na aplicação do *website*. Optou-se, dessa maneira, por um recrutamento eletrônico (email, informativo intranet e mídia digital). A busca bibliográfica foi realizada no início do projeto e repetido nos últimos 3 meses (ao final do projeto) devido à velocidade de mudanças nas atualizações da internet.

No vídeo do autoexame bucal, a narração foi realizada por uma locutora profissional, levando em consideração a linguagem para o público leigo para chamar

a atenção dos usuários. A facilidade na realização do autoexame bucal em um ambiente com luz natural e um simples espelho também foi considerado.

No estudo, os grupos foram compostos por 100 indivíduos, sendo 37 do gênero feminino e 63 do gênero masculino, com média de idade de 49 anos, escolaridade com ensino médio completo e nível socioeconômico com renda mensal acima de dois salários mínimos. Na amostra, 79 indivíduos utilizam internet com regularidade e 21 não utilizam. Da amostra dos que utilizam internet, somente 23 indivíduos procuraram informações sobre câncer bucal na internet. Esta amostra difere bastante daquela da campanha em que 772 indivíduos foram atendidos e cerca de 15% tinham alguma fluência computacional.

Outro dado relevante da amostra foi o tempo de tabagismo, de 24 anos com média de 15 cigarros/dia. Em relação ao hábito de bebida alcoólica, 22 indivíduos ingerem bebida alcoólica diariamente, 14 não ingerem e 64 ingerem eventualmente.

Quanto aos resultados dos grupos G1 e G2, ao se avaliar o grau de conhecimento do câncer bucal (antes da aplicação do *website*), não houve diferença significativa entre os dois grupos, revelando-se assim que os grupos G1 e G2 eram homogêneos.

Por outro lado, ao analisar o questionário de conhecimento do câncer bucal pré e pós navegação no *website*, o grupo G1 mostrou diferença significativa entre o grau de conhecimento pré e pós navegação. O resultado revelou que o *website* confere conhecimento sobre o câncer bucal ao navegador.

Este conhecimento estendeu-se também no momento dos achados clínicos. O Grupo G1, que teve acesso ao conteúdo educacional, apresentou excelente concordância com o cirurgião dentista em relação aos achados clínicos; demonstrando mais uma vez que o *website* confere conhecimento ao navegador.

No estudo, foram detectadas pacientes com achados clínicos diversos, como manchas brancas, manchas escuras, feridas traumáticas por próteses mal adaptadas, dentes quebrados e úlceras. Devido as lesões consideradas suspeitas pelos cirurgiões dentistas, foram realizados biópsia em 8 pacientes.

Os resultados obtidos foram líquen plano (três pacientes), metaplasia epidermoide (um paciente), pênfigo vulgar (um paciente) e queilite actínica (três pacientes). Estes resultados mostram a importância da detecção de lesões, pois estes pacientes não procuraram espontaneamente o serviço especializado e os diagnósticos de líquen plano erosivo, leucoplasia (metaplasia em assoalho bucal e língua), queilite actínica (acantose) e pênfigo vulgar são diagnósticos diferenciais ou lesões cancerizáveis.

A avaliação revelou também que o *website* não apresentou problemas quanto à navegação e ao *download* do vídeo, já que todas as páginas foram exibidas de forma rápida. Outro destaque refere-se ao banco de dados, que validou todas as informações inseridas. Quanto aos aspectos visuais, os resultados foram favoráveis e demonstraram que a utilização de áudio e vídeo pôde tornar o ambiente de aprendizagem mais interessante, deixando todos os voluntários atentos durante todo o tempo de duração do vídeo. Este aspecto foi ressaltado por Johnson e Schleyer (2003), mostrando naquele ano que a internet já assumia um papel de preponderante na obtenção de novos conhecimentos. Em contraste com o trabalho de Scott (2010), que avaliou a sensibilidade e a especificidade do autoexame bucal utilizando um folheto informativo, a finalidade deste *website* educacional do câncer bucal não foi direcionada para o diagnóstico de lesões cancerizáveis realizada por indivíduos leigos, mas, sim, voltado para detecção de alterações da normalidade na cavidade bucal.

Vale ressaltar um aspecto positivo quanto aos voluntários que não tinham acesso à internet e nem conhecimento sobre computadores, exploraram o conteúdo do *website* sem problemas relatados. Isso, somado ao fato de ter sido realizado um teste piloto com 5 pacientes previamente à avaliação do *website* a fim de verificar a navegabilidade do *website*.

