



**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



Karla Pinheiro de Alencar

**DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA ELETRÔNICA PARA AUXILIAR NO
DIAGNÓSTICO DE
DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS**

**Crato
2019**

Karla Pinheiro De Alencar

**DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA ELETRÔNICA PARA AUXILIAR NO
DIAGNÓSTICO DE
DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS**

Trabalho de conclusão de mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Regional do Cariri.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Vieira Lopes

Coorientadora: Ms. Anna Karina Barros de Moraes Ramalho

Catálogo na fonte
Cícero Antônio Gomes Silva – CRB-3 nº
/1385

368d

Alencar, Karla Pinheiro de.

Desenvolvimento de Cartilha Eletrônica para Auxiliar no Diagnóstico de Desordens Orais Potencialmente Malignas./ Karla Pinheiro de Alencar – Crato-Ce, 2019,

102 f.: il.;30cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Universidade Regional do Cariri–URCA / Mestrado Profissional em Saúde da Família

Orientadora: Prof^a.Dra. Maria do Socorro Vieira Lopes Coorientadora:

Prof^a.Ms. Anna Karina Barros de Moraes

Ramalho

1. Neoplasias bucais 2. Tecnologia educacional 3. Diagnóstico precoce I. Título

CDD:600

KARLA PINHEIRO DE ALENCAR

**DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA ELETRÔNICA PARA AUXILIAR NO
DIAGNÓSTICO DE
DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS**

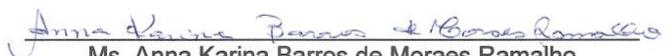
Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Saúde da Família

Apresentada em: 18 / 10 / 2019

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Maria do Socorro Vieira Lopes
Universidade Regional do Cariri - URCA
Orientadora



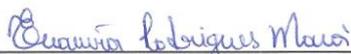
Ms. Anna Karina Barros de Moraes Ramalho
Coorientadora



Prof^ª. Dr^ª. Maria Corina Amaral Viana
Universidade Regional do Cariri - URCA
1º membro



Prof^ª. Dr^ª. Marlene Menezes de Souza
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO
2º membro



Prof^ª. Dr^ª. Evanira Rodrigues Maia
Universidade Regional do Cariri - URCA
Membro suplente

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela VIDA abençoada com muita saúde e conquistas, e por todas as oportunidades que fez surgir no meu caminho;

Aos meus pais, Saraiva e Graça, por investirem e acreditarem em meus sonhos, por me impulsionarem para os melhores caminhos, sempre com muito amor e dedicação;

Ao meu esposo Castro Júnior, pelo incentivo, compreensão e companheirismo durante todo o curso;

A minhas irmãs, Cynara e Sarah, companheiras de uma vida toda, a quem primeiro eu recorro em horas difíceis, sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e dando apoio;

À minha coorientadora e amiga Anna Karina Ramalho, a quem eu devo o ingresso nesse mestrado, pois foi quem me auxiliou com o projeto para seleção, sem nem nos conhecermos pessoalmente. Foi a pessoa mais importante e a que mais me ajudou do início ao fim deste curso. “Só não vê ANJOS, aquele que não presta atenção nas pessoas que Deus coloca em sua vida”;

À minha orientadora Socorro Vieira, pela atenção e tranquilidade na condução deste trabalho, tornando o percurso do Mestrado mais leve;

Aos colegas de turma, pelo companheirismo e contração durante as aulas;

Aos colegas Dentistas, juízes especialistas e designers que contribuíram com esta pesquisa;

À prefeitura municipal de Barbalha-CE, em nome da secretária de saúde Pollyanna Callou, pela liberação dos dias de trabalho para cursar o Mestrado;

Aos membros que fizeram parte da qualificação e defesa da pesquisa e que trouxeram contribuições para o estudo: professoras Evanira Rodrigues, Maria Corina Amaral, Marlene Menezes e Alissan Lima.

À minha filha **Alice**, ainda no ventre, por despertar em mim o maior amor que já senti. De agora em diante, é tudo por você e para você!

RESUMO

ALENCAR, Karla Pinheiro de. **Desenvolvimento de cartilha eletrônica para auxiliar no diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas**. 2019. 102f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Regional do Cariri, 2019.

Considerado como uma neoplasia extremamente agressiva, o câncer bucal exige reconhecimento das desordens orais potencialmente malignas. Objetivou-se construir e validar uma cartilha eletrônica para auxiliar no diagnóstico de tais desordens. Trata-se de um estudo metodológico em que se adotaram as quatro fases conforme Echer (2005): 1) Elaboração do projeto de pesquisa, qualificação e submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa; 2) Realização de levantamento de dados em que se realizou uma Revisão Integrativa e aplicou-se um questionário com cirurgiões-dentistas; 3) Construção do material em que se elaborou o conteúdo, roteiro, ilustrações e diagramação, 4) Qualificação do material em que a cartilha foi validada quanto a aparência e conteúdo por juízes especialistas na temática e em seguida realizou-se a validação da sua aparência por designers. Para a validação da cartilha utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e estabeleceu-se que os itens avaliados pelos juízes que obtivessem IVC maior ou igual a 0,78 seriam validados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP com o parecer nº 3.139.515. Foram incluídos na Revisão Integrativa 09 estudos os quais respondiam como identificar na literatura estudos referentes às principais formas de prevenção e diagnóstico precoce das desordens orais potencialmente malignas. A primeira versão da cartilha conteve 23 páginas e na sua avaliação, o IVC global foi de 0,97 entre os juízes especialistas. Após as sugestões, a cartilha foi adequada. Entre os designers, considerando o grau de concordância, o escore calculado para o instrumento (SAM = 98,4%) e a análise de adequabilidade, a cartilha foi considerada como “Superior” (100%). Conclui-se que a cartilha eletrônica sobre desordens orais potencialmente malignas representa um material válido e confiável com uma linguagem clara, *layout* e *designer* atraente, a qual pode ser utilizada por diferentes profissionais para auxiliar no diagnóstico precoce e também pode ser útil para a educação na saúde, em variados contextos, favorecendo o seu diagnóstico precoce, elevando a sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes.

Descritores: neoplasias bucais; tecnologia educacional; diagnóstico precoce.

ABSTRACT

ALENCAR, Karla Pinheiro de. **Development of an electronic primer to assist in the diagnosis of potentially malignant oral disorders.** 2019. 102f. Dissertation (Professional Master in Family Health). Regional University of Cariri, 2019.

Considered as an extremely aggressive neoplasm, oral cancer requires recognition of potentially malignant oral disorders. The objective was to construct and validate an electronic booklet to assist in the diagnosis of such disorders. This is a methodological study in which the four phases were adopted according to Echer (2005): 1) Preparation of the research project, qualification and submission of the project to the Ethics and Research Committee; 2) Conducting data collection in which an Integrative Review was performed and a questionnaire was applied with dentists; 3) Construction of the material in which the content was prepared, script, illustrations and diagramming, 4) Qualification of the material in which the booklet was validated for appearance and content by judges specializing in the theme and then the appearance of the material was validated. primer by designers. For the validation of the booklet we used the Content Validity Index (CVI) and it was established that the items evaluated by judges with CVI greater than or equal to 0.78 would be validated. The research project was approved by CEP with Opinion No. 3,139,515. We included in the Integrative Review 09 studies which answered how to identify in the literature studies referring to the main forms of prevention and early diagnosis of potentially malignant oral disorders. The first version of the booklet contained 23 pages and in its assessment the overall CVI was 0.97 among expert judges. Following the suggestions, the primer was adequate. Among the designers, considering the degree of agreement, the calculated score for the instrument (SAM = 98.4%) and the suitability analysis, the booklet was considered as "Superior" (100%). It is concluded that the e-booklet on potentially malignant oral disorders represents a valid and reliable material with a clear language, layout and attractive designer, which can be used by different professionals to assist in early diagnosis and may also be useful for education in health, in various contexts, favoring their early diagnosis, increasing survival and quality of life of patients.

Keywords: oral neoplasms; educational technology; early diagnosis

LISTA DE FLUXOGRAMAS

<u>FLUXOGRAMA 1</u> - Fluxograma de diagnóstico oral Crato, 2019.....	23
<u>FLUXOGRAMA 2</u> - Fluxograma das etapas metodológicas de construção e validação da cartilha eletrônica sobre desordens orais potencialmente malignas. Crato, 2019.....	29
<u>FLUXOGRAMA 3</u> - Fluxograma representativo da seleção dos estudos analisados nesta pesquisa. Crato, 2019.....	32

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<u>FIGURA 1</u> - Autoavaliação do conhecimento sobre câncer bucal (n = 19). Crato, Ceará, 2019. Fonte: dados da pesquisa.....	47
<u>FIGURA 2</u> - Encaminhamentos realizados quando se observa desordens suspeitas de malignidade (n = 19). Crato, Ceará, 2019. Fonte: dados da pesquisa.....	48
<u>FIGURA 3</u> - Respostas dos participantes sobre a região anatômica mais frequente para incidência de câncer bucal (n = 19). Crato, Ceará, 2019.....	49
<u>FIGURA 4</u> - Nível de confiança dos profissionais para realizar diagnóstico para câncer de boca (n = 19). Crato, Ceará, 2019. Fonte: dados da pesquisa.....	54
<u>FIGURA 5</u> - Diagnósticos de câncer bucal realizados por cirurgiões-dentistas em exercício profissional (n = 19). Crato, Ceará, 2019. Fonte: dados da pesquisa.....	55
<u>FIGURA 6</u> - Capa da cartilha “Diagnóstico de lesões orais pré-malignas”. Crato, Ceará, 2019.....	58
<u>FIGURA 7</u> - Diagramação representativa da cartilha “Diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas”. Crato, Ceará, 2019.....	59
<u>FIGURA 8</u> - Caracterização do perfil dos juízes especialistas, Crato, Ceará, 2019.....	61

LISTA DE QUADROS

<u>QUADRO 1-</u> Representação da seleção dos estudos analisados nesta pesquisa. Crato, Ceará, 2019.....	31
<u>QUADRO 2-</u> Critérios pré-estabelecidos para identificação dos juízes especialistas na área temática convidados para avaliar a cartilha. Crato, Ceará, 2019.....	35
<u>QUADRO 3-</u> Critérios pré-estabelecidos para identificação dos juízes especialistas em design para avaliar a cartilha. Crato, Ceará, 2019.....	37
<u>QUADRO 4-</u> Trabalhos incluídos para análise segundo autores, ano, base, título, objetivo e desenho de estudo, Crato, Ceará, 2019.....	40
<u>QUADRO 5-</u> Sugestões dos juízes especialistas que participaram da avaliação da cartilha. Crato, Ceará, 2019.....	63

LISTA DE TABELAS

<u>TABELA 1</u> - Características sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas das ESF participantes do estudo (n = 19), Crato, Ceará, 2019.....	46
<u>TABELA 2</u> - Aspectos e condições do diagnóstico do câncer bucal para os cirurgiões-dentistas do estudo (n = 19) Crato, Ceará, 2019.....	50
<u>TABELA 3</u> - Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca segundo profissionais (n = 19) Crato, Ceará, 2019.....	52
<u>TABELA 4</u> - Percepções dos participantes sobre a educação continuada e a importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico do câncer de boca (n = 19) Crato, Ceará, 2019.....	56
<u>TABELA 5</u> - Caracterização do perfil dos juízes especialistas, Crato, Ceará, 2019.....	60
<u>TABELA 6</u> - Validade de Conteúdo dos Índices Individuais (I-CVI) Crato, Ceará, 2019.....	62
<u>TABELA 7</u> - Grau de concordância dos designers na avaliação da cartilha. Crato, Ceará, 2019.....	70
<u>TABELA 8</u> - Análise de adequabilidade. Crato, Ceará, 2019.....	71

LISTA DE ABREVISTURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AE	Atenção Especializada
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CD	Cirurgião- Dentista
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DOPM	Desordens Orais Potencialmente Malignas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBESC	Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMED	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
PVO	Population, Variables and Outcomes
RI	Revisão Integrativa
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
URCA	Universidade Regional do Cariri

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Prevenção e controle do câncer bucal	17
3.2	Uso de tecnologias educacionais	23
4	PERCURSO METODOLÓGICO	27
4.1	Tipo de estudo	27
4.2	Etapas do estudo	27
4.3	Local de estudo	29
4.4	Submissão do projeto ao comitê de ética	30
4.5	Levantamento de dados	30
4.5.1	Elaboração da revisão integrativa	30
4.5.2	Aplicação dos questionários com o público-alvo.....	32
4.6	Construção do material	33
4.7	Qualificação do material	33
4.7.1	Validação da cartilha pelos juízes especialistas	34
4.7.2	Validação da cartilha pelos juízes da área de design	36
4.8	Análise dos dados	38
4.9	Aspectos éticos da pesquisa	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1	Resultados e discussão da Revisão Integrativa	40
5.2	Resultados das respostas do questionário	45
5.3	Primeira versão da cartilha	57
5.4	Validação da aparência e conteúdo pelos especialistas	59
5.5	Validação da aparência pelos designers	69
6	CONCLUSÃO	73
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICES	83
	ANEXOS	97

1 INTRODUÇÃO

O câncer oral é uma neoplasia maligna entre as três primeiras de maior incidência e ainda o sexto tipo de tumor mais frequente mundialmente, tido como um sério problema de saúde pública, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo (INCA, 2014).

No Brasil, estimou-se para 2018, 11.200 casos de câncer de boca em homens e 3.500 casos em mulheres. Quanto à mortalidade, atestou-se para 2013, 5.401 casos, sendo 4.223 em homens e 1.178 em mulheres (INCA, 2018).

Considerada como uma neoplasia extremamente agressiva, o câncer bucal exige reconhecimento das suas lesões precursoras, as “desordens potencialmente malignas”, entre as mais importantes, a leucoplasia, a eritroplasia, a queilite actínica e o líquen plano oral, no intento de prevenir a sua progressão (OMS, 2005).

A importância do diagnóstico precoce, tanto das desordens potencialmente malignas quanto do Carcinoma de Células Escamosas (CCE), é definida por meio da taxa de mortalidade observada em estágios avançados da doença, o que torna o câncer bucal relevante em todo o mundo (RAMOS et al., 2017).

O CCE representa 90% dos cânceres de boca, caracterizando-se como a neoplasia maligna mais comum na cavidade oral, podendo surgir a partir de desordens orais potencialmente malignas, o que evidencia o conhecimento de fatores de risco e das características clínicas, sendo aspectos essenciais para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer oral (DUMITRESCU; IBRIC; IBRIC-CIORANU, 2014).

Considera-se que entre os profissionais da área da saúde, o Cirurgião-Dentista (CD) deve ser o mais capacitado para o diagnóstico de câncer oral e das desordens orais potencialmente malignas. Compete, então, ao mesmo conhecer os fatores de risco e as estratégias de detecção precoce do câncer de boca (SILVA et al., 2018).

Ações de promoção e prevenção primária em saúde, rastreamento, monitoramento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer bucal têm importância reconhecida, em que sua prevenção tem sido realizada, basicamente, por meio da orientação para eliminação ou redução de fatores de risco, como consumo de tabaco e álcool, e evitar exposição ao sol para os cânceres de lábio inferior,

destacando-se como um método eficaz de combate à doença (BRASIL, 2018; SILVEIRA et al., 2014).

No entanto, existe um subconjunto de tipos de cânceres que ocorre entre os sujeitos não expostos ao fumo ou ao álcool, para esses casos, há evidência epidemiológica do papel do Papiloma Vírus Humana (HPV) como agente etiológico dos tumores malignos de cavidade oral (SOBRAL; ALMEIDA; FONTES, 2014).

A infecção pelo HPV, na mucosa genital ou oral, pode ser subclínica ou associada a lesões benignas. Os dados epidemiológicos recentes sugerem que as mudanças significativas na prevalência do HPV podem ser devido às mudanças nos hábitos sexuais, especialmente entre os jovens, o que implica na necessidade de ações como campanhas sobre educação sexual e programas de vacinação, bem como o diagnóstico de doenças relacionadas com o HPV, tanto benignas como malignas (BRASIL, 2018).