A teoria da carga cognitiva (TCC) foi discutida por Merrienboer e Sweller (2005), que reforçam a vinculação entre os processos cognitivos utilizados e evolução biológica. O artigo discute a visão atual do *design* instrucional baseado na TCC. Primeiro, a complexidade, ou carga cognitiva intrínseca de tarefas educativas na internet, é muito as vezes tão alta que, pode dificultar a aprendizagem. Em segundo lugar, a aprendizagem complexa é um processo longo, que exige dos

alunos estados motivacionais e níveis de desenvolvimento. Em terceiro lugar, essa perspectiva requer métodos mais avançados para medir as competências e a carga cognitiva, para que a instrução possa ser flexível, adaptando-se às necessidades do aluno.

Mesmo que a informação apoiada em um *website* represente uma ferramenta educacional importante, frente a uma lesão, a avaliação do especialista para esclarecimento ou conduta ainda é mais importante, sobretudo no que concerne ao diagnóstico precoce e ao tratamento das lesões cancerizáveis e do câncer bucal. Portanto, não podemos deixar de ressaltar a importância de o profissional de saúde também se dedicar ao exame bucal do paciente. Neste contexto, vale salientar a importância de um *website* em saúde corresponder aos princípios éticos estabelecidos pela HON, do qual este *website* obteve certificação por meio do selo HONcode.

A educação em saúde é de extrema importância quando se deseja mudar atitudes em relação à doença, priorizando a promoção de saúde. A educação em saúde implica procurar compreender os problemas que acometem determinada comunidade e fazer com que a população tenha consciência desses problemas e busque soluções. A criação de material didático animado para auxiliar na ilustração de conteúdos específicos é um importante passo para proporcionar a integração dos conhecimentos, despertar a curiosidade e aumentar a velocidade do aprendizado quando utilizado na Teleodontologia (Camargo, 2008).

Imagens de alta qualidade visual e didática constituem um recurso educacional, que, como objeto de aprendizagem, proporcionam a integração dos conhecimentos, despertam a curiosidade e aumentam a velocidade do aprendizado, fazendo parte de uma estrutura cognitiva moderna, na qual se participa de forma consciente como sujeito do processo ensino-aprendizagem (Alencar et al., 2007).

Este *website* pode representar uma estratégia educativa e motivacional simples, de baixo custo, a ser aplicada a programas de educação em saúde pública, no intuito de melhorar a prevenção do câncer bucal na população.

6. CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos do website desenvolvido e avaliado, intitulado *website* educacional da prevenção do câncer bucal, podemos concluir que:

- ✓ O *website* desenvolvido mostrou-se uma eficiente ferramenta educacional quanto ao ganho de conhecimento sobre o câncer bucal.
- ✓ O *website* propiciou reprodutibilidade do autoexame bucal de maneira eficaz.

7. REFERÊNCIAS

Alencar CJF, Sequeira E, Chao LW, Haddad AE. Homem Virtual como objeto de aprendizagem em odontopediatria [abstract]. *Braz Oral Res* [Internet]. 2007 [citado 2010 Jun 1];21(Suppl):34. Abstract no. PE043. Disponível em: <http://www.sbpqo.org.br/resumos/2007/029-036%20pe.pdf>

Allegra F, Gennari PU. *As doenças da mucosa bucal*. São Paulo: Editora Santos: São Paulo; 2006. 228 p.

Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. *Rede Câncer* [Internet]. 2010 Fev [citado 2010 Jul 1];10:1-4. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/revistaredecancer/revista_rede_cancer_10/Rede_Cancer_10.pdf

Barbadoro P, Lucrezi D, Prospero E, Annino I. Improvement of knowledge, attitude, and behavior about oral health in a population of alcohol addicted persons. *Alcohol Alcohol* 2008 May-Jun;43(3):347-50.

Camargo LB, Alencar CJF, Chao LW, Raggio DP, Haddad AE. Material didático dinâmico para ensino a distância na odontopediatria. Pôster apresentado no: 43^o Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico; 2008 Jul 22-25; Porto Alegre, RG.

Campisi G, Panzarella V, Giuliani M, Lajolo C, Di Fede O, Falaschini S, Di Liberto C, Scully C, Lo Muzio L. Human papillomavirus: its identity and controversial role in oral oncogenesis, premalignant and malignant lesions (review). *Int J Oncol*. 2007 Apr;30(4):813-23.

Chestnutt IG. Internet-derived patient information on common oral pathologies: is it readable? *Prim Dent Care*. 2004 Apr;11(2):51-4.

Cimardi AC, Fernandes S. Oral cancer: the real and practices the dentistry of Santa Catarina APS. *Rev Fac Odont Univ Passo Fundo*. 2009 Maio-Ago;14(2):99-104.

Costa E G, Migliorati C A. Câncer Bucal: Avaliação do Tempo Decorrente entre a Detecção da Lesão e o Início do Tratamento. *Rev Bras Cancerol*. 2001;47(3):283-89.