No entanto, evidencia-se um déficit na qualificação de cirurgiões - dentistas na Atenção Básica quanto ao conhecimento sobre os tipos mais comuns de câncer bucal e identificação das desordens ditas como potencialmente malignas, o que geram impacto negativo, refletindo no cuidado e atenção da saúde da população e ainda, paralelamente, destaca-se uma tímida oferta de treinamentos sobre o tema, o que demonstra a necessidade de potencialização da abordagem mais abrangente do assunto (FALCÃO et al., 2010).

Dentre as estratégias utilizadas para Educação Permanente, encontra-se a oferta de materiais instrutivos para profissionais, em que se destacam manuais, guias e cartilhas instrutivas, funcionando como possíveis fontes de informações e consequentemente qualificação para os profissionais na detecção precoce e diagnósticos de agravos, frequentemente recomendadas no setor saúde e outros, em que as formas eletrônicas têm ganhado o espaço de modo progressivo e acelerado, em substituição, ou como uma opção a mais, em relação aos impressos (CARVALHO; RODRIGUES; BRAZ, 2013; RAMOS; ARAÚJO, 2018).

Reconhecendo o câncer bucal como um grave problema de saúde pública, sugere-se a oferta de instrumentos que possam auxiliar os profissionais na sua detecção precoce. Nesse sentido, a cartilha eletrônica pode ser uma boa opção de ferramenta utilizada para qualificação dos profissionais e, consequentemente, um meio de prevenção desta doença, pois é sabido sobre a necessidade da ampliação do conhecimento dos dentistas para identificar as desordens orais potencialmente

malignas, o que é imprescindível para o devido encaminhamento para especialistas, enquanto estão nas fases iniciais.

Nesta expectativa, este estudo tem como proposta construir e validar uma cartilha em formato eletrônico, pela fácil acessibilidade atual dessas tecnologias, haja vista que o CD possui um importante papel no diagnóstico destas desordens, na promoção de saúde e reabilitação oral destes pacientes, o que é de suma importância para melhores chances no tratamento e maior sobrevida e qualidade de vida do paciente.

Ressalta-se a importância de identificar o conhecimento prévio, dúvidas, dificuldades e necessidades dos cirurgiões- dentistas sobre desordens orais potencialmente malignas para servir de subsídio para o desenvolvimento da cartilha instrutiva eletrônica.

Diante de tais considerações, a relevância do estudo reside no fato de que o desenvolvimento de tecnologia educativa cientificamente fundamentada e validada, como a cartilha, pode proporcionar um diferencial na Educação na Saúde, pois possibilitará a utilização de um material educativo confiável, que trará contribuições para o cuidado e atenção em saúde bucal. Espera-se que o uso da tecnologia educativa torne-se um recurso facilitador, que produza impacto na promoção em saúde, visto que, não foi encontrada na literatura cartilha educativa destinada exclusivamente ao diagnóstico precoce das desordens orais potencialmente malignas direcionada para cirurgiões- dentistas, acadêmicos e outros profissionais de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver uma cartilha eletrônica para auxiliar no diagnóstico de desordens potencialmente malignas da cavidade oral.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar o conhecimento prévio, dúvidas, dificuldades e necessidades dos cirurgiões- dentistas sobre desordens orais potencialmente malignas;
- b) Identificar na literatura estudos referentes às principais formas de prevenção e diagnóstico precoce de desordens orais potencialmente malignas;
- c) Elaborar a cartilha eletrônica para diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas;
- d) Validar o conteúdo e aparência da cartilha eletrônica junto a juízes especialistas e designers.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Prevenção e controle do câncer bucal

Segundo o INCA (2014), o monitoramento continuado dos programas de prevenção e controle implementados para o combate ao câncer e a seus fatores de risco é de fundamental importância.

De acordo com Torres - Pereira e colaboradores (2012), os níveis de prevenção das doenças dividem-se em: primário, secundário e terciário, e podem ser aplicados ao câncer bucal. A prevenção primária visa a ações ou iniciativas que possam reduzir a incidência e a prevalência da doença, modificando os hábitos da comunidade, com ações de combate aos fatores de risco. A prevenção secundária visa ao diagnóstico precoce da doença em uma fase anterior ao paciente apresentar alguma queixa clínica, com ações relacionadas ao rastreamento de lesões malignas ou com potencial de malignização. Por fim, a prevenção terciária visa prevenir complicações secundárias, melhorando a qualidade de vida durante o tratamento.

A atenção primária aparece como espaço privilegiado das ações de controle dos fatores de risco, diagnóstico precoce e atenção em saúde do paciente com câncer de boca, proporciona, também, o contexto adequado para intervenções de promoção de saúde, com ênfase para educação em saúde e estímulo à aplicação das informações, ou seja, adoção de comportamentos saudáveis (TORRES-PEREIRA et al., 2012; MARTINS et al., 2015).

O diagnóstico precoce do câncer bucal faz com que os níveis de cura alcancem mais de 90% dos casos. No Brasil, apesar da realidade do diagnóstico tardio, óbitos e mutilações decorrentes do tratamento do câncer de boca, ações em âmbito nacional de educação nesse tema são escassas, o que faz com que seja essencial a abordagem de forma ampla e irrestrita de suas causas, formas de prevenção e de diagnóstico precoce (TORRES-PEREIRA et al., 2012).

Os Cirurgiões-Dentistas (CD) da Estratégia Saúde da Família (ESF) capacitados e sensibilizados para a questão do câncer bucal incorporam esse conhecimento na sua rotina de trabalho, favorecendo a prevenção e o diagnóstico precoce das desordens orais potencialmente malignas: Liquen plano, Leucoplasia, Queilite actínica e Eritroplasia.

Define-se Líquen Plano Oral (LPO) como sendo uma patologia inflamatória, crônica, mucocutânea, recorrente e autoimune, podendo atingir a pele, mucosa oral, mucosa genital, couro cabeludo ou unhas e afeta sobretudo a população feminina, observando-se uma razão de proporcionalidade de 2:1 entre mulheres e homens. Sendo uma doença com etiologia idiopática, aponta-se para um processo multifatorial englobando fatores predisponentes (genética) e fatores desencadeantes, tais como: associação a outras patologias (hepatite C, diabetes mellitus), fisiológicos, infecciosos, psíquicos, fármacos, vírus, ambientais e de estilo de vida (KAMATH; SELTUR; YERLAGUDDA, 2015).

As lesões por LPO podem ser encontradas por toda a cavidade oral, sendo comum o seu padrão bilateral e atingimento da língua e gengiva; frequentemente são indolores podendo, no caso do tipo erosivo ou atrófico, nomeadamente, apresentar sensação de ardor ou dor (ARUNKUMAR et al., 2015).

A forma reticular é o tipo mais comumente encontrado; caracteriza-se pela presença de linhas ou estrias brancas rendilhadas, as “estrias de Wickham”, são assintomáticas, simétricas, bilateral envolvendo a mucosa jugal posterior, dorso e bordo lateral da língua, gengivas ou palato. Há também a forma erosiva, ou ulcerada, não sendo tão comum quanto o anteriormente descrito, é mais expressivo na medida em que é sintomático, expondo úlceras dolorosas. A forma atrófica apresenta lesões avermelhadas de superfície irregular ou difusa, margens pouco definidas, podendo se apresentar como uma junção de duas formas clínicas com estrias brancas (reticular) e área eritematosa, é sintomática, com sensação de mal-estar ou até uma dor lancinante, como a de queimadura. A forma em placa expõe na cavidade oral, nomeadamente no dorso da língua e mucosa jugal, lesões brancas homogêneas, singulares ou multifocais, variando entre lesão lisa, elevada, regular, rugosa ou irregular. Por fim, sendo a forma bolhosa a mais rara, se distingue por apresentar bolhas repletas de líquido que vão aumentando de tamanho, variando de 4mm até 2cm, tendo tendência para se romper deixando uma área ulcerada e dolorosa que apresenta em torno estrias finas, queratinizadas e reticulares (SANDHU; HANDA; KANWAR, 2014).

Leucoplasia Oral (LO) é a mais comum das desordens com potencial de malignização que podem ocorrer na cavidade oral (STARZYŃSKA et al., 2015). Possui características clínicas básicas que a definem ser uma placa branca aderente à mucosa que não pode ser removida por raspagem, não pode estar associada a

outra doença e nem pode ser diagnosticada, histopatologicamente, devido aos inúmeros aspectos que possui neste âmbito (TOMMASI, 2013).

Segundo Torras e colaboradores (2015) o Carcinoma de Células Escamosas (CCE) representa mais de 90% das lesões malignas localizadas na boca, configurando sua importância para a Odontologia. De acordo com Neville et al. (2016) a etiologia do CCE é multifatorial. Nenhum agente ou fator etiológico único tem sido definido, porém tanto fatores extrínsecos como intrínsecos podem atuar. São fatores extrínsecos o tabaco com fumaça, álcool e, somente para cânceres do vermelhão do lábio, luz solar. Os fatores intrínsecos incluem estados sistêmicos ou generalizados, tais como desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro. A hereditariedade parece não desempenhar um papel principal na causalidade do carcinoma.

Os mesmos autores supracitados escreveram em sua revisão sistemática que a sobrevivência em 5 anos para o CCE é de menos de 50% e o diagnóstico precoce e tratamento são decisivos. Em estágios avançados (estágios III-IV), o prognóstico encontra-se entre 30-50%; quando descoberto em estágio inicial (estágio I), a taxa é de 80%. Portanto, o diagnóstico precoce de lesões pré-malignas ou do CCE é primordial, considerando a taxa de mortalidade nos estágios avançados.

Os CCE orais têm sido documentados em associação ou tem sido precedidos por uma lesão pré-cancerosa, especialmente a leucoplasia. (PARLATESCU et al., 2014).

A etiologia da LO é multifatorial, mas o tabaco é considerado o fator mais envolvido, sendo a quantidade de lesões diretamente proporcional a quantidade de consumo de tabaco e ainda uma grande proporção de leucoplasias em pessoas que param de fumar desaparece ou tornam-se menores dentro do primeiro ano após o hábito ter cessado. A aparência clínica da LO é diversa e se modifica ao longo do tempo, onde inicialmente surge como uma placa branca translúcida ou acinzentada, fina e ligeiramente elevada, sendo, caracteristicamente, suave e plana e, por vezes, enrugada ou fissurada com bordas bem demarcadas, porém, podem misturar-se de forma gradual à mucosa normal. Com o tempo as lesões tornam-se mais espessas, extensas lateralmente e com a coloração mais esbranquiçada. (MOHAMMED et al., 2014).

A Queilite Actínica (QA) é uma doença de grande importância clínica por se tratar de uma lesão com reconhecido potencial de transformação maligna, que afeta principalmente o lábio inferior de homens acima de 40 anos de idade, de pele clara,

que se expõem de forma crônica e excessiva à radiação ultravioleta. Clinicamente, se apresenta de duas formas: aguda e crônica. A forma aguda é caracterizada por edema e eritema brandos, fissuras e úlceras graves, e ocorre quando há exposição excessiva ao sol, num curto espaço de tempo. Frequentemente, ocorre a resolução dessas alterações clínicas. A forma crônica ocorre quando há exposição prolongada e cumulativa aos raios ultravioleta, com alterações epiteliais irreversíveis. A apresentação clínica mais comum exhibe lábios ressecados, com fissuras, aumento de volume discreto e perda do limite entre semimucosa labial e pele (SARMENTO et al., 2014).

A literatura descreve uma taxa de transformação maligna de 6 a 10% dos casos relatados de QA em função do tempo, em que geralmente desenvolve-se um carcinoma de células escamosas bem diferenciado com taxa de transformação maligna que ocorre após os 60 anos de idade e tipicamente aumenta de tamanho lentamente e metastiza somente em um estágio tardio (NEVILLE et al., 2016).

As características histopatológicas da QA são importantes para o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento da lesão. Estes fatores podem espelhar-se no tempo do primeiro diagnóstico destas desordens, na idade do paciente, na frequência, na intensidade de exposição aos raios solares, e na associação com fatores de risco, como o tabaco e o álcool (ARNAUD et al., 2014).

A Queilite Actínica é uma lesão maligna “in situ” que afeta o lábio inferior e apresenta características clínicas e histopatológicas peculiares para o seu diagnóstico, pois pelas condições anatômicas dos lábios pode se tornar maligna mais rapidamente do que as lesões de pele, portanto é imprescindível a realização de uma boa anamnese para o CD ter precisão no diagnóstico precoce e tratamento, impedindo a transformação maligna da lesão (TENÓRIO et al., 2018).

A eritroplasia é definida como uma placa vermelha que não pode ser diagnosticada clínica ou patologicamente como qualquer outra condição e merece destaque, dentre aquelas com potencial de malignização, como a leucoplasia e a queilite actínica, por apresentar elevado percentual de transformação maligna. Possui etiologia considerada controversa, podendo apresentar-se relacionada com a exposição a agentes carcinogênicos, como o tabaco e o álcool, ou ocorrer de forma idiopática (NEVILLE et al., 2016).

Sem considerar os tumores de pele, o câncer da cavidade oral em homens é o quarto mais frequente na região Sudeste. No Nordeste e Centro-Oeste ocupa a

quinta posição; no Sul ocupa a sexta posição e no Norte é o sétimo mais frequente (INCA, 2014).

Enfatiza-se a realização de uma anamnese meticulosa e de cuidadoso exame físico em todos os atendimentos odontológicos, pois o CD pode ser o primeiro profissional a observar o aparecimento de lesões na cavidade oral que apresentam alto potencial de malignização. O exame pelo profissional é fundamental para o diagnóstico de lesões que podem comprometer a vida dos pacientes. O diagnóstico deve ser confirmado pelo histopatológico, pois são alterações que podem apresentar-se clinicamente de forma semelhante a outras patologias (ALFAYA et al., 2012).

Nesse contexto, evidencia-se a eliminação ou redução de consumo de tabaco e álcool, e da exposição ao sol para os cânceres de lábio inferior, além da identificação precoce de alterações teciduais com potencial de malignização, especialmente as leucoplasias, eritroplasias e queilites actínicas, que são apontadas como estratégias de maior impacto na redução da ocorrência de lesões malignas (CAVALCANTE et al., 2016).

O tabaco é extremamente agressivo, como também as substâncias cancerígenas que o compõem, aliadas à alta temperatura alcançada pelo cigarro aceso. O etilismo é o segundo fator ambiental causador do câncer bucal (principalmente em língua e assoalho de boca), ainda que não esteja associado ao tabagismo, substâncias tóxicas produzidas pelo etanol interagem com o DNA, provocando erros durante a multiplicação das células, o que pode acarretar no aparecimento do câncer (FREITAS et al., 2016).

Silva e colaboradores (2018) evidenciaram baixo nível de conhecimento quanto a conduta frente as desordens orais potencialmente malignas e câncer oral por parte de alguns profissionais, demonstrando que os cirurgiões-dentistas estão muito aquém do que se espera desses profissionais quando se trata de diagnóstico em câncer bucal, o que reforça a necessidade de uma maior responsabilização, principalmente dos profissionais egressos das universidades frente a prevenção e ao diagnóstico do câncer de boca.