Eadie D, MacKintosh AM, MacAskill S, Brown A. Development and evaluation of an early detection intervention for mouth cancer using a mass media approach. *Br J Cancer*. 2009 Dec 3;101 Suppl 2:S73-9.

Hon: Health on the Net Foundation [Internet]. Geneva (Switzerland): HON; c2010 [modified 2010 fev 5; cited 2010 jul 1]. Available from: <http://www.hon.ch/HONcode/>

Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: Incidência do câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto nacional do Câncer; 2009a [citado 2010 Jul 1]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>

- Instituto Nacional do Câncer. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto nacional do Câncer; 2009b [citado 2010 Jul 1]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/92f8a280414acf4f8d51efaa197e651b/Policy+Sum+Covers+Brazil_arquivo+completo.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=92f8a280414acf4f8d51efaa197e651b
- Irwin JY, Wali T, Fernando S, Schleyer T. Quality assessment of English and Spanish oral cancer *websites*. AMIA Annu Symp Proc. 2007 Oct 11:987.
- Johnson L A, Schleyer TK. Developing high-quality educational software. J Dent Educ; 2003; 67:1209-20.
- Khalili J. Oral cancer: risk factors, prevention and diagnostic. Exp Oncol. 2008 Dec;30(4):259-64.
- Kim S, Mouradian WE, Leggott PJ, Schaad DC, Shaul C. Implications for designing online oral health resources: a review of fifty-six *websites*. J Dent Educ. 2004 Jun;68(6):633-43.
- Kingsley K, O'Malley S, Ditmyer M, Chino M. Analysis of oral câncer epidemiology in the US reveals state-specific trends: implications for oral cancer prevention. BMC Public Health. 2008 Mar 10;8:87.
- Kowalski LP, Franco EL, Torloni H, Fava AS, de Andrade Sobrinho J, Ramos G, Oliveira BV, Curado MP. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumour, the patient and health professionals. Eur J Cancer B Oral Oncol. 1994 May;30B(3):167-73.
- López-Jornet P, Camacho-Alonso F. The quality of internet sites providing information relating to oral cancer. Oral Oncol. 2009 Sep;45(9):e95-8.
- National Cancer Institute [Internet]. Bethesda, MD: National Cancer Institute; [cited 2010 Jul 1]. Oral cancer; [cited 2010 Jul 1]; [about 1 screen]. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/oral/>
- Nemetz MA. Você sabia/câncer de boca [Internet]. Santa Catarina: Sociedade Divina Providência Hospital Santa Isabel Disponível; 2005 [citado 2005 Dez]. Disponível em: <http://www.santaisabel.com.br/vocesabia/matéria>.
- Patel MM, Pandya AN. Relationship of oral cancer with age, sex, site distribution and habits. Indian J Pathol Microbiol. 2004 Apr;47(2):195-7.
- Petersen PE. Strengthening the prevention of oral cancer: the WHO perspective. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2005 Dec [cited 2010 Jul 1];33(6):397-9. Available from: http://www.who.int/oral_health/publications/orh_CDOE_2005_33_397_9.pdf

Petti S, Scully C. Oral cancer: the association between nation-based alcohol-drinking profiles and oral cancer mortality. *Oral Oncol*. 2005 Sep;41(8):828-34.

Quirino MRS, Gomes FC, Marcondes MS, Balducci I, Anbinder AL. Oral câncer knowledge among participants of an oral cancer prevention and screening program in Taubaté - SP. *Rev Odontol UNESP*. 2006; 35(4):327-33.

Scott SE, Rizvi K, Grunfeld EA, McGurk M. Pilot study to estimate the accuracy of mouth self-examination in an at-risk group. *Head Neck*. 2010 Feb 9.

da Silva CE, da Silva ID, Cerri A, Weckx LL. Prevalence of human papillomavirus in squamous cell carcinoma of the tongue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007 Oct;104(4):497-500.

Stefano P, Crispian S. Oral cancer: The association between nation-based alcohol-drinking profiles and oral cancer mortality. *Oral Oncol*, 2005 Sep; 41(8):828-34.

Thomaz EB, Cutrim MC, Lopes FF. A importância da educação como estratégia para prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral. *Acta Oncol Bras*. 2000 Dez;20(4):149-52.

Van Merriënboer JJG, Sweller J. Cognitive load theory and complex learning: recent developments and future directions. *Educ Psychol Rev*. 2005;17(2):147-77.

Webb TL, Joseph J, Yardley L, Michie S. Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. *J Med Internet Res*. 2010 Feb 17;12(1):e4.

World Health Organization [internet]. Geneva: World Health Organization; c2010. Screening for oral cancer; [cited 2010 Jul 1]; [about 1 screen]. Available from: <http://www.who.int/cancer/detection/oralcancer/en/index.html> Acesso janeiro 2010.

World Health Organization. Global data on incidence of oral cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2005 [cited 2010 Jul 1]. Available from: http://www.stop-tabac.ch/fr/images/stories/documents_stop_tabac/oral_cancer_brochure.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 – Estratégias de busca

ANEXO 2– Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO 3– Questionário de conhecimento sobre o câncer bucal

ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO 5– Telas de apresentação do website

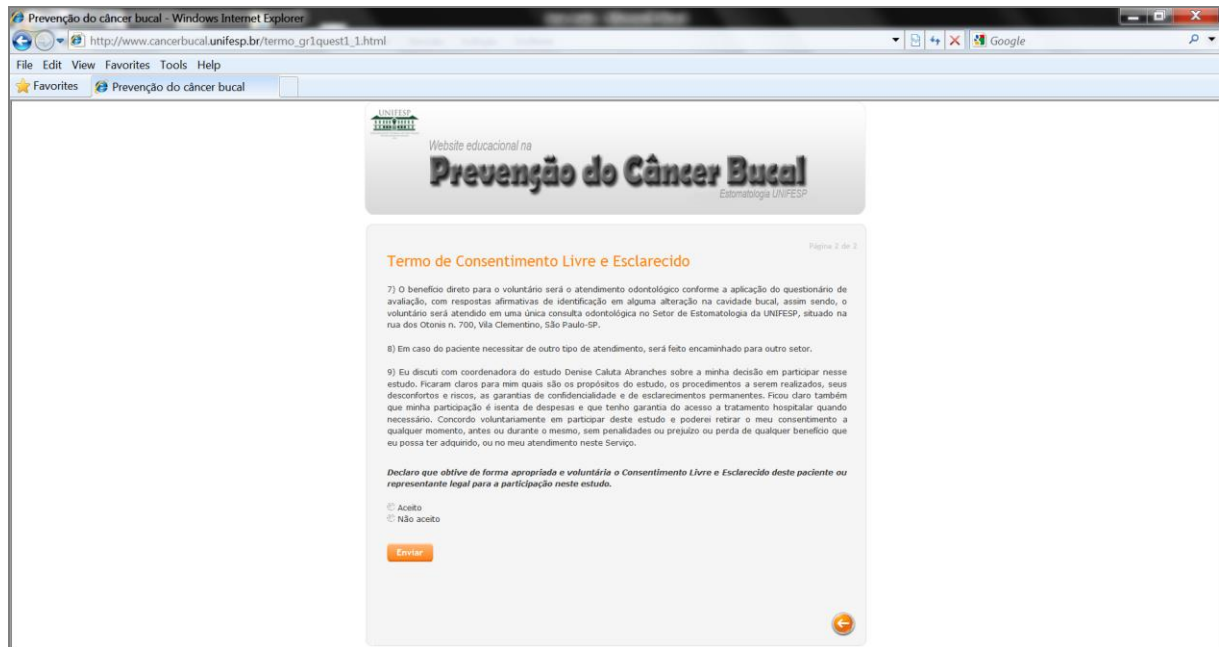


Figura 11. Tela do termo de consentimento e livre esclarecido

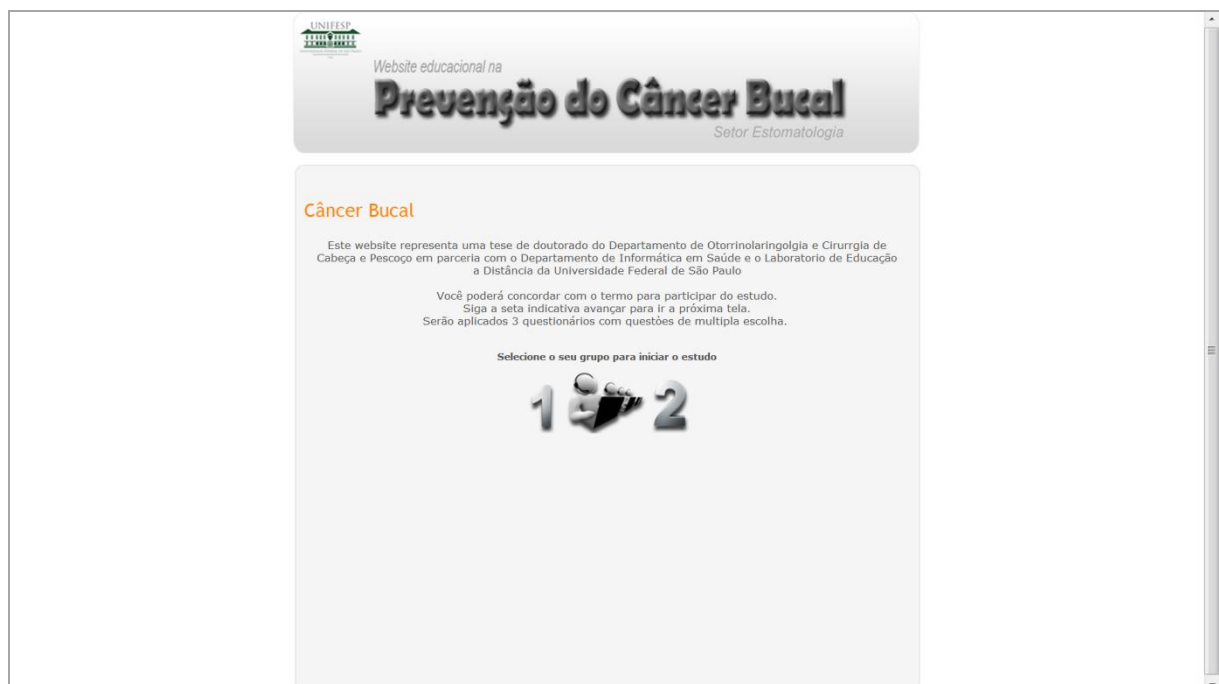


Figura 12. Tela de escolha dos grupos

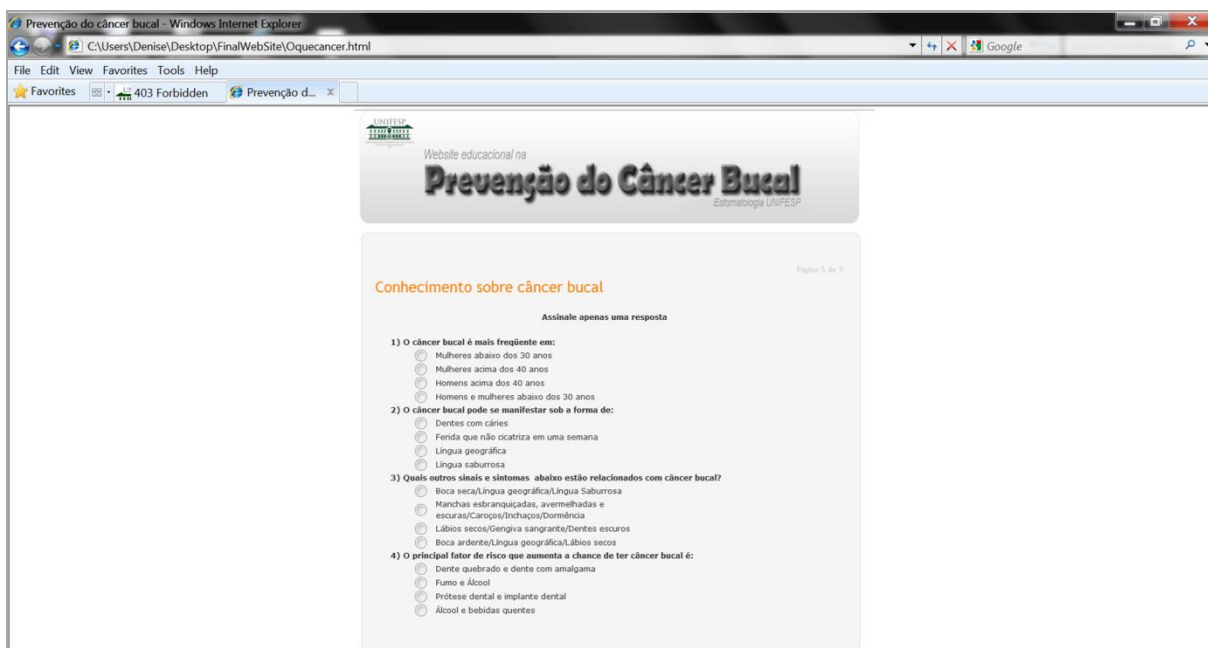


Figura 13. Tela do questionário de conhecimento do câncer bucal



Figura 14. Tela do o que é o câncer bucal



Figura 15. Tela dos fatores de risco

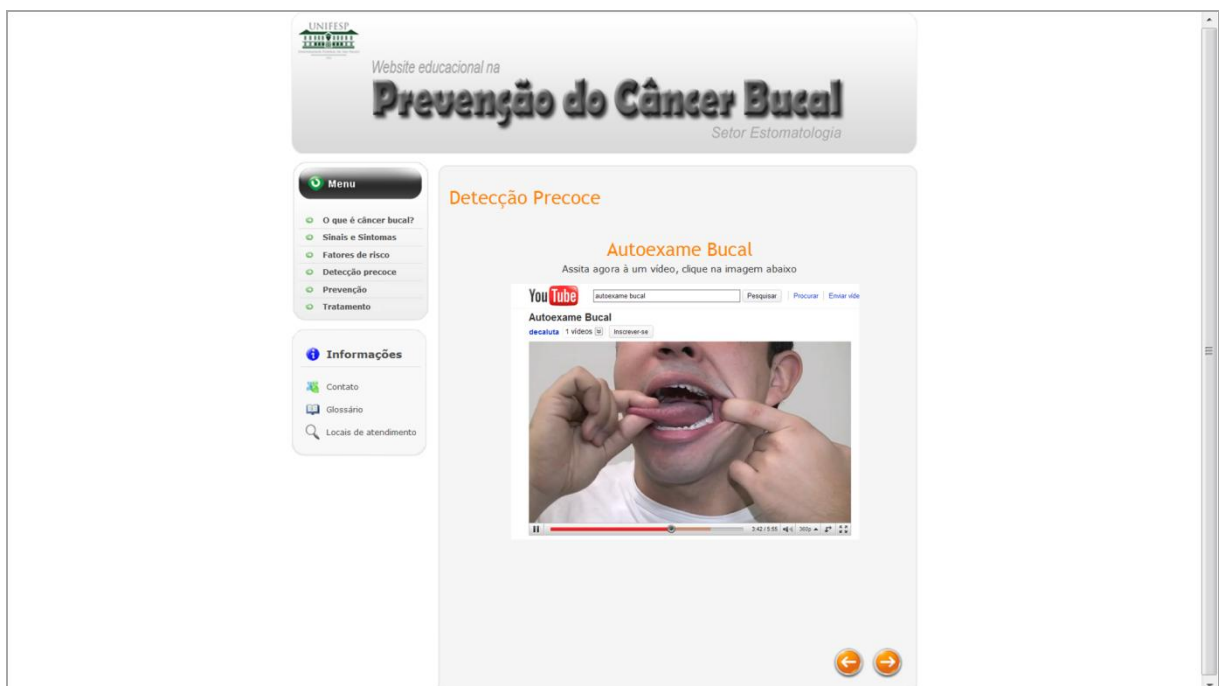


Figura 16. Tela do vídeo do autoexame bucal

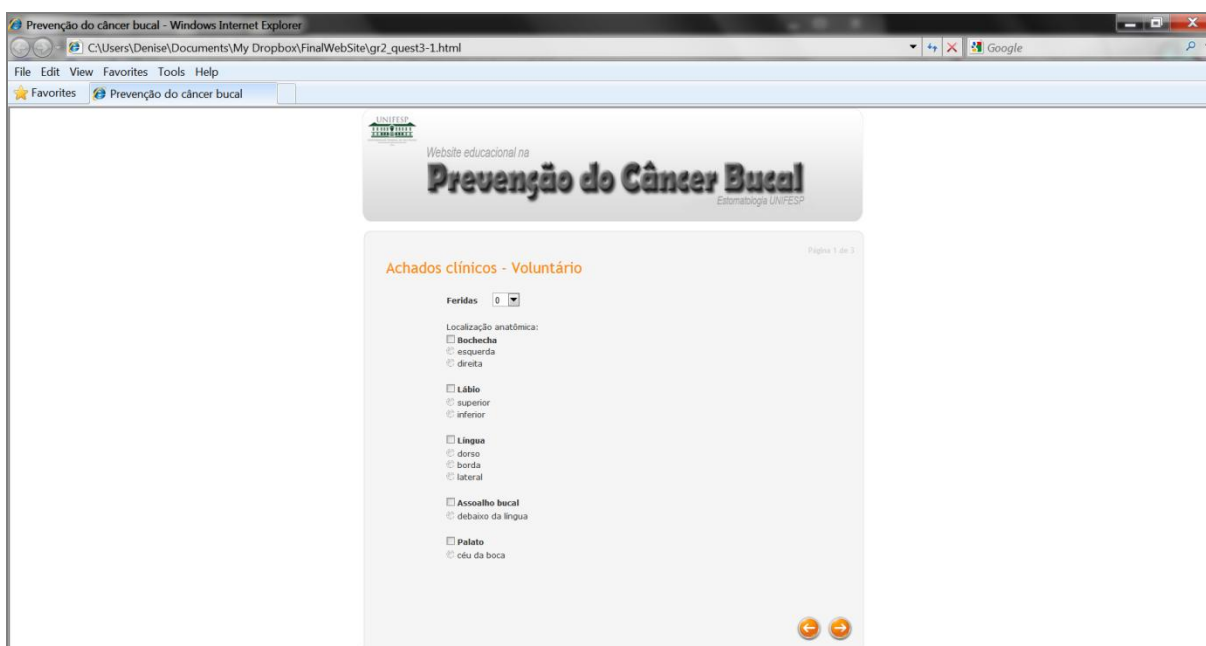


Figura 17. Tela dos achados clínicos do voluntário



Figura 18. Tela dos achados clínicos do dentista

Escolha dos descritores

Para definir os descritores, foi realizada a busca no tesouro MeSH (*Medical Subject Headings*) desenvolvido e elaborado pela *National Library of Medicine* (NLM). O MeSH é um vocabulário controlado dinâmico de