Maia e colaboradores (2016) verificaram a incidência das desordens orais potencialmente malignas em em um serviço de diagnóstico. A amostra foi composta pelos casos diagnosticados clinicamente como leucoplasia oral, eritroplasia oral, eritroleucoplasia, queilite actínica e líquen plano oral. 31,2% dos pacientes

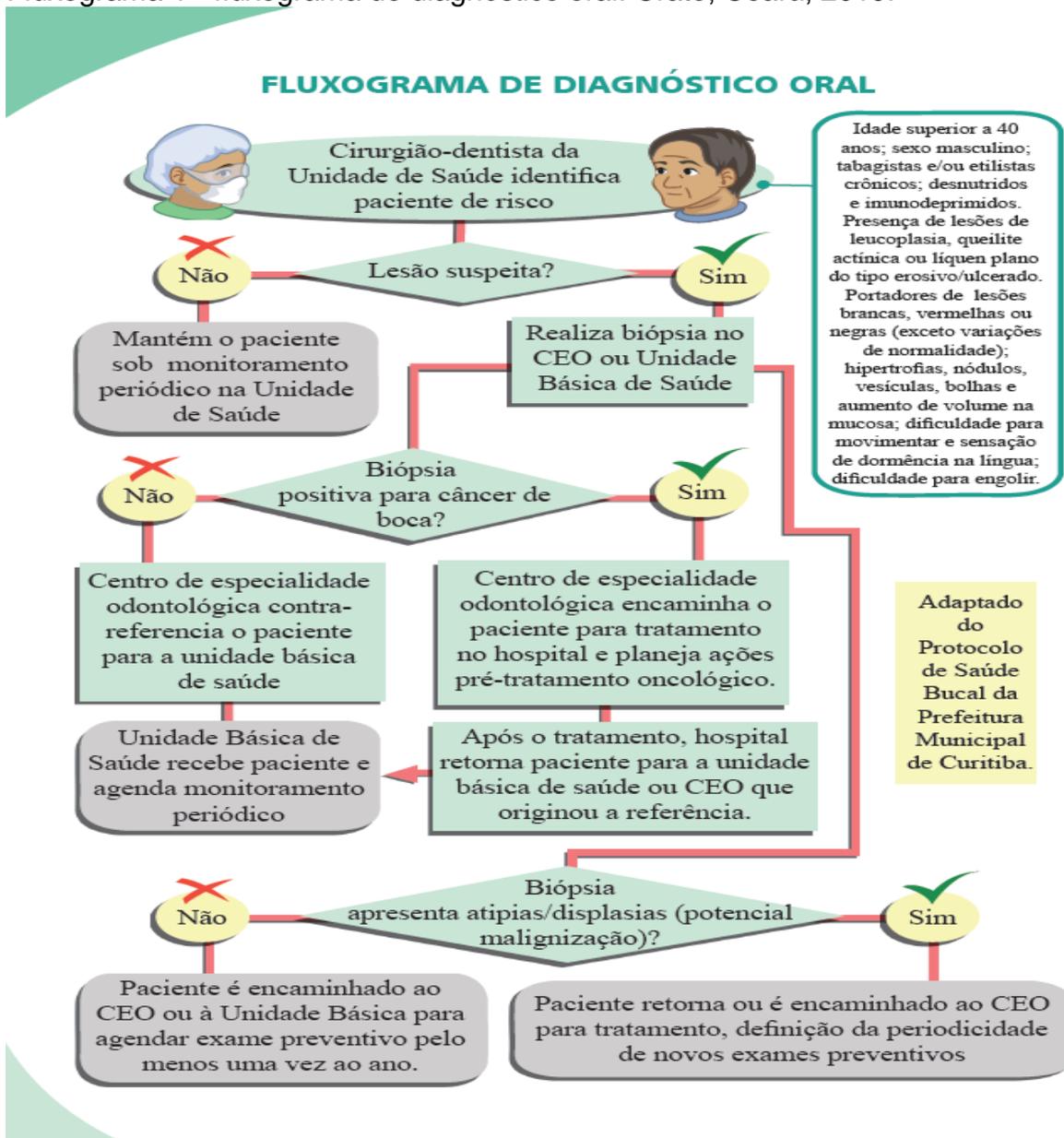
examinados se apresentaram com lesões orais potencialmente malignas; destes, 17,9% de biópsias foram realizadas. A lesão mais frequente foi a queilite actínica (37,5%), o sítio anatômico mais acometido foi o lábio inferior (49,6%) e 45,3% relataram consumo de nicotina, 33% ingeriam bebidas alcoólicas e 32,1% trabalhavam expostos ao sol.

Os Centros de Especialidades Odontológicas podem ser considerados como elementos-chave na configuração da Rede de Atenção à Saúde Bucal ao favorecer o acesso da população a procedimentos especializados não contemplados nas unidades básicas de saúde, assumindo a posição de referência especializada de saúde bucal para as UBS. Para dar suporte de apoio e diagnóstico, a rede também foi estruturada com serviços de análise de exames histopatológicos, para emissão de laudos anatomopatológicos (BRASIL, 2018).

Nas neoplasias bucais a rede foi fortalecida por meio dos Centros/Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Este movimento possibilitou que fossem oferecidos cuidado em saúde bucal para paciente oncológicos, que frequentemente apresentam manifestações bucais dos efeitos colaterais dos tratamentos de combate ao câncer (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017).

Segue abaixo o fluxograma de diagnóstico oral no serviço público:

Fluxograma 1 - fluxograma de diagnóstico oral. Crato, Ceará, 2019.



3.2 Uso de tecnologias educacionais

Com a evolução tecnológica, o conceito de TE evoluiu, progredindo também o uso de novos recursos nas práticas de cuidado na área da saúde. Assim as tecnologias tidas como objeto e instrumento são componentes importantes do trabalho, porém não devendo ser restringidas a meros instrumentos, uma vez que estabelecem relações compartilhadas entre sujeitos, numa troca mútua de saberes (ÁFIO et al., 2014).

As tecnologias têm aumentado a intensidade do trabalho, requisitando a disseminação do conhecimento e trabalhadores de diversas especialidades, a fim de

atuarem multidisciplinarmente. São necessários profissionais capacitados, capazes de manipular novas tecnologias e aptos a aplicar esses recursos no processo de cuidar, pois quando usada corretamente na saúde contribui diretamente com a qualidade de vida, eficácia, efetividade e segurança do cuidado (PEREIRA, 2011).

Os mais importantes acontecimentos sociais, econômicos e culturais transitam de forma acelerada em diversos lugares do planeta, devido principalmente aos recursos tecnológicos de comunicação e informação presentes na vida cotidiana dos cidadãos, o que exige que os profissionais se apropriem das tecnologias, utilizando-as como meio de superar problemas de forma rápida e eficiente, mas para que seu uso seja adequado, faz-se necessário o desenvolvimento de competências e habilidades num mesmo ritmo de disseminação com que a informação chega (MOTA et al., 2018).

O cuidado a ser prestado indica o tipo de tecnologia a ser aplicada na prática, nesse contexto, as cartilhas educativas podem ser classificadas como cuidados baseados em tecnologias leve-duras, pois apropriam-se de conhecimentos e saberes estruturados para sua formulação, subsidiando um canal para a troca de informações, objetivando a internalização dos saberes e práticas (HONORATO et al., 2015).

Percebe-se que as tecnologias em educação favorecem a disseminação do conhecimento com finalidade de expandir a autonomia do indivíduo em prol da melhoria da qualidade de vida, e para que seja atingida essa finalidade, é necessário avaliar o artefato em todos aspectos de sua linguagem para se ter a segurança que o material aplicado ao público seja compreendido em toda sua dimensão, facilitando a tomada de decisões (ALBUQUERQUE et al., 2016).

As cartilhas educacionais, pautadas na educação em saúde devem ser entendidas como um importante instrumento na prevenção de doenças, bem como na promoção de saúde, desde que sejam desenvolvidas estratégias que possibilitem a melhoria nas condições de vida da população (RAMOS; ARAÚJO, 2018).

O uso de cartilhas instrutivas tem sido utilizado como uma das estratégias educativas, sendo assim referidas como ferramentas adequadas e necessárias para ações de educação e promoção em saúde (CARVALHO; RODRIGUES; BRAZ, 2013). Ela constitui instrumento adequado para auxiliar os CD e estudantes de Odontologia nas atividades de educação em saúde e permanente sobre como diagnosticar distúrbios orais potencialmente malignos. Considera-se que é preciso

socializar o conhecimento produzido e que as tecnologias da informação são necessárias e auxiliam na difusão deste conhecimento.

O conhecimento científico se renova constantemente e assim, há a necessidade de atualização permanente do material instrucional para que ele alcance seus objetivos, sendo necessário selecionar quais informações realmente são importantes, porque ele precisa ser atrativo, objetivo, não pode ser muito extenso, mas deve dar uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe; precisa ser de fácil compreensão e atender às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde para que as pessoas se sintam estimuladas a lê-lo. Dessa forma, é importante procurar ilustrar as orientações para descontrair, animar, torná-lo menos pesado e facilitar o entendimento, já que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras (ECHER, 2005).

Segundo Rebert, Hoga e Gomes (2012) a utilização de materiais ilustrativos como a cartilha é considerável, pois relata em muitos aspectos a realidade; reduz ou amplia o tamanho real dos objetos representados; torna próximos os fatos e lugares distantes no espaço e no tempo e permite a visualização imediata de processos lentos ou rápidos.

De acordo com Doak, Doak e Root (1996) estas tecnologias demandam de abordagens sistemáticas e teóricas, que possam ser capazes de atender as especificidades da população a fim de aumentar a eficácia e efetividade das ações propostas; e devem ser construídas a partir de abordagem teórica, por serem capazes de fornecer um quadro previsível de planejar ações mais propensas a ter sucesso, dispor de um modelo para replicar uma intervenção e propor um processo sistemático.

Na construção de novos materiais escritos com vistas à educação em saúde e elaborados por profissionais de saúde, esses precisam ser examinados para maximizar sua efetividade. Compreender os procedimentos de abordagens para avaliação de conteúdo é importante para pesquisadores e profissionais de saúde, preocupados em utilizar cada vez mais instrumentos confiáveis e apropriados para determinada população (ALEXANDRE; COLUCI, 2010).

Outro ponto importante na criação de um instrumento educacional é a necessidade de validá-lo para chegar ao então público alvo e assim ser utilizado como ferramenta de soma para promoção de saúde no âmbito da rede da atenção primária. A validação, por sua vez sujeita-se a etapas, onde estende-se a busca de

juízes com formações nas áreas de interesse do estudo; construção e aplicação do instrumento de validação, onde tratam de interrogativas a respeito da relevância do conteúdo apresentado, da acessibilidade da linguagem, organização e formatação do conteúdo didático. Entre os juízes, é necessário que a maioria concorde com o material, aplicando critérios de avaliação que apontem bons índices de adequação (SARAIVA; MEDEIROS; ARAÚJO, 2018).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica com foco no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas. O estudo seguiu os pressupostos em que se considera elaboração do projeto de pesquisa, qualificação e submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa, realização de levantamento de dados, construção de um material educativo, mediante processo de validação para as etapas do processo de construção de materiais educativos no cuidado à saúde, os quais a cartilha é um deles em que, a utilização destes pressupostos contribui para a qualidade dos materiais educativos, mediante rigor científico (ECHER, 2005; POLIT; BECK, 2011).

Este estudo propõe construir e validar uma cartilha educativa, pois, para Alexandre e Coluci (2011), faz-se necessário validar o material produzido, de modo a torná-lo confiável e válido para o fim a que se destina.

4.2 Etapas do estudo

A cartilha foi elaborada mediante os pressupostos de Echer (2005), a qual disserta sobre as etapas do processo de construção de materiais educativos no cuidado à saúde, os quais a cartilha é um deles. A utilização destes pressupostos contribui para a qualidade dos materiais educativos, mediante rigor científico. A referida autora também já foi utilizada como referência para a elaboração de outras tecnologias educativas, a exemplo os desenvolvidos por Lima et al. (2017), Galdino (2014) e Albuquerque (2015).

1) Elaboração do projeto de pesquisa, qualificação e submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP): durante esta etapa pôde-se elaborar o projeto e aperfeiçoá-lo mediante sugestões dos pesquisadores convidados para a qualificação do projeto de pesquisa.

2) Realização de levantamento de dados para o conteúdo da cartilha: esta etapa foi realizada mediante elaboração de uma revisão integrativa, a qual teve como objetivo fazer um levantamento dos conhecimentos científicos existentes referente a prevenção e diagnóstico precoce de desordens orais potencialmente

malignas a fim de identificar os conteúdos relevantes sobre o tema a serem abordados na cartilha. A Revisão Integrativa quando realizada nesta etapa do estudo, potencializa o caráter científico da cartilha, propiciando segurança aos leitores diante do conteúdo apresentado. Para complementar o levantamento de dados e a fim de identificar quais conteúdos poderão tornar a cartilha atrativa, foi utilizado um questionário semiestruturado (ANEXO A), que teve o intuito de identificar o grau de interesse e de conhecimento dos CD da ESF sobre identificação, prevenção e fatores de risco das desordens orais potencialmente malignas. Este instrumento foi desenvolvido por Cimardi (2009), que utilizou como base o instrumento criado e validado por Dib (2004).

3) Construção do material: nesta etapa ocorreu o planejamento da cartilha de acordo com o levantamento de dados (revisão integrativa e resposta do questionário aplicado com os CD da ESF). Desse modo, a cartilha foi construída no intuito de atender a necessidade dos CD respondendo as dúvidas mais frequentes de forma que possibilitasse uma fácil compreensão por parte dos leitores, de forma atrativa, objetiva e não muito extensa. Assim, após a elaboração textual e do roteiro da cartilha, esta foi confeccionada por uma profissional de designer gráfico e em seguida enviado para formatação eletrônica.

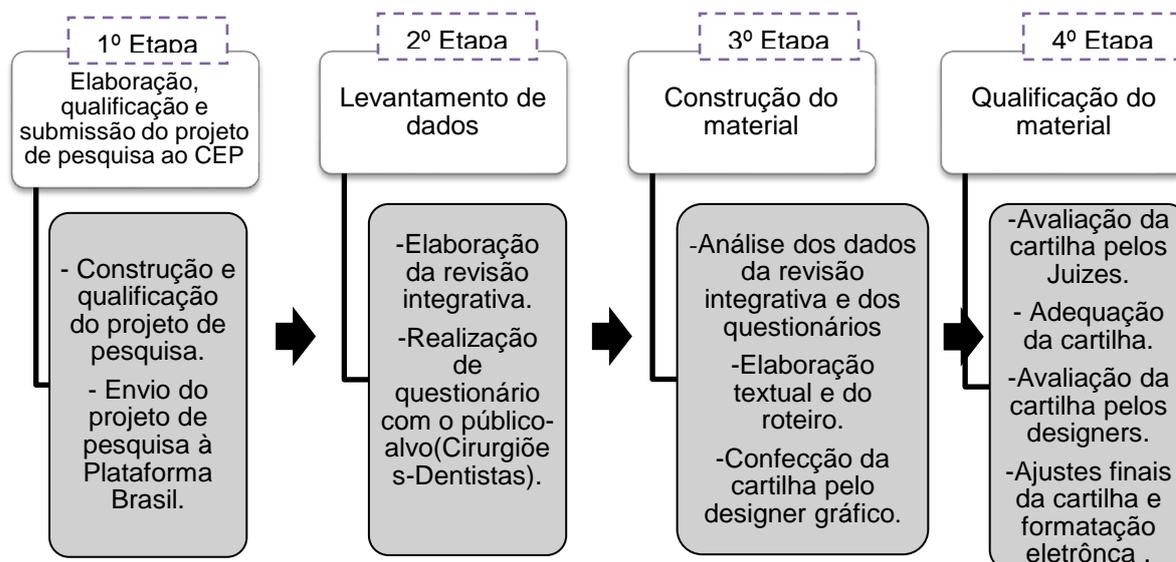
Para as ilustrações foi utilizado o programa Adobe ilustrator CS3 e para a diagramação, o Adobe InDesign CS6. A fonte do título da capa foi o Humnst777, tamanho 25pt e Times New Roman tamanho 14pt para o restante do texto.

A formatação eletrônica foi elaborada no formato de PDF, acessível em dispositivos móveis e fixos. No layout, as cores utilizadas foram a partir de uma paleta de tons pastéis, com predominância das cores verde e azul, com a finalidade de obter uma melhor visualização das imagens e palavras, tornando a leitura menos cansativa. Por fim, a primeira versão da cartilha foi introduzida no sistema online e seu acesso pôde ser disponibilizado pelo endereço: <<http://www.buscapb.com.br/cartilha/lesoesoraispremalignas.pdf>>.

4) Qualificação do material: a cartilha foi submetida para apreciação de profissionais especialistas nas áreas de Estomatologia e Patologia bucal. Esta etapa propiciou que a cartilha fosse aprimorada e validada. Dessa forma, após sugestões e críticas dos juízes especialistas, foram realizados os ajustes necessários acatando as sugestões quando pertinentes. Em seguida, o link da cartilha foi enviado para especialistas na área de Design a fim de avaliarem a cartilha quanto à aparência.

Todas as quatro etapas sugeridas por Echer (2005), acima descritas, estão ilustradas no fluxograma 2.

Fluxograma 2 - Fluxograma das etapas metodológicas de construção e validação da cartilha eletrônica sobre desordens orais potencialmente malignas. Crato, 2019



Fonte: Adaptado de: Echer (2005).

Echer (2005) coloca a importância da validação também com o público alvo, porém neste trabalho somente considerou-se a validação com os especialistas e designers, ficando o público alvo para validação a posteriori.

4.3 Local do estudo

O estudo ocorreu no município de Barbalha-CE, que se localiza na Região Metropolitana do Cariri, possuindo uma população de aproximadamente 55.000 habitantes (IBGE, 2010), mas com população estimada de 59.732 pessoas para 2019. Desse total, 38.000 usuários residem na zona urbana e 17.000 na zona rural. Faz parte da 21ª CRES de saúde do Ceará.

O município desponta como um daqueles com maior arsenal tecnológico de saúde do interior do Ceará. Possui uma rede de Atenção Primária à Saúde com cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família, a qual é composta por 23 equipes de saúde e dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (DAB, 2018).

Possui uma rede de atenção terciária composta por três hospitais. Das especialidades médicas, destacam-se Cardiologia, Neurologia, Oncologia e

Nefrologia. Barbalha conta ainda com o Serviço de Verificação de Óbito - SVO, uma policlínica, e um Centro de Especialidades Odontológicas-CEO. Conta ainda com uma Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF.

O foco desse estudo foi a atenção primária, por meio da ESF, por ser a porta de entrada de todo o sistema de atenção em saúde, aparecendo como espaço privilegiado das ações de controle dos fatores de risco, diagnóstico precoce e atenção em saúde do paciente com câncer de boca.

4.4 Submissão do projeto ao comitê de ética

Após a elaboração e qualificação do projeto de pesquisa, este foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da plataforma Brasil, para avaliação e emissão do parecer de pesquisa. Desta forma, no mês de fevereiro de 2019 o CEP emitiu o parecer nº 3.139.515 (Anexo B), permitindo assim que as etapas subsequentes fossem realizadas.

4.5 Levantamento de dados para elaboração de conteúdo da cartilha

4.5.1 Elaboração da Revisão Integrativa

A Revisão Integrativa consistiu em uma das formas de levantamento de dados durante a segunda etapa do estudo. Dessa forma, a revisão objetivou responder a seguinte questão norteadora: “o que o cirurgião-dentista precisa saber sobre prevenção e diagnóstico precoce de desordens orais potencialmente malignas?”

Justifica-se a escolha da revisão integrativa, por constituir, segundo Soares et al. (2014), um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, de maneira lógica, rigorosa e sistemática, que permite aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos.

Após a identificação das questões de pesquisa, foi utilizada como fonte para a busca dos dados a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), estudos publicados nos últimos cinco anos, 2014 a

2018; estudos desenvolvidos em seres humanos, ou seja, não foram incluídos estudos com experimentação em animais; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; e estudos em formato de artigos.

Com vistas a facilitar a identificação dos descritores mais adequados para aprimorar e direcionar o processo de busca de respostas apropriadas à pergunta, utilizou-se a estratégia *Population, Variables, Outcomes* (PVO). Assim, definiu-se neoplasias bucais; diagnóstico precoce e tecnologia educacional como os descritores em saúde padronizados para busca.

Foram excluídos os estudos que não responderam as questões da pesquisa, os repetidos, carta ao leitor, editoriais, estudos de casos clínicos, relatos de experiência, teses, dissertações, manuais e estudos que não estiveram disponíveis gratuitamente.

O levantamento dos dados foi realizado no mês de fevereiro de 2019, pareados por dois pesquisadores independentes, através da busca *online* do tipo avançada de artigos indexados em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A definição destas bases justifica-se por estas se apresentarem como importantes veículos das pesquisas em saúde desenvolvidas atualmente.

As buscas foram realizadas a partir de quatro cruzamentos dos descritores em saúde com o auxílio do operador booleano AND, na seguinte ordem: “Diagnóstico precoce AND Tecnologia educacional”; “Tecnologia educacional AND Neoplasias bucais”; “Diagnóstico precoce AND Neoplasias bucais” e “Diagnóstico precoce AND Neoplasias bucais AND Tecnologia educacional”. Esse processo resultou em 738 estudos, destes 143 na LILACS, 02 na BDEF e 593 na MEDLINE.

Quadro 1 - representação da seleção dos estudos analisados nesta pesquisa. Crato, CE, 2019

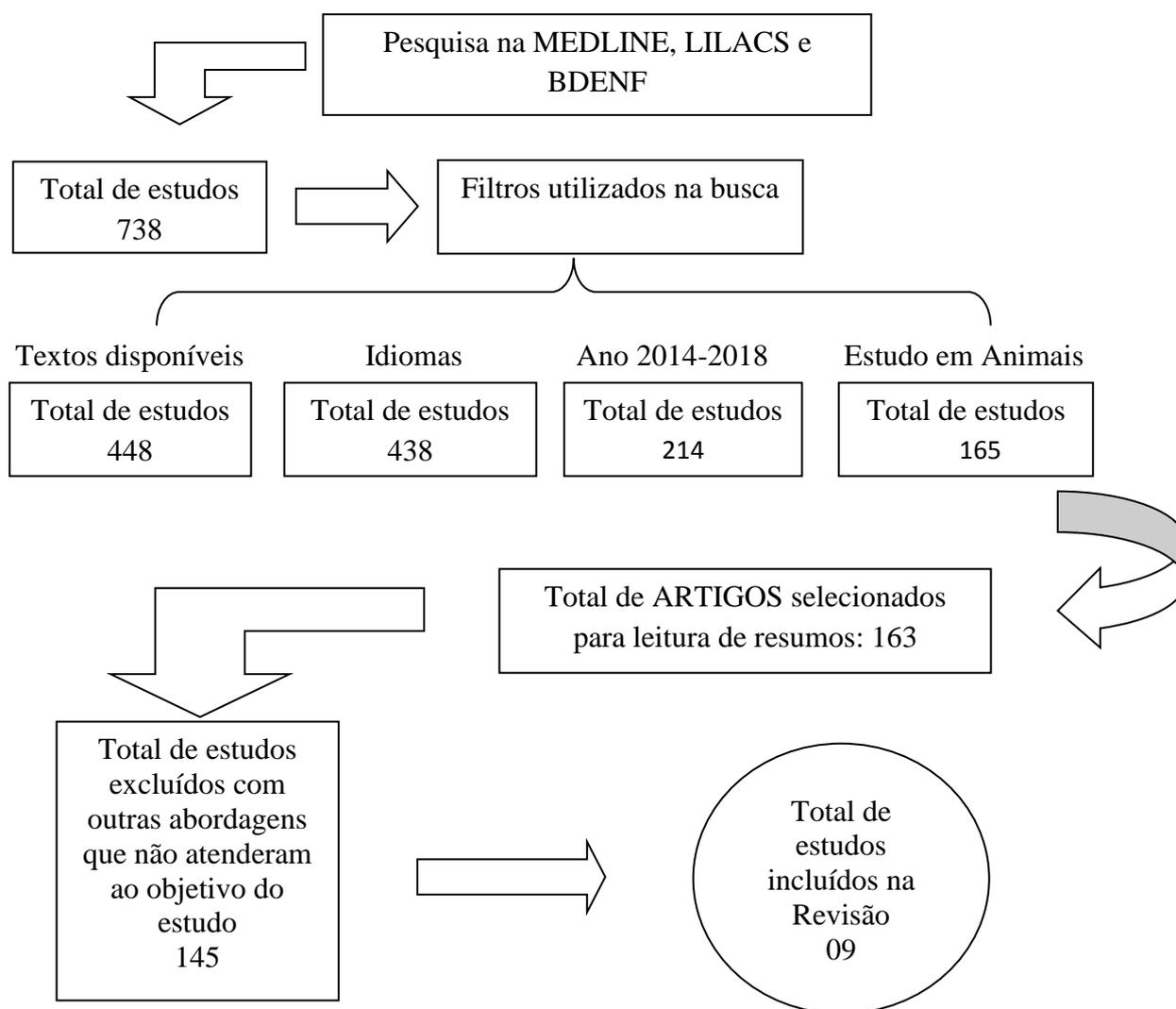
CRUZAMENTO	BASE DE DADOS		
	LILACS	MEDLINE	BDEF
Diagnóstico precoce AND Tecnologia educacional	5	3	0
Diagnóstico precoce AND Neoplasias bucais	138	589	2
Neoplasias bucais AND Tecnologia educacional	0	1	0
Diagnóstico precoce AND Neoplasias bucais AND Tecnologia educacional	0	0	0
Total	143	593	02

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A etapa de refinamento deu-se em duas fases. A primeira, a partir da leitura dos títulos e resumos, e a segunda, com a leitura dos artigos na íntegra. O fluxo está representado no fluxograma 3.

Para extração dos dados foi elaborado um quadro contemplando dados como: base de indexação, autores, ano e local, título, desenho do estudo e objetivos.

Fluxograma 3 - Fluxograma representativo da seleção dos estudos analisados nesta pesquisa. Crato, CE, 2019



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

4.5.2 Aplicação dos questionários com o público-alvo

Foi utilizado um questionário semiestruturado (ANEXO A) com o intuito de identificar o grau de interesse e de conhecimento dos CD da ESF do município de

Barbalha sobre identificação, prevenção e fatores de risco das desordens orais potencialmente malignas, bem como identificação e dados gerais dos participantes. Este instrumento foi desenvolvido por Cimardi (2009), que utilizou como base o instrumento criado e validado por Dib (2004). Os questionários foram aplicados por um único investigador no final do turno de atendimento nos serviços de saúde e recolhidos no mesmo momento, após assinatura do TCLE (Apêndice B).

O município conta com 21 CD na atenção básica atuando na Estratégia Saúde da Família, no entanto apenas 19 participaram desta pesquisa respondendo os questionários, pois uma é a pesquisadora e a outra se recusou a colaborar com o estudo. Os resultados e discussão dos dados serão apresentados mais à frente.

4.6 Construção do material

Na etapa de construção do material foi elaborado o conteúdo, o roteiro, as ilustrações e diagramação da cartilha, e foi planejada de forma que pudesse ser atrativa, coerente, clara e objetiva.

Para adequabilidade da linguagem, escrita, *Layout* e *designer* foram utilizados como referência Doak, Doak e Root (1996) e Moreira, Nóbrega e Mendonça et al. (2003) os quais trazem orientações acerca dos aspectos importantes que devem ser considerados para a construção de materiais educativos em saúde.

Toda a cartilha é colorida uma vez que Healy et al. (2011) puderam observar que materiais contendo cores foram mais eficazes na transmissão da mensagem, em contrapartida dos preto e branco. Desse modo, após a elaboração e definição das cenas ilustrativas, foi contratada uma profissional de Designer Gráfico para fazer as ilustrações e diagramação da cartilha.

4.7 Qualificação do material

Para validação da cartilha, esta foi submetida para análise minuciosa por profissionais especialistas na área da temática, ou seja, cirurgiões- dentistas mestres ou doutores na área de Estomatologia ou Patologia oral, assim como por especialistas na área de Design. Portanto, durante esta etapa os avaliadores

puderam sugerir, corrigir, acrescentar ou modificar páginas da cartilha de modo que ela pudesse atingir com êxito o objetivo pelo qual foi criada.

Os juízes, especialistas na área de interesse, foram responsáveis por realizar tanto a validação de conteúdo quanto aparente, por serem capazes de avaliar adequadamente a relevância de conteúdo dos itens submetidos, verificando se os conceitos foram apresentados de forma adequada (POLIT; BECK, 2011).

Enquanto que os designers realizaram a validação apenas aparente, que teve a finalidade de avaliar a cartilha quanto à organização, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação, indicando a necessidade de modificação de algum dos itens, segundo sua percepção (POLIT; BECK, 2011).

4.7.1 Validação da cartilha pelos juizes especialistas

Os juízes especialistas são indivíduos que devem possuir afinidade com a temática em questão e ainda ser de preferência de diferentes áreas do conhecimento. Assim, estes são os responsáveis por realizarem a validação de conteúdo uma vez que são capazes de avaliar adequadamente o conteúdo do instrumento, e a aparência da cartilha verificando se as informações foram apresentadas adequadamente (POLIT; BECK, 2011).

Para a validação da cartilha pelos juízes especialistas, foram convidados profissionais nas áreas do conhecimento com grau significativo de saberes e experiência na temática. Assim, foi formado um grupo de juízes com a tarefa de ajuizar se os itens avaliados correspondiam ou não ao propósito da tecnologia educativa.

Tendo em vista a necessidade de estabelecer parâmetros para a seleção destes profissionais, foi utilizada uma adaptação do sistema de classificação de Juízes de Fehring (1987, 1994), conforme apresentado no Quadro 2, o qual atribui uma pontuação de acordo com o nível de escolaridade e experiência de atuação na área de interesse. Neste sentido, para convidar os juízes a avaliar a cartilha se estabeleceu a pontuação mínima de 6 (seis) pontos no sistema de classificação de Fehring (1987, 1994) adaptado.

Quadro 2 - Critérios pré-estabelecidos para identificação dos juízes especialistas na área temática convidados para avaliar a cartilha educativa. Crato, 2019

Critérios de Fehring (1994) adaptados	Pontos
Possuir Pós-doutorado em uma das linhas de pesquisa: patologia oral, estomatologia	3p
Possuir doutorado em uma das linhas de pesquisa: patologia oral, estomatologia	3p
Possuir mestrado em uma das áreas: patologia oral, estomatologia, design	2p
Possuir capacitação (especialização/residência) em umas das áreas: patologia oral, estomatologia	1p
Possuir artigo publicado abordando um dos seguintes temas: patologia oral, estomatologia	2p
Desenvolver ou ter desenvolvido projetos de pesquisa com abordagem em uma das áreas: patologia oral, estomatologia	2p
Possuir experiência profissional em docência, pesquisa, construção e validação de tecnologias educativas, saúde coletiva.	2p
Total de pontos	15

Fonte: Adaptado de Fehring (1987, 1994).

Foram convidados 25 juízes que atendiam o perfil preestabelecido. Para evitar questionamentos dúbios e eliminar o risco de empate na avaliação, foram enviados convites via e-mail para um número ímpar de juízes. Apenas 7 juizes aceitaram participar da pesquisa respondendo ao questionário em tempo hábil. Após o encerramento do prazo do envio dos questionários, os juízes receberam e-mails diariamente notificando o não envio do questionário para que estes pudessem lembrar o compromisso. Ainda assim, muitos profissionais que confirmaram participação não enviaram o questionário, bem como não responderam aos e-mails reenviados.

No que se refere ao número de juízes, a literatura é diversificada e não existe um número padronizado, entretanto, Pasquali (1997) ressalta que o número de 6 (seis) a 20 (vinte) é o recomendável para o processo de validação. Outros autores, como Lustosa (2014), Lima et al. (2017), Albuquerque (2015), também já adotaram o número de especialistas sugerido por Pasquali (1997) para a validação de materiais educativos.

Para selecionar os juízes que seriam convidados para a validação da cartilha foram utilizadas duas estratégias: 1) busca na Plataforma Lattes utilizando o filtro de

atuação profissional (Grande área: Ciências da saúde/ Área: Odontologia/ Subárea: patologia oral; estomatologia); 2) Mediante amostragem de rede ou bola de neve.