termos semanticamente relacionados da área de saúde. Os termos do MeSH são denominados descritores. Os descritores podem apresentar sinônimos (remissivas), tantos quanto forem necessários, e os mesmos também obedecem ao critério da não duplicidade. Ele também é usado para indexar, catalogar e buscar informações de documentos biomédicos da área da saúde.

A correta aplicação dos descritores permite uma recuperação mais específica da informação provocando menores ruídos informacionais, ou seja, uma melhor precisão na elaboração da estratégia de pesquisa e revocação (*recall*) dos resultados de busca.

O MeSH foi construído a partir de diversos idiomas e seus descritores são derivadas do língua inglesa clássica, latim e grego o que torna difícil a busca dos descritores corretos. Por isso, para a recuperação dos descritores foi realizada na base de dados DeCS – Descritores em Ciências da Saúde que também é um vocabulário estruturado trilingue (português, espanhol e inglês) que foi criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME/OPAS/OMS - (<http://decs.bvs.br/>) em 1982. Ele é usado na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congresso, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica em bases de dados como LILACS e MEDLINE, assim como na navegação e outras fontes na Biblioteca Virtual em Saúde.

O DeCS é inteiramente compatível com o MeSH (*Medical Subject Headings*). Dessa maneira, os descritores do tema encontrados na base foram:

- *Prevention and control*
- *Mouth Neoplasms [mesh]*
- *Patient Education [mesh]*
- *Computer Communication Networks [mesh]*
- *Self-examination [mesh]*

PubMed

O PubMed é uma base de dados de acesso público, criada e mantida pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*National Library of Medicine's – NLM*) compreende mais de 19 milhões de citações de artigos biomédicos em MEDLINE e revistas de ciências da saúde e afins, abrange as áreas de medicina, odontologia, enfermagem, medicina veterinária e saúde pública. Na base PubMed foram elaboradas duas estratégias para uma ampla recuperação do tema, adotando somente os descritores inicialmente e na sequência os descritores com seus respectivos sinônimos.

Estratégias de busca:

Pubmed descritores com sinônimos

(Prevention and control [Mesh] OR ("Mouth Neoplasms"[Mesh] OR mouth neoplasm OR oral neoplasm OR cancer of mouth OR mouth cancer OR oral cancer OR oral cancers OR cancer of the mouth) AND (Self-Examinations OR Self-Examinations OR Self Examination OR Self Examinations OR "Self-Examination"[Mesh:NoExp] OR Patient Education as Topic OR education of patients OR Patient Education OR dental health education OR "Computer Communication Networks"[Mesh] OR cancer websites OR cancer website OR educational resource OR educational resources OR internet OR websites OR website OR computer OR computers OR cancer websites OR web-based)

Estratégia de busca 3: LILACS

A base de dados LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, é produzida de forma cooperativa pelas instituições que integram o Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A LILACS registra a literatura científico-técnica em saúde produzida por autores latino-americanos e do Caribe publicada a partir de 1982. Os principais objetivos desta base de dados são o controle bibliográfico e a disseminação da literatura científico-técnica latino-americana e do Caribe na área da Saúde, ausente das bases de dados internacionais.

Na LILACS são descritos e indexados: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, artigos de revistas, etc., relacionados à área da Saúde. Na pesquisa, foram utilizados os mesmos termos pesquisados já descritos, no entanto adotando a língua portuguesa.

"câncer oral" or "câncer bucal" or "neoplasias bucais" and "prevenção" and "autoexame" or "autoexame" and "educação para pacientes" and "educação baseada na web" or "internet"

Estratégia de busca 5: ERIC

A base de dados ERIC é a maior fonte de informação existente na área de educação. Ela contém mais de 950.000 resumos de documentos e artigos de periódicos científicos de prática e pesquisa em educação.