Esta última estratégia é um tipo de método bastante utilizado em diferentes pesquisas em situações que os participantes do estudo devem possuir características muito específicas e difíceis de serem encontradas. Desta forma, se um juiz que possua os critérios de elegibilidade estabelecidos era convidado, solicitava-se que este indicasse outro possível profissional que pudesse ser convocado (POLIT; BECK, 2011).

Todos os juízes foram convidados via e-mail mediante envio de uma carta convite (APÊNDICE C). Aqueles que aceitaram participar receberam via e-mail um kit contendo: o link da Cartilha eletrônica, o TCLE (APÊNDICE D), os instrumentais de avaliação conforme o modelo do Apêndice A, e o quadro para preencher o seu perfil (APÊNDICE F)

Após o envio do kit foi estabelecido um prazo de 10 dias para a análise do material, preenchimento e envio do questionário. Desse modo, os juízes puderam realizar a avaliação do material no local e dia mais conveniente.

A avaliação da cartilha foi feita mediante escala de Likert, em que as figuras e os textos foram avaliados em três critérios: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Esses critérios foram avaliados segundo grau de concordância, de forma que 1 representa “pouquíssima”, 2 representa “pouca”, 3 representa “média”, 4 representa “muita” e 5 representa “muitíssima”. Para cada página foi destinado em espaço para que os juízes pudessem escrever opiniões e sugestões. Destaca-se que este modelo de instrumental de avaliação já foi utilizado por diferentes pesquisadores para avaliação de cartilhas, como Barros, Casotti e Gouvêa (2017) e Sabino (2016).

4.7.2 Validação pelos juizes da área de design

É de suma importância avaliar a adequação da cartilha educativa construída quanto aos detalhes técnicos referentes aos aspectos de apresentação, ilustração, layout e diagramação, por isso nesse estudo houve também a participação de profissionais da área de design gráfico que atendessem aos critérios Fehring (1994). Tais critérios também foram utilizados nos estudos de Joventino (2013).

Quadro 3 - critérios pré-estabelecidos para identificação dos juízes especialistas em design para avaliar a cartilha educativa. Crato, 2019.

Crítérios de Fehring (1994) adaptados	Pontos
Possuir Pós-doutorado na área design/marketing	3p
Possuir doutorado na área design/marketing	3p
Possuir mestrado na área design/marketing	2p
Possuir capacitação (especialização/residência) na área design/marketing	1p
Possuir artigo publicado na área design/marketing	2p
Desenvolver ou ter desenvolvido projetos de pesquisa na área design/marketing	2p
Possuir experiência profissional em docência, pesquisa, construção e validação de tecnologias educativas, saúde coletiva.	2p
Total de pontos	15

Foram convidados 05 designers gráficos para participar do processo de validação, no entanto, apenas 02 responderam em tempo hábil. Eles também receberam via e-mail a carta-convite, o TCLE, quadro para preencher o perfil e responderam o instrumento que está no apêndice F. Previamente ao preenchimento do questionário foram inseridas instruções dos itens a serem avaliados da cartilha.

O *Suitability Assessment of Materials* (SAM) foi utilizado por ser um instrumento que oferece um método sistemático de avaliação da adequação de materiais da saúde de forma objetiva, para um público específico em um curto tempo. Este instrumento foi construído em 1993 e validado com 172 profissionais de saúde de vários países e culturas diferente e alunos da *University of North Carolina School of Public Health and Johns Hopkins School of Medicine*.

O SAM pôde propiciar que a cartilha fosse avaliada em cinco quesitos: 1) organização, 2) linguagem, 3) ilustrações gráficas, 4) motivação, 5) adequação cultural. Para cada item foi atribuída à classificação concordo totalmente, concordo parcialmente, nem concordo, nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente.

4.8 Análise dos dados

Os dados obtidos dos questionários respondidos pelos CD foram tabulados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

No que se refere à validação da cartilha, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) preconizado por Waltz e Bausell (1981) também utilizado pelos pesquisadores Lima (2013), Albuquerque (2015), Sabino (2016) e Dias (2017).

O IVC das escalas de *likert* foi calculado com base em três equações matemáticas: S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala); S-CVI/UA (proporção de itens de uma escala que atinge os escores 4 “Muito” e 5 “Muitíssimo” e o I-CVI (Validade de conteúdo dos índices individuais) (POLIT; BECK, 2006).

Para validação da cartilha pelos juízes, o item e os instrumentos como um todo, devem apresentar IVC maior ou igual a 0,78. Observa-se que os itens que receberem pontuação 1 ou 2 serão revisados (LYNN, 1986).

Também foi utilizado um instrumento adaptado e validado, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM – Avaliação de Adequação de Materiais). A utilização dele pode revelar deficiências específicas na instrução de um material, o que reduz sua adequação (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Os escores do SAM foram avaliados como “Superior”, valendo 2 pontos; “Adequado”, 1 ponto; e “Inadequado”, 0 ponto, conforme critérios objetivos incluídos no instrumento que possibilitam tanto o cálculo da média dos valores quanto a análise percentual. Assim, de acordo com a quantidade de fatores que fizeram parte do instrumento, os resultados e o percentual dos escores alcançados foram analisados, conforme orienta Doak, Doak e Root (1996), de modo que, quando a cartilha alcançar de 70 a 100% dos escores o material educativo será considerado “Superior”; de 40 a 69%, “Adequado”; e de 0 a 39%, “Inadequado”.

4.9 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos, respeitando as diretrizes para pesquisa com seres humanos para proteção dos direitos dos envolvidos na pesquisa, seguindo às diretrizes da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2013).

Desta forma, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do CEP da Universidade Regional do Cariri – URCA, aprovado com o número de parecer nº 3.139.515. Portanto, a coleta com os participantes do estudo foi realizada após a aprovação por escrito do TCLE (Apêndice B), consentindo a participação do estudo. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, e garantido a confidencialidade e o anonimato das informações assim como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão apresentados na seguinte sequência:

- a) Resultados e discussão da Revisão Integrativa;
- b) Resultados das respostas do questionário aplicado ao público-alvo;
- c) Elaboração da cartilha instrutiva;
- d) Validação da aparência e do conteúdo da cartilha pelos juízes especialistas;
- e) Validação da aparência da cartilha pelos designers.

5.1 Resultados e discussão da Revisão Integrativa

Os nove artigos selecionados foram sintetizados no quadro 4 em relação aos seus dados de identificação, apresentando a base de dados nas quais estes foram encontrados, autores, ano de publicação, título, objetivos e desenho do estudo.

Quadro 4 - Trabalhos incluídos para análise segundo autores, ano, base, título, objetivo e desenho de estudo. Crato, Ceará, 2019.

Autores e ano	Base de Indexação	Título	Objetivo	Desenho de estudo
Pentenero et al. (2018)	Medline	Microbiópsia: um teste diagnóstico de primeiro nível para descartar a displasia oral ou o carcinoma na prática odontológica geral	Determinar o valor preditivo negativo da microbiopsia na prática odontológica de rotina	Estudo observacional
Barros, Casotti e Gouvêa (2017)	BDENF	Câncer de Boca: O desafio da abordagem dos dentistas	Compreender as práticas dos dentistas na abordagem do câncer de boca	Estudo qualitativo (pesquisa avaliativa)
Mariño et al. (2017)	Medline	Práticas de rastreio do cancro oral de profissionais de	Avaliar as práticas de triagem relacionadas ao	Estudo descritivo (transversal)

			saúde Austrália	na	câncer bucal de profissionai s de saúde bucal	
Noro et al. (2017)	LILACS		O desafio da abordagem ao câncer bucal na atenção primária à saúde	da ao na à	Analisar a atuação dos cirurgiões- dentistas da rede pública de saúde frente ao câncer de boca	Estudo descritivo (transversal)
Skandarajah et al. (2017)	Medline		Microscopia móvel como ferramenta de triagem para câncer bucal na Índia: um estudo piloto		Avaliar um microscópio móvel com tecnologia 3G e Wi-Fi para rastreamento de câncer bucal.	Avaliação de tecnologia
Baumann et al. (2016)	Medline		Desafios da detecção precoce do câncer bucal: conscientização como um primeiro passo para campanhas de sucesso	da do bucal: o sobre o um passo para de sucesso	Avaliar o impacto de campanhas de conscientizaçã o sobre o câncer oral	Estudo descritivo
Casotti et al. (2016)	Medline		Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil		Analisar os dados coletados durante a fase da avaliação externa dos casos suspeitos de câncer de boca no universo das ESB (PMAQ- AB)	Estudo descritivo com abordagem quantitativa
CARRERAS-TORRAS ; GAY-ESCODA (2015)	Medline		Técnicas para o diagnóstico precoce do	o do	Revisar a literatura para avaliar a	Revisão sistemática

		carcinoma de células escamosas de boca: revisão sistemática	de	situação atual e o progresso diagnóstico de lesões cancerizáveis	
Varela Centelles et al. (2015)	- Medline	Recursos de ensino disponíveis na web para profissionais de saúde na triagem de câncer bucal	de	Identificar sites com informação adequada sobre o rastreamento do câncer bucal para profissionais de saúde, avaliando a qualidade e conteúdo	Não identificado

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Os estudos incluídos na amostra foram realizados entre 2015 e 2018. Mariño et al. (2017) avaliaram as práticas de triagem relacionadas ao câncer bucal de profissionais de Saúde Bucal. Foi visto que 95,2% concordou que o rastreamento do câncer bucal é essencial e deveria ser aplicado de forma rotineira, entretanto, apenas 51,4% rastreou todos os seus pacientes, e a probabilidade de realizar uma correta detecção da lesão decai quando o paciente se queixa de alguma problemática, direcionando o foco para outra questão. Essa estatística demonstra a necessidade de conscientizar os profissionais da odontologia, de modo expressivo, quanto a importância do rastreamento e sobre algumas formas de estratégias existentes e que demonstram eficácia, pois eles afirmam saber a importância, mas não fazem.

Já Casotti et al. (2016) analisaram questões sobre a prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos suspeitos de câncer de boca no universo das Equipes de Saúde Bucal (ESB), inseridas na Estratégia Saúde da Família do Estado do Rio de Janeiro. Evidenciou-se que 47,8% das ESF afirmam realizar ações de preventivas relacionadas aos fatores de risco do câncer bucal. Já em relação a detecção precoce e encaminhamento dos casos suspeitos, 63,8% das equipes registram e acompanham os casos. Todavia, a disponibilidade de referência dos Centros de Especialidades Odontológicas para a

grande maioria das ESB não está relacionada diretamente com a existência de fluxos preferenciais para usuários com suspeita de câncer de boca (47,1%), sendo que o tempo mínimo e máximo de espera para atendimento com o estomatologista, exibe em média 120 dias para o atendimento.

No entanto, tem-se destacado que muitos profissionais não se sentem devidamente preparados no que diz respeito ao conhecimento teórico para o rastreamento do câncer bucal (BARROS; CASOTTI; GOUVÊA; 2017), o que potencializa a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos mesmos (VARELA-CENTELLES et al., 2015).

Lejoy et al. (2016) avaliaram a eficácia da coloração com azul de toluidina na detecção precoce de desordens potencialmente malignas e malignas da mucosa oral, e o mesmo demonstrou resultados significantes, podendo ser de acordo com os autores, uma ferramenta complementar e barata para auxiliar o clínico no rastreamento de câncer bucal. Em relação à microbiópsia e a biópsia incisional, Pentenero et al. (2018), afirmam após resultados satisfatórios em seus estudos, que a primeira pode ser considerada uma alternativa segura e menos invasiva que a segunda, respectivamente.

Sabe-se que o câncer bucal é frequentemente precedido por lesões epiteliais orais potencialmente pré-malignas (LEOPPM), nestas estão incluídas a leucoplasia, eritroplasia, fibrose submucosa, líquen plano, queilite actínica e lúpus eritematoso. Essas lesões não necessariamente progredirão para um câncer bucal, entretanto, se faz necessário a distinção entre lesões de alto e baixo risco que se dá através da presença de displasia, esse momento é crítico e considerado desafiador (YANG et al., 2018). Então, o CD necessita conhecer essas desordens para poder intervir nessa fase, antes que as mesmas se tornem malignas.

De acordo com Silveira et al. (2014), o rastreamento é um dos métodos para prevenção de agravos, por meio da detecção precoce da doença, identificação dos fatores de riscos e das doenças já instaladas, que necessitam de encaminhamento imediato para o tratamento.

Já Noro et al. (2017), ao pesquisarem a atuação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde frente ao câncer de boca observaram que merecem ressalva, que em relação à suspeita de lesões potencialmente cancerizáveis, 77,7% dos profissionais já haviam vivenciado essa ocorrência na Estratégia da Saúde da

Família (ESF), 18,2% relataram ser capazes de realizar biópsias e 10,7% poderiam fazê-la na Atenção Básica.

No entanto, em um outro estudo com os mesmos objetivos do anterior, todos os profissionais incluídos na pesquisa já acompanharam pelo menos um caso confirmado da patologia, onde os diagnósticos foram realizados em fase avançada e relataram que o câncer de boca não é alvo de discussão, que possuíam dificuldades em conhecer o fluxo dos usuários com lesões suspeitas ou confirmadas de câncer de boca. É imprescindível práticas na atenção primária bem fundamentas e sistematizadas, a fim de garantir segurança aos pacientes e profissionais para resolução da problemática (BARROS; CASOTTI; GOUVÊA 2017). Comprova-se, assim, a necessidade dos cirurgiões-dentistas da AB estarem devidamente capacitados ou instruídos para diagnosticar as desordens potencialmente malignas ou já em possível desenvolvimento e também informá-los quanto à possibilidade e limitações de se fazer biópsia na atenção básica.

Diante do que foi supracitado neste estudo, observa-se então que muitas das fragilidades encontradas no sistema de AB são de fundamental importância o adequado conhecimento do profissional sobre os tipos de DEOPM, a fim de detectar o mais precocemente possível e encaminhar para o correto manejo, uma vez que a detecção é essencial para aumentar a sobrevivência dos pacientes em até 5 anos. Neste sentido, segundo Awadallah et al. (2018), o melhor método para a detecção é a anamnese, exame clínico e a biópsia. Logo, para que sejam bem desenvolvidas, necessitam de profissionais devidamente instruídos.

Skandarajah et al. (2017) avaliaram um microscópio móvel baseado em tablet automatizado, como um complemento para o diagnóstico do câncer bucal. Foi visto que o instrumento foi capaz de coletar imagens de alta qualidade em concordância com as técnicas existentes, sendo, portanto, uma tecnologia passível de ser aplicada, com a vantagem de ser menos invasiva e melhor documentada.

Carreras -Torrás e Gay-Escoda (2015) enfatizam que a biópsia tecidual e o exame histopatológico devem continuar sendo o padrão-ouro para o diagnóstico do câncer bucal e que mais estudos devem ser realizados a fim de detectar se de fato as técnicas para o diagnóstico são alternativas confiáveis.

Paralelamente, observou-se que se faz necessário estratégias de fortalecimento e integração entre a atenção primária e secundária de saúde uma vez que existem notórias diferenças de articulação frente ao combate contra o câncer

bucal entre esses dois segmentos (BARROS; CASOTTI; GOUVÊA, 2017; CASOTTI et al., 2016) em que a conscientização dos profissionais quanto a esse fator é essencial para que exijam essa melhor articulação. O câncer oral demanda potencialização na utilização de variadas estratégias de prevenção e promoção à saúde, assim como a qualificação dos profissionais da saúde, inclusive na área de Odontologia, mediadas pela Educação Permanente (EP).

Uma alternativa eficaz é a realização de campanhas para a população enfocando as principais condicionantes para o desenvolvimento do câncer bucal, pois a partir do uso dessa estratégia cerca de 40% dos ouvintes foram capazes de entender tal processo, conseqüentemente participam mais ativamente do autocuidado em saúde (BAUMANN et al., 2016).

À frente dessas campanhas é necessário haver cirurgiões-dentistas capacitados e sensibilizados para a questão do câncer bucal, incorporando esse conhecimento na sua rotina de trabalho, favorecendo a prevenção e o diagnóstico precoce do mesmo, e perpetuem uma formação contínua dos profissionais, bem como dos acadêmicos, em que se estabeleçam novas formas de se pensar e agir em detrimento da qualidade de vida dos pacientes envolvidos.

Desta forma, os CD precisam conhecer fatores de risco, métodos eficazes de rastreamentos e as características das desordens potencialmente malignas para pelo menos suspeitar de alguma anormalidade e proceder com o encaminhamento do paciente para um especialista, caso não tenha condições de realizar biópsia no seu local de atendimento.

Considerando o câncer bucal como um problema de saúde pública, maiores esforços devem ser despendidos para a prevenção e combate dessa doença na população, em que os achados na literatura reforçam a necessidade de investimento na formação integrada das equipes da ESF como possibilidade para incrementar as ações de saúde e melhorar a perspectiva do diagnóstico precoce.

5.2 Respostas do questionário aplicado aos cirurgiões-dentistas

Participaram deste estudo 19 cirurgiões-dentistas, com idades entre 24 e 65 anos ($M = 41,05$; $DP = 13,89$), da região nordeste brasileira e atuantes na ESF do município de Barbalha-CE, sendo a grande maioria do sexo feminino (57,9%), com tempo de formação entre 1 e 38 anos ($M = 14,89$; $DP = 12,78$), que trabalham tanto

no serviço público como no privado (68,4%). A Tabela 1 sintetiza as características sociodemográficas da amostra. A maior parte dos participantes graduou-se em instituições privadas (52,6%), situadas nos Estados do Ceará (36,8%) e de Pernambuco (36,8%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas das ESF participantes do estudo (n = 19). Crato, Ceará, 2019

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	11	57,9
Feminino	8	42,1
Idade (anos)		
21-30	7	36,8
31-40	3	15,8
41-50	3	15,8
51-60	4	21,1
61-70	2	10,5
Atuação profissional		
Somente Público	6	31,6
Público e Privado	13	68,4
Tempo de formação (anos)		
1-5	8	42,1
6-10	1	5,3
11-15	1	5,3
16-20	2	10,5
21-25	3	15,8
26-30	1	5,3
31-35	2	10,5
36-40	1	5,3
Tipo de Instituição de formação		
Pública	9	47,4
Privada	10	52,6
Estado da Instituição de formação		
Ceará	7	36,8
Paraíba	4	21,1
Pernambuco	7	36,8
Santa Catarina	1	5,3
Especialidade inscrita no Conselho Regional de Odontologia		
Sim	5	26,3
Não	14	73,7

Fumante

Sim	3	15,8
Não	16	84,2

Nota. f = frequência de respostas; % = porcentagem válida.

Somente 5 participantes (26,3%) afirmaram estar inscritos em uma especialidade no Conselho Regional de Odontologia (CRO). Acerca das especialidades, encontram-se Dentística Restauradora, Endodontia (com duas inscrições), Prótese e Saúde da família. A expressiva maioria dos sujeitos afirmou não ser fumante (84,2%).

A respeito da autoavaliação do conhecimento acerca do câncer bucal, os CD participantes avaliaram-se, como mostra a Figura 1, de modo regular (47,4%) e bom (42,1%). Nenhum dos sujeitos avaliou seu conhecimento de modo insuficiente, convergindo com os dados do estudo de Nascimento et al. (2014) e Andrade et al. (2014), em que os CD da Atenção Básica caracterizaram como bom ou ótimo o seu conhecimento sobre a patologia, no entanto, Nascimento et al. (2014) evidenciou que menos de 15% da amostra obteve conceito final ótimo no conhecimento.

Figura 1 - Autoavaliação do conhecimento sobre câncer bucal (n = 19). Crato, Ceará, 2019.

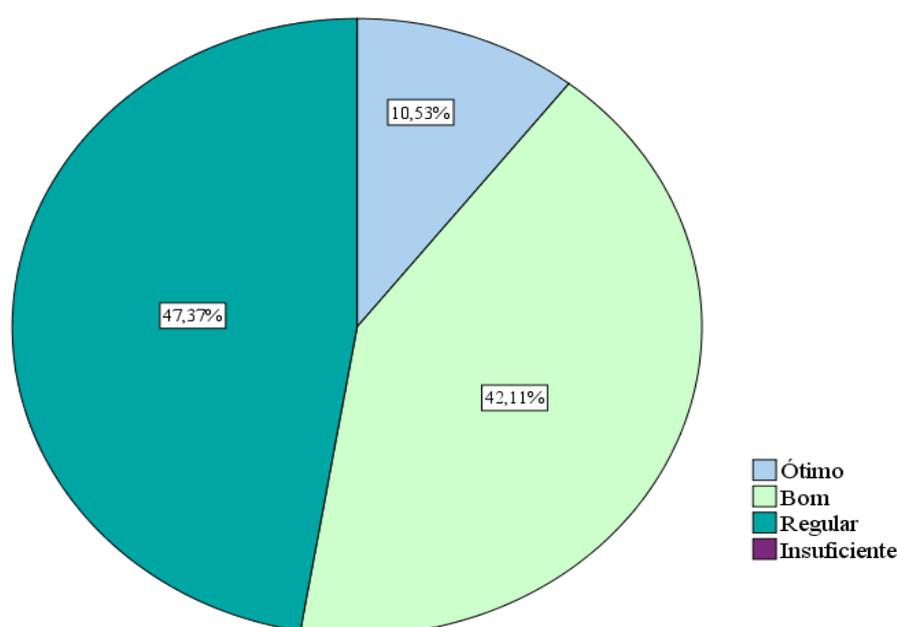
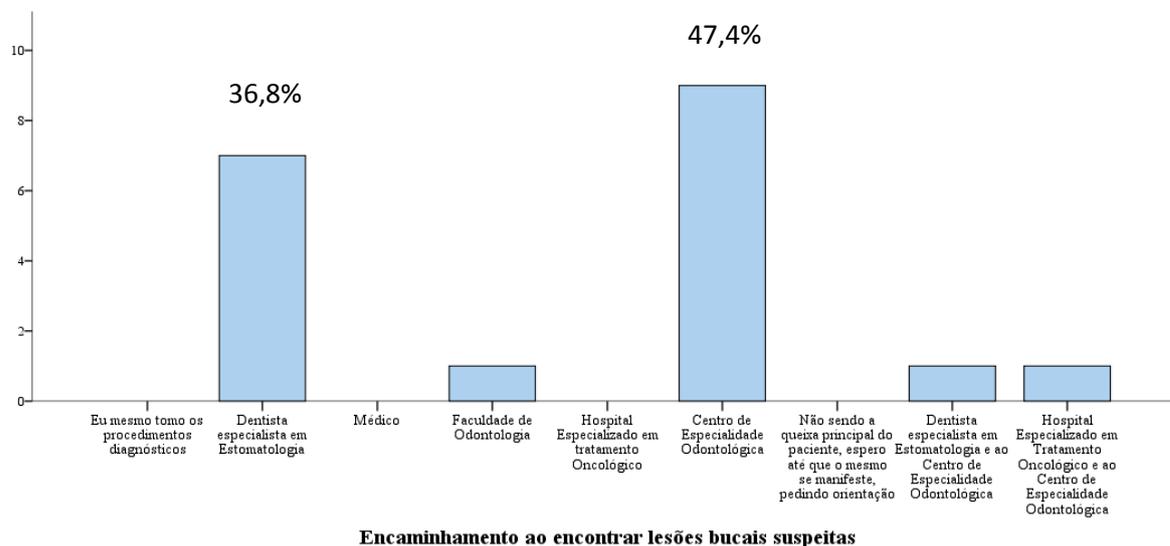


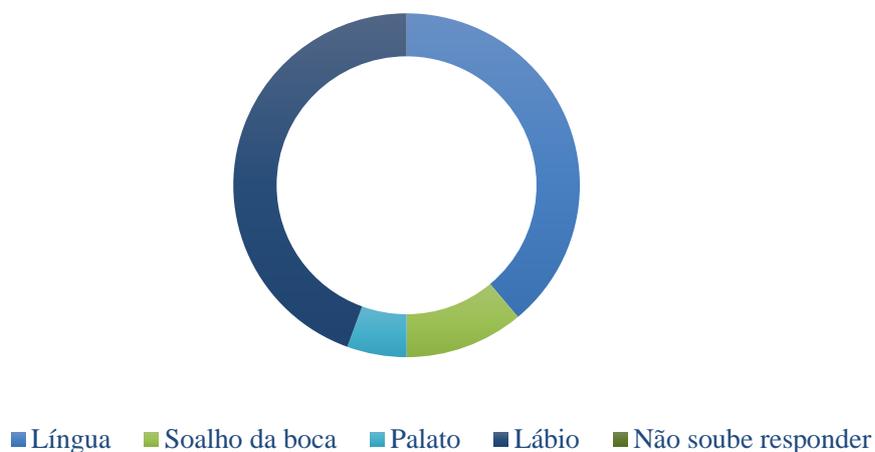
Figura 2. Encaminhamentos realizados quando se observa lesões suspeitas de malignidade (n = 19). Crato, Ceará, 2019.



Quando questionados sobre como encaminham um caso em que encontram lesões bucais suspeitas de malignidade (Figura 2), os CD entrevistados, em sua maioria, afirmaram encaminhar ao Centro de Especialidade Odontológica – CEO (47,4%) e para um Dentista especialista em Estomatologia (36,8%). Nos estudos de Tomo et al. (2015) 48,7% dos participantes relataram que encaminhavam o paciente para o Estomatologista e de Sales et al. (2017), 85,3% procediam dessa mesma forma.

Como demonstrado na figura 2, nenhum dos 19 participantes afirmam assumir os procedimentos diagnósticos, direcionando a atividade a terceiros ou instituições específicas, dado que contrasta com a autoavaliação acerca do conhecimento em relação ao câncer bucal.

Figura 3. Respostas dos participantes sobre região anatômica mais frequente para incidência de câncer bucal (n = 19). Crato, Ceará, 2019.



Para a maior parte dos participantes, o tipo de câncer de boca mais comum é o Carcinoma Espinocelular (84,2%), resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Tomo et al. (2015), com 82,1% da amostra com esse mesmo desfecho, em contrapartida, contrasta com os achados de Andrade et al. (2014), que em um estudo semelhante, 39,1% dos entrevistados não sabiam qual o tipo mais comum de câncer de boca. As regiões anatômicas mais frequentes para o surgimento da lesão (Figura 3), de acordo com as respostas dos cirurgiões-dentistas, foram o lábio (42,1%), a língua (36,8%) e o assoalho da boca (10,5%). Já no estudo de Tomo et al. (2015), 48,7% consideraram, corretamente, a língua como a estrutura anatômica mais comumente afetada pelo câncer de boca.

A Tabela 2 apresenta as respostas dos profissionais sobre os aspectos e as condições mais comuns relativas ao diagnóstico de câncer bucal. Para os sujeitos, a faixa etária mais comum para o surgimento do câncer de boca é acima de 40 anos de idade (100%), cujos aspectos em pacientes com neoplasia oral em fase inicial são a presença de úlcera indolor (78,9%) ou nódulo duro (15,8%). Neste tocante, o estudo de Tomo et al. (2015), converge com os dados deste estudo, onde 76,9% apontou a úlcera indolor como aspecto clínico inicial do câncer de boca.

Tabela 2- Aspectos e condições do diagnóstico do câncer bucal para os cirurgiões-dentistas do estudo (n = 19). Crato, Ceará, 2019.

Variáveis	f	%
Faixa etária comum		
Acima de 40 anos	19	100
Aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial		
Úlcera indolor	15	78,9
Nódulo duro	3	15,8
Não soube responder	1	5,3
Linfonodo mais característicos em metástases cervicais em câncer bucal		
Duro, dolorido, com mobilidade	5	26,3
Duro, sem dor, com mobilidade ou não	7	36,8
Mole, dolorido, com mobilidade	1	5,3
Mole, sem dor, com mobilidade ou não	1	5,3
Não soube responder	5	26,3
Estágio do diagnóstico do câncer bucal no Brasil		
Pré-maligno	1	5,3
Precoce	2	10,5
Avançado	13	68,4
Não soube responder	3	15,8
Condição comumente associada ao câncer de boca		
Leucoplasia	14	73,7
Pênfigo Vulgar	1	5,3
Estomatite	1	5,3
Candidíase	1	5,3
Não soube responder	2	10,5

Nota. f = frequência de respostas; % = porcentagem válida.

Na opinião dos CD, o linfonodo mais característico em metástases cervicais em câncer bucal, quando palpado, é duro, sem dor, com mobilidade ou não (36,8%), o que demonstra deficiência de informações acerca do diagnóstico do câncer bucal dos participantes do estudo.

Ainda, na opinião dos participantes, o câncer bucal no Brasil é diagnosticado quando em estado avançado (68,4%). Esse dado é correto, pois a literatura demonstra que, a maioria dos casos de câncer oral no Brasil é diagnosticada no estado tardio, o que é preocupante, considerando-se que, de acordo com Madeira e Carvalho (2018), a ausência de sintomas, o desconhecimento do profissional, a falta

de recursos oferecidos pelos serviços de saúde aliado a desinformação da população são fatores que podem estar associados ao diagnóstico tardio, o que reforça que a atuação do cirurgião-dentista aliado à equipe multidisciplinar se faz indispensável na prevenção, nas fases iniciais da doença, bem como durante o tratamento realizando avaliações estomatológicas.

A maior parte dos participantes, afirmam que o câncer oral apresenta a leucoplasia como condição comumente associada (73,7%) e vai ao encontro com os dados de Silva et al. (2018), em que, 74,4% consideraram a leucoplasia como a lesão bucal mais propensa a evoluir com malignidade.

A seguir (Tabela 3), são apresentadas as repostas dos profissionais acerca das condições consideradas como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de boca. Das situações elencadas, os sujeitos responderam sim, como fatores mais correlatos, para o consumo de tabaco (100%), consumo de álcool (94,7%), exposição solar (94,7%), próteses mal adaptadas (89,5%), higiene oral deficiente (78,9%) e ter apresentado outro câncer previamente (73,7%). Os dados revelam um conhecimento satisfatório do CD em relação a esses fatores de risco e está de acordo com os dados do estudo de Andrade et al. (2014), em que se obteve a predominância das respostas em relação aos fatores de risco apontados: uso do tabaco, uso do álcool e exposição solar, e ainda antecedentes familiares. Os autores ainda reforçam sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer bucal, assim como afirmam que a atenção primária à saúde é uma ambiência apropriada para o desenvolvimento dessas ações, e a atenção odontológica exerce papel estratégico nesse enfrentamento, pois o câncer oral é um problema de saúde pública em vários países do mundo, entretanto é uma doença que pode ser prevenida em razão da sua bem estabelecida associação com certos fatores de riscos que podem ser facilmente identificados pelo profissional no momento da avaliação clínica do paciente.

Souza e Carvalho (2017) e Souza, Sá e Popoff (2016) reforçam a importância de trabalhar na conscientização e treinamento adequado desta classe de profissionais no que diz respeito à malignidade das desordens orais. Sales et al., 2016, em sua pesquisa, revelaram que a maioria dos CD possuem conhecimento adequado sobre o aspecto clínico de lesões sugestivas de malignidade, bem como sobre os fatores de risco que levam a esta doença.