Palavras chave utilizadas:

((Keywords: education and Keywords:patient) and (Keywords:oral and Keywords:cancer) and (Keywords:prevention) and (Keywords:self and Keywords:examination) and (Keywords:web and Keywords:based) and (Keywords:internet))

Keywords:education and **Keywords:**patient) or (**Keywords:**oral and **Keywords:**cancer) or (**Keywords:**prevention) or (**Keywords:**self and **Keywords:**examination) or (**Keywords:**web and **Keywords:**based)) and (**Publication Type:**"Journal Articles" OR **Publication Type:**"Computer Programs" OR **Publication Type:**"Dissertations Theses" OR **Publication Type:**"Dissertations Theses Doctoral Dissertations" OR **Publication Type:**"Dissertations Theses Masters Theses" OR **Publication Type:**"ERIC Publications" OR **Publication Type:**"Tests Questionnaires") and (**Education Level:**"Adult Basic Education" OR **Education Level**

Estratégia de busca 6: SCIRUS

Nesta estratégia por sua vez, foi utilizado o mecanismo de busca de dados SCIRUS que é uma ferramenta muito completa em pesquisa científica na web, no entanto ela não é uma base de dados bibliográfica convencional.

Com mais de 370 milhões de artigos científicos indexados, permite que os investigadores procurem não somente o conteúdo dos artigos, mas também *homepages* dos pesquisadores, material educacional, patentes e repositórios institucionais e de informação na Internet.

Os descritores utilizados correspondem apenas aos sinônimos de primeira escolha, evitando assim uma busca com ocorrências sem relevância com o tema, isso permitiu um cruzamento dos termos associados em uma pesquisa única. E isto é possível porque, diferente de mecanismos como o Medline-Pubmed, a base de dados do SCIRUS não é composta exclusivamente de artigos científicos. Ela também é repleta de páginas que não passaram pela "revisão por pares", mas que

se enquadram na categoria “ciência” graças a seu filtro contra páginas não científicas.

As fontes de pesquisa também foram filtradas, bem como as áreas de interesse, permitindo dessa forma, refinar um pouco mais a pesquisa evitando repetir a busca na base já consultada, (Medline/PubMed).

Palavras chave utilizadas:

(mouth neoplasms OR oral cancer) AND (prevention) AND (education patient internet OR web based self-examination OR self-examination)

Pubmed

A busca resultou 1078 ocorrências, das quais excluiu-se 1061 artigos por não apresentarem relevância com o tema. 17 artigos de interesse ao tema foram selecionados.

Lilacs

O resultado revelou apenas (8) ocorrências, no entanto foram excluídos após a leitura completa dos artigos.

Eric

Com esta estratégia, foram localizadas 1542 ocorrências, mesmo assim, os artigos não tinham relevância direta nem indiretamente com o tema, e então somente (2) artigos foram selecionados.

SCIRUS

A busca do resultado revelou 2.048 ocorrências, no entanto 1464 representam outras ocorrências na web que não são artigos indexados, restando 584 artigos nas bases consultadas.

Após a leitura dos títulos e resumos das 584 ocorrências, foram selecionados apenas (5) artigos e (3) *websites* que representam relevância com o tema.

ANEXO 6- Certificação HONcod

Abstract

Introduction: In Brazil, the National Cancer Institute (INCA) estimates there will be 14,120 new cases of oral cancer in 2010, with 10,330 men and 3,790 women. Unfortunately, most mouth cancers are only diagnosed in late stage. The oral self-examination represents a simple and effective strategy for early identification of precancerous lesions and oral cancer, and should be done periodically, especially for individuals in risk groups. **Objective:** To develop and evaluate an educational *website* aimed at promoting prevention and early detection of cancerous lesions and oral cancer. **Method:** A *website* with educational content on oral cancer, a survey of knowledge and a video of oral self-examination have been developed. The *website* evaluation was based on a sample $n = 100$, divided into two groups. Group 1(G1) was evaluated before and after browsing the *website*, and the group 2(G2) did not have access to the *website* content. Both groups performed the oral self-examination and recorded their clinical findings, which were compared with dentists clinical findings. **Results:** The developed *website* was named "Educational *Website* for Oral Cancer Prevention." Statistical analysis showed that G1 and G2 were homogeneous with respect to prior knowledge about oral cancer. However, G1 showed a significant difference ($p < 0.01$) on knowledge after browsing the *website*. However, analyzing the agreement between the groups versus dentists, it was found high concordance for G1 and poor agreement for G2. **Conclusions:** The *website* proved to be an effective educational tool for gain of knowledge about oral cancer and provided effective reliability of oral self-examination.

Keywords: prevention, oral cancer, oral self-examination, patient education, *website*.

Bibliografia Consultada

Ganança MM, Pontes P. Metodologia científica: normatização para redação de teses. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication [Internet]. Philadelphia (PA): ICMJE Secretariat office, American College of Physicians; [updated 2008 Oct; cited 2009 Jan 13]. Available from: <http://www.icmje.org>

Patrias K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 [updated 2009 Oct 21; cited 2010 Apr 29]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>

Rother ET, Braga MER. Como elaborar sua tese: estrutura e referências. 2a ed. rev. atual. São Paulo; 2005.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)