Tabela 3- Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de boca segundo profissionais (n = 19). Crato, ceará, 2019

Condição	Fator de risco?	
	Sim f (%)	Não f (%)
Uso de drogas injetáveis	3 (16%)	16 (84,2%)
Ter apresentado outro câncer previamente	14 (73,7%)	5 (26,3%)
Consumo de álcool	18 (94,7%)	1 (5,3%)
Consumo de tabaco	19 (100%)	0 (0,0%)
História familiar de câncer	19 (100%)	0 (0,0%)
Estresse emocional	6 (31,6%)	13 (68,4%)
Baixo consumo de frutas e vegetais	10 (52,6%)	9 (47,4%)
Sexo oral	7 (36,8%)	12 (63,2%)
Próteses mal adaptadas	17 (89,5%)	2 (10,5%)
Dentes em mau estado	13 (68,4%)	6 (31,6%)
Consumo de comidas condimentadas	5 (26,3%)	14 (73,7%)
Higiene oral deficiente	15 (78,9%)	4 (21,1%)
Contágio direto	0 (0,0%)	19 (100%)
Exposição solar	18 (94,7%)	1 (5,3%)
Bebidas e comidas quentes	6 (31,6%)	13 (68,4%)
Obesidade	1 (5,3%)	18 (94,7%)

Nota. f = frequência de respostas; (%) = porcentagem válida.

Em contrapartida, as condições consideradas como não correlatas (condições julgadas como não associadas ao surgimento de câncer bucal), foram a obesidade (94,7%), o uso de drogas injetáveis (84,2%) e o consumo de comidas condimentadas (73,7%). Em achados de Souza e Carvalho (2017) resultados também demonstraram que apesar dos cirurgiões-dentistas demonstrarem um conhecimento satisfatório em alguns aspectos, apresentam deficiências em outros em relação aos fatores de risco.

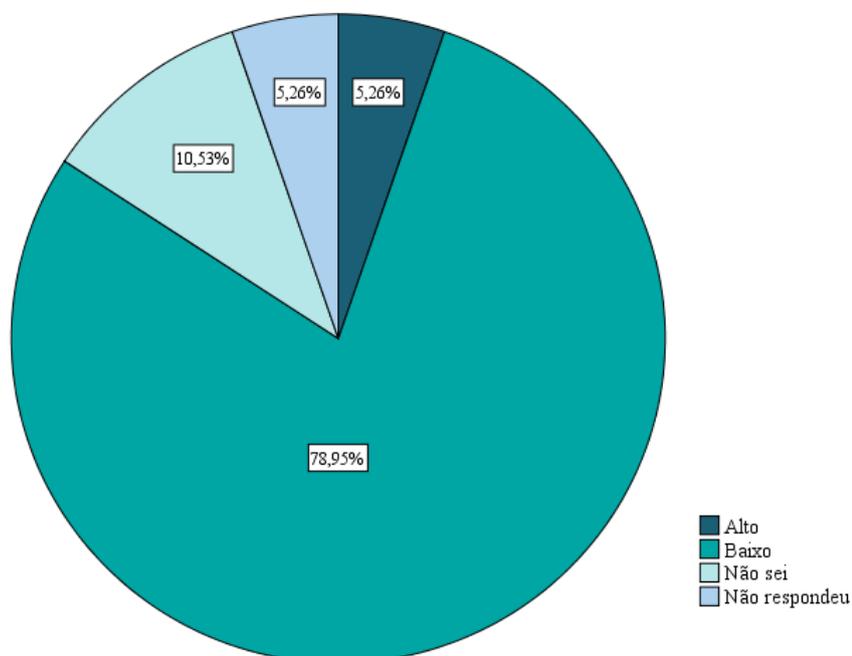
No geral, os participantes consideram que os conteúdos da graduação não foram suficientes para o diagnóstico de câncer de boca (57,3%), o que é evidenciado por Nascimento et al. (2014) e Sousa, Sá e Popoff (2016) em que na maioria dos entrevistados, estudantes do penúltimo ano de odontologia sentem-se inseguros para realizar o diagnóstico da neoplasia, o que aponta a necessidade de reformulação do ensino no tocante ao assunto, a fim de capacitá-los para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença.

Já nos estudos de Silva et al. (2018), ao analisar a percepção dos universitários de Odontologia em relação ao diagnóstico e a fatores de risco das lesões malignas e potencialmente malignas, os estudantes apresentaram melhores conceitos.

A respeito do nível de confiança para realizar diagnóstico para câncer de boca (Figura 4), observa-se que a maior parte dos CD que participaram deste estudo sente baixo nível de confiança para a realização desse procedimento (78,9%). Fato recorrente nos relatos de Nascimento et al. (2014) e Sales et al. (2016) em que a grande maioria também assumiu baixo nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico de câncer bucal, o que se assemelha aos resultados encontrados no estudo aqui apresentado.

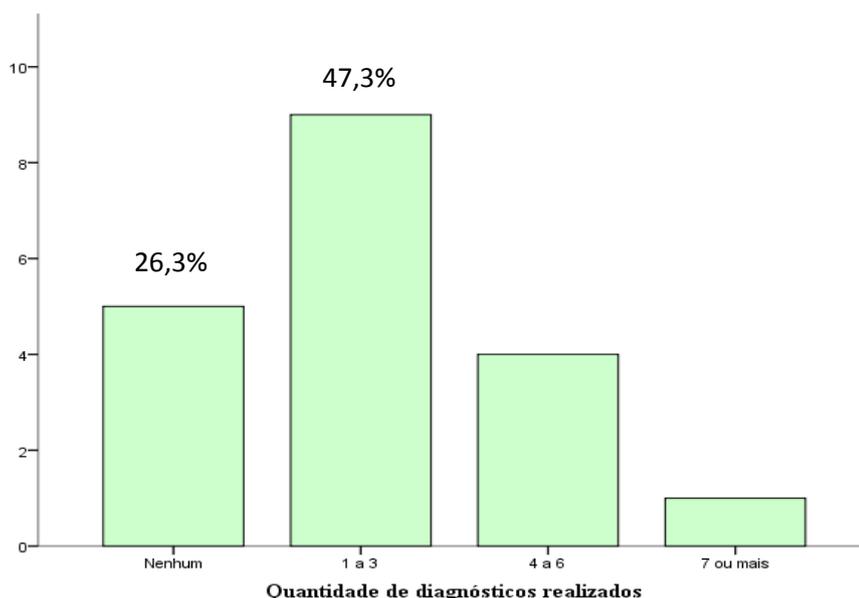
Neste questionário, os CD não consideram que os pacientes estão bem informados sobre o câncer de boca (57,9%), o que se confirma em Souza e Carvalho (2017), que ao avaliar o conhecimento de uma população, 86,66% afirmaram já ter ouvido falar sobre o câncer oral, no entanto, cerca de 40% não tinha conhecimento sobre os sintomas do câncer oral.

Figura 4. Nível de confiança para realizar diagnóstico para câncer de boca dos profissionais (n = 19). Crato, Ceará, 2019



O teste qui-quadrado demonstrou que não houve associação significativa entre o sexo e o nível de confiança [$\chi^2(3) = 3,27; p > .05$]. Isto significa que mesmo que as mulheres apresentem menor confiança para o diagnóstico quando comparado aos homens, essa associação não foi estatisticamente significativa. A hipótese alternativa para explicar esse fenômeno talvez seja pelo tamanho amostral incipiente (n = 19) e pela presença de mais mulheres que homens no escopo dos participantes.

Figura 5. Diagnósticos de câncer bucal realizados por cirurgiões-dentistas em exercício profissional (n = 19). Crato, Ceará, 2019.



Doravante, a maioria dos cirurgiões-dentistas deste estudo relatou haver diagnosticado entre 1 a 3 casos de câncer bucal no decorrer do exercício profissional (47,3%), como apresenta a figura 5. Outra parcela, entretanto, afirmou não ter realizado nenhum diagnóstico durante a atuação profissional (26,3%). Somente um profissional afirmou ter realizado 7 ou mais diagnósticos (5,3%).

A tabela 4 apresenta as informações sobre a participação dos profissionais em cursos de educação continuada sobre a temática e a importância por eles atribuída ao papel do CD na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca. A maior parte dos respondentes afirmaram ter feito curso de educação continuada sobre câncer de boca há mais de 5 anos (31,6%), seguidos dos que relataram terem participado de eventos desse tipo no último ano (26,3%).

A partir das respostas, fica evidente a percepção de necessidade de busca por informações sobre o tema, refletido na resposta “sim” à pergunta acerca deste tópico (94,7%).

Finalmente, quando questionados sobre o grau de importância do exercício profissional do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer precoce, 93,7% atribuíram a categoria “alta” para esse domínio do estudo. Silva et al. (2018) e Furtado et al. (2019) reafirmam esta informação, ao citar o papel do CD como de extrema importância nos diversos níveis de atenção a saúde, além de ser

responsável também pela articulação e criação de práticas e políticas que diminuam a exposição aos fatores de risco e introduzam na população uma consciência quanto à importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer.

Ademais, Reis e Firmino (2017) além de concordar com o fato de o CD possuir um papel fundamental no prognóstico do câncer bucal, salienta que para tal, faz-se necessário que o profissional busque atualizações periódicas de seus conhecimentos, realize buscas ativas de lesões bucais, utilize rotineiramente os exames complementares apropriados, bem como lance mão de estratégias de promoção de saúde, em especial direcionadas às populações de risco. O que é reforçado por Amorim, Souza e Alves (2019) quando enaltece que todas as medidas dirigidas ao público para reduzir a incidência do câncer de boca devem incluir educação sobre os fatores de riscos associados à doença.

Tabela 4- Percepções dos participantes sobre a educação continuada e a importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico do câncer de boca (n = 19). Crato, Ceará, 2019.

Variáveis	f	%
<i>Última participação em curso de educação continuada</i>		
Ano passado	5	26,3
Durante os últimos 2 a anos	4	21,1
Mais de 5 anos	6	31,6
Não lembrou	4	21,1
<i>Necessidade de curso de educação continuada</i>		
Sim	18	94,7
Não	1	5,3
<i>Modalidade do curso de educação continuada desejada</i>		
Curso à distância	2	10,5
Curso presencial	10	52,6
Curso presencial e à distância	6	31,6
Não respondeu	1	5,3
<i>Importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca</i>		
Alta	18	93,7
Regular	1	5,3

Nota. f = frequência de respostas; (%) = porcentagem válida.

5.3 Primeira versão da cartilha

A construção da cartilha foi realizada mediante os resultados da Revisão Integrativa e dos questionários respondidos pelos CD da ESF do município de Barbalha.

Após a elaboração do roteiro da cartilha, contratou-se uma profissional especialista na área de design para realizar a diagramação e as ilustrações. O roteiro da cartilha foi simulado pela pesquisadora em um arquivo de *Microsoft Word* em que continha os textos, figuras e imagens que seriam retratadas na cartilha. Empregaram-se figuras copiadas da *internet* para servir como esboço das que seriam ilustradas pela profissional. Nesta etapa de planejamento também foram utilizadas fotografias reais que deveriam ser incluídas no material de modo que as ilustrações pudessem ficar mais próximas possíveis da realidade.

Todos os encontros com a Designer ocorreram via e-mail, contato telefônico e pelo aplicativo *Whatsapp*, à medida que as páginas eram produzidas, eram enviadas para a pesquisadora para aprovação ou realização de modificações.

Dessa forma, a primeira versão da cartilha eletrônica conteve 23 páginas (apêndice A) e para se ter acesso à ela, era necessário acessar o link <http://www.buscapb.com.br/cartilha/lesoesoraispre malignas.pdf>

Após a compilação dos dados obtidos nas etapas propostas para a sua construção, o material foi dividido em dez tópicos abordando as seguintes temáticas:

- 1. O câncer oral:** explica-se o que significa e o motivo de ser um sério problema de saúde pública
- 2. Causas:** apresenta-se que é uma doença multifatorial e seus fatores intrínsecos e extrínsecos.
- 3. Prognóstico e diagnóstico:** apresenta-se o que o diagnóstico do câncer oral realizado em estágios avançados pode acarretar.
- 4. Tratamentos:** explica-se a cirurgia, quimioterapia e radioterapia como opções de tratamento.
- 5. Câncer oral x lesões orais potencialmente malignas (lopms):** explica-se como o câncer oral, em algumas situações, pode surgir a partir de lesões orais potencialmente malignas.
- 6. Cirurgião-dentista x lopms e câncer oral:** aborda-se as competências do CD.

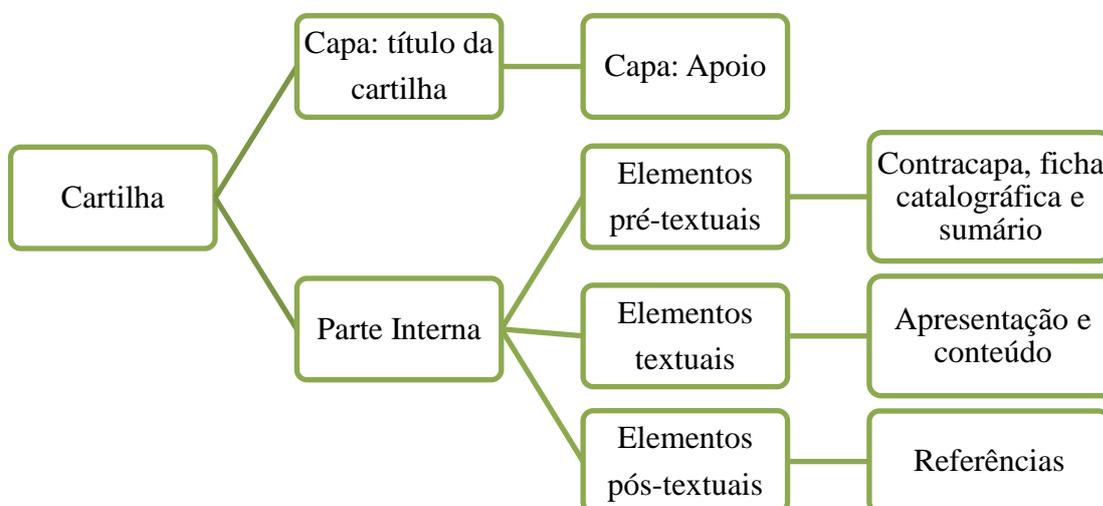
- 7. Diagnóstico das lpm e câncer oral:** subdividido nos itens leucoplasia oral; queilite actínica; eritroplasia e Líquen plano oral
- 8. Orientações aos pacientes:** aborda-se o autoexame que pode ser feito pela própria pessoa para detectar alguma anormalidade na cavidade oral.
- 9. Estratégias de detecção precoce do câncer de boca:** explica-se a importância de realização de campanhas e de uma boa anamnese.
- 10. Manifestações orais como sintomas de outros tipos de câncer:** explica-se as manifestações bucais de outros tipos de cânceres.

Na capa, o título da cartilha inicialmente era “diagnóstico de lesões orais pré-malignas”, no entanto após sugestões dos juízes especialistas, fez-se a alteração do mesmo para “Diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas”.

Figura 6: capa da cartilha “Diagnóstico de lesões orais pré-malignas”. Crato, Ceará, 2019



FIGURA 7 – Diagramação representativa da cartilha “Diagnóstico de distúrbios orais potencialmente malignos”. Crato, Ceará, 2019.



Fonte: Barros (2015)

Em relação ao tamanho da letra e cores, não houve nenhuma sugestão de modificação, portanto foram bem aceitas por todos que avaliaram a cartilha.

5.4 Validação da aparência e conteúdo da cartilha pelos juízes especialistas

Após a construção da cartilha, esta foi submetida à avaliação por profissionais especialistas de áreas de conhecimento com expertise na temática da cartilha. Este processo de avaliação permitiu que os profissionais com os seus diferentes saberes pudessem julgar os aspectos avaliados nos instrumentais utilizados e fazer sugestões para melhorar a qualidade do material.

Ao final desse processo foi possível identificar os elementos da cartilha que demandavam revisões e alterações para torná-la válida. Estudos seguindo essas etapas, como a exemplo de Lima et al. (2017) e Gonçalves et al. (2019) são cada vez mais estimulados e tidos como necessários, em que os juízes propõem sugestões de melhorias da cartilha, realizam observações referentes à aparência e ao conteúdo que podem ser acatadas ou não. Paiva e Vargas (2017) apontam que a ênfase na avaliação recai nos profissionais especialistas dedicados ao tema, embora se observe existir algum protagonismo pelo próprio público para o qual se destinam as ações.

A tabela 5 apresenta o perfil dos juízes que participaram desta etapa de validação de conteúdo e aparência. Ao total foram convidados 25 juízes, mas apenas

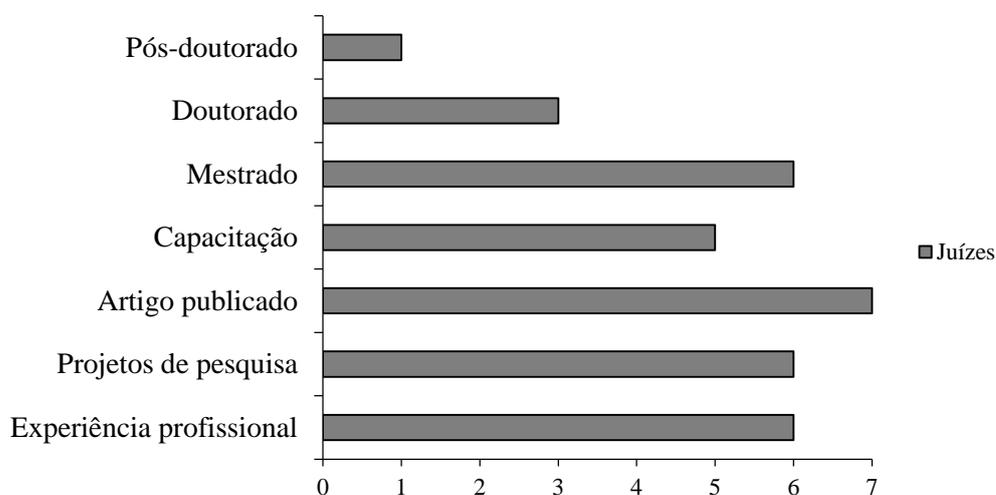
07 (sete) profissionais especialistas participaram da etapa de validação e responderam o instrumento em tempo hábil, sendo a maior parte do sexo feminino (57%). Com relação aos critérios de classificação de Fehring (1994), todos apresentaram valores acima de 6 (máximo 15 pontos), demonstrando a adequabilidade da amostra selecionada para o estudo. Desse modo, considera-se que todos os juízes obtinham conhecimentos nas áreas de interesse bastante expressivo.

A tabela 5 e a figura 8 resumam as informações sobre os juízes especialistas.

Tabela 5- Caracterização do perfil dos juízes especialistas. Crato, Ceará, 2019.

Variáveis	f	%*
Critérios de Fehring		
Possuir Pós-doutorado em uma das linhas de pesquisa: patologia oral, estomatologia	1	14,2
Possuir doutorado em uma das linhas de pesquisa: patologia oral, estomatologia	3	42,8
Possuir mestrado em uma das áreas: patologia oral, estomatologia	6	85,7
Possuir capacitação (especialização/residência) em uma das áreas: patologia oral, estomatologia	5	71,4
Possuir artigo publicado abordando um dos seguintes temas: patologia oral, estomatologia	7	100
Desenvolver ou ter desenvolvido projetos de pesquisa com abordagem em uma das áreas: patologia oral, estomatologia	6	85,7
Possuir experiência profissional em docência, pesquisa, construção e validação de tecnologias educativas, saúde coletiva	6	85,7

Nota. f = frequência; % = a frequência da informação no grupo de 7 juízes.

Figura 8. Caracterização do perfil dos juízes especialistas. Crato, Ceará, 2019.

Os itens respondidos referentes à cartilha educativa foram inseridos, tabulados e analisados com auxílio do programa estatístico IBM SPSS. Foi realizada a análise descritiva dos dados, sendo solicitado o índice de validade de conteúdo (IVC) para cada dimensão e para cada item (I-CVI). A tabela 7 apresenta os resultados dos valores de IVC e I-CVI referentes à clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, das respectivas páginas julgadas pelos juízes.

Ressalta-se que nesta pesquisa considerou-se validado o item e o instrumento como um todo, que apresentaram IVC maior ou igual a 0,78 de acordo com Lynn (1986), o mesmo utilizado por outros pesquisadores, como Lima et al. (2017).

De acordo com a tabela, observa-se que todas as páginas da cartilha obtiveram IVC maior do que 0,78 no aspecto clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica.

Tabela 7:Validade de Conteúdo dos Índices Individuais (I-CVI). Crato, Ceará, 2019.

Itens da cartilha	Dimensões			I-CVI
	Clareza	Pertinência	Relevância	
Capa	1,0	1,0	1,0	1,0
Folha de rosto	1,0	1,0	1,0	1,0
Apresentação	1,0	0,9	1,0	1,0
Sumário	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 1	0,9	0,9	1,0	0,9
Página 2	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 3	0,9	0,9	1,0	0,9
Página 4	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 5	1,0	1,0	1,0	1,0

Página 6	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 7	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 8	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 9	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 10	0,9	0,9	1,0	0,9
Página 11	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 12	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 13	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 14	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 15	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 16	1,0	1,0	1,0	1,0
Página 17	1,0	1,0	0,9	1,0
Referências	0,9	0,9	0,7	0,8

O índice de validade de conteúdo para toda a escala, levando em consideração a média de IVC para cada dimensão avaliada (clareza, pertinência e relevância), foi de 0,97. Tanto para a clareza da linguagem quanto para a pertinência prática, os valores de IVC foram de 0,97 cada. Para a relevância teórica, o IVC foi de 0,98. Autores apontam que o índice de validade de conteúdo é considerado adequado quando seu valor é maior ou igual a 0,8 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). De modo geral, os resultados apontam que os valores de IVC para cada item apresentam-se de modo satisfatório, isto é, todos os itens da cartilha receberam aprovação geral dos juízes.

Assim sendo, a partir da análise dos juízes especialistas, a cartilha “Diagnóstico de distúrbios orais potencialmente malignos” apresenta conteúdo e aparência pertinentes e válidos evidenciados pelos índices adequados de IVC referente à clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica.

À medida que os juízes analisaram o material, realizaram sugestões para modificações na cartilha, as quais estão apresentadas no Quadro 5. Os juizes foram identificados pela letra J e um número de ordem, as quais foram analisadas conforme a literatura pertinente e foram feitas as devidas correções.

Quadro 5 - Sugestões dos juízes especialistas que participaram da avaliação da cartilha. Crato, Ceará, 2019.

Página/ Assunto	Alterações sugeridas pelos juízes especialistas	Avaliação
Capa	Sugiro título: Diagnóstico de lesões orais potencialmente malignas Ou Diagnóstico de lesões potencialmente malignas da cavidade oral (J1)	Acatado
	Trocar o termo oral por bucal em toda a cartilha; Colocaria no título Importância do diagnóstico.(J2)	Não acatado
	Trocar lesões por desordens em todos os pontos da cartilha. Colocar desordens potencialmente malignas (J5)	Acatado
	Talvez uma figura que apresentasse uma boca maior chamasse mais atenção e trouxesse mais informações (J6)	Não acatado
	Adicionar no título que a cartilha é para cirurgiões dentistas (J7)	Não acatado
Página 3	Trocar lesões por desordens em todos os pontos da cartilha. Colocar desordens potencialmente malignas (J5)	Acatado
	Colocar logo dos apoiadores (J5)	Acatado
	Colocar o que significa as siglas(J7)	Acatado
Página 4 (Apresentação)	Texto um pouco repetitivo; Observar letras maiúsculas no meio do texto; No 1º parágrafo se refere a lesão pré- maligna. No 2º, lesão potencialmente maligna (J2)	Acatado
	Colocar algo sobre prevenção e não só diagnóstico precoce. Destinar também à academicos e outros profissionais da saúde (J5)	Acatado
Página 5 (Sumário)	Acentuar a palavra câncer (J1)	Acatado
	Algumas áreas Câncer está escrito sem acento e outras com!! Uniformizar (J4)	Acatado
	Colocar desordens potencialmente malignas. A cartilha trata-se de DPM e mais tem um enfoque grande para câncer. Rever tema ou pontos.(J5)	Acatado
	Modificar causas por ETIOLOGIAS; A silga LPO	

	significa líquen plano oral, porém no texto não apresenta a palavra ORAL; Alterar a ordem de DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO (J7)	Acatado
Página 6	O Câncer de cavidade oral mais comum é o carcinoma de células escamosas oral subtipo histopatológico. (acho que precisa reescrever com mais embasamento teórico) (J4)	Acatado
Página 7	O HPV já tem comprovação científica em publicações de alto impacto e qualis A (J4)	Acatado
Página 8	No gráfico de sobrevida de 5 anos achei confuso o dado “mal prognóstico”; OBS: Mencionar a importância de a hipótese diagnóstica ser dada pelo dentista da A. Básica, podendo ser encaminhado para o estomatologista do CEO e se confirmado o câncer, será encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço. Fazer um fluxograma pra visualizar melhor; (J1)	Acatado
	Tiraria a coluna da esquerda do gráfico(J2)	Acatado
	No gráfico de mortalidade não colocaria coisas com mal prognóstico pois apenas os estágios são incluídos no tema (J5)	Acatado
Página 9	Dependendo do tumor o tratamento radioterápico pode ser adjuvante ou a principal modalidade de tratamento.(J2)	Acatado
	Modificar a palavra traria no texto.(J7)	Acatado
Página 10	Citar quais são as principais LOPM(J2)	Acatado
	Achei que o texto precisa de informações mais atualizadas sobre quimio e radio, assim como, pós cirurgias e metástases (J4)	Acatado
	Só destacaria a influência da radiação UV devido nossa localização equatorial, e a esse cartilha ter como um dos grupos alvos agricultores.(J6)	Não acatado
	A palavra epidermóide, apresenta um erro de português. (J7)	Acatado

Página 11	<p>LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS (esse termo foi reclassificado pela OMS)</p> <p>Colocar nomenclatura recente Uniformizar se vai classificar como carcinoma epidermoide ou de células escamosas (J4)</p>	<p>Acatado</p> <p>Acatado</p>
Página 12 –	<p>Acrescentar legenda nas figuras para melhor identificar a lesão (extensão e tipo) e região acometida (J1)</p> <p>Acho válido citar as alterações histológicas, embora que na leucoplasia, seja apenas hiperqueratose, podendo ter alguma displasia – já que o público-alvo são CDs. (J1)</p> <p>Etiologia : Citar a importância do tabaco e álcool na etiologia(J2)</p> <p>Resumir um pouco mais, usar mais figuras explicativas e esquemas (J3)</p> <p>Descrever etiologias (J5)</p>	<p>Acatado</p> <p>Acatado</p> <p>Acatado</p> <p>Acatado</p> <p>Acatado</p>
Página 13	<p>Melhorar a escrita do período nas manifestações não homogêneas (J2)</p> <p>Resumir um pouco mais, usar mais figuras explicativas e esquemas (J3)</p>	<p>Acatado</p> <p>Acatado</p>
Página 14	<p>Resumir um pouco mais, usar mais figuras explicativas e esquemas (J3)</p> <p>Carcinoma de células escamoso bem diferenciado. Esse carcinoma tipicamente aumenta de tamanho lentamente e metastiza somente em estágio tardio. (acho que precisa reescrever por questões de concordância e atualizar com artigos recentes (J4)</p>	<p>Acatado</p> <p>Acatado</p>
Página 15	<p>Lesão com relevância de potencial maligno. (acho que escrito desta forma gera outra conotação pois este não é o termo que a classifica) (J4)</p> <p>Nesta página não apresenta imagem que possa interagir com o texto. Sugestão acrescentar imagem (J6)</p>	<p>Acatado</p> <p>Não acatado</p>
Página 16	<p>Acho que as imagens deveria ser retirada de fontes com relevância científica (J4)</p> <p>Etiologia: infecções (ver dado) (J5)</p>	<p>Acatado</p> <p>Acatado</p>

Página 17	Não acho que a foto foi a adequada para representação das características clínicas. Uniformizar em toda cartilha o termo do carcinoma (J4)	Acatado
Página 18	Resumir um pouco mais, usar mais figuras explicativas e esquemas (J3)	Acatado
	Aquisição de camada granulosa? Confuso e acho que o termo está incorreto (J4)	Acatado
	Apresenta duas imagens nesta página e ambas de LPO da forma reticular. No texto fica claro que a forma erosiva é potencialmente maligna, desta forma poderia acrescentar uma imagem de forma erosiva. (J5)	Acatado
Página 19	Resumir um pouco mais, usar mais figuras explicativas e esquemas (J3)	Acatado
	Tipo reticular mais comum porém menos importante clinicamente pois não tem sintomas. (J5)	Acatado
Página 20	Modificar o termo em cima, para dorso de língua e em baixo, para assoalho bucal.(J7)	Acatado
Página 21	Destacar a biópsia como padrão-ouro para diagnóstico.(J1)	Acatado
	Citar a detecção de LOPM (J2)	Acatado
	Azul de toluidina ainda se faz? (J5)	Não acatado
Página 22	-	-
Página 23	Utilizar a versão mais recente do livro do Neville (a que foi colocada já apresenta alterações) (J4)	Acatado

Conforme o quadro 5, na avaliação da cartilha pelos juízes especialistas obteve-se um total de 51 sugestões. Após analisá-las, com base nos referenciais teóricos utilizados na elaboração da cartilha e mediante nova consulta nas bases de dados da literatura científica, foram acatadas 42 sugestões, conforme descrito mais adiante.

Na capa os juízes fizeram 5 (cinco) sugestões, as quais 2 (duas) foram acatadas. Inicialmente, o título da cartilha era “Diagnóstico de lesões orais pré-malignas” e após aceitar as sugestões do J1 e J5, passou a ser “Diagnóstico das

desordens orais potencialmente malignas.” A sugestão do J2 não foi acatada porque a cartilha aborda muitos outros assuntos além da importância do diagnóstico. A sugestão do J6 não foi acatada porque a figura já toma um grande espaço da capa. E a sugestão do J7 também não foi acatada porque a cartilha não é direcionada exclusivamente a cirurgiões-dentistas, mas também aos acadêmicos de Odontologia e demais profissionais da área de saúde.

Na página 3, foi acatada a sugestão do J5 de trocar a palavra lesões por desordens em toda a cartilha, porém não foi possível incluir a logomarca das instituições apoiadoras, como sugerido, devido ao pouco espaço destinado a este item. No entanto, pôde-se acatar a sugestão do J7, e a sigla das instituições foram especificadas.

Na quarta página, ambas as sugestões foram aceitas. Anteriormente, a cartilha estava destinada apenas para cirurgiões-dentistas. Os pequenos ajustes citados pelo J2 foram feitos.

Em relação ao sumário, contido na página 5, os ajustes mencionados foram, majoritariamente, relacionados ao português, onde se destacou a acentuação da palavra câncer, a permuta da palavra causa por etiologia, e inversão de ordem das palavras diagnóstico e prognóstico. Na página 6, acrescentou-se mais um parágrafo a respeito do carcinoma de células escamosas oral subtipo histopatológico, como foi proposto pelo J4.

Os três juízes (J1, J2 e J5) que sugeriram alterações na página 8 pediram para retirar uma coluna do gráfico representando o mal prognóstico, e assim foi acatado. O J1 também sugeriu a inclusão de um fluxograma do serviço público para melhor visualizar o caminho percorrido pelo paciente quando o mesmo for diagnosticado com alguma desordem oral potencialmente maligna. Assim, a designer o confeccionou baseado no Protocolo de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Curitiba e incluiu na segunda versão da cartilha.

Na página 9, a palavra “traria” foi substituída pela palavra “resulte”, conforme sugestão do J7. O J2 confirma que a radioterapia pode ter mais de uma indicação.

Na página 10, não acatamos a sugestão do J2 ao pedir para citar as desordens, a fim de que o texto não se torne repetitivo, já que em seguida já é especificado cada uma separadamente. Também não foi acatada a opinião do J6, pois a cartilha não é direcionada a agricultores. O J7 bem corrigiu um erro de

acentuação gráfica na palavra epidermoide, que de acordo com a nova ortografia, não apresenta mais acento agudo.

Na página 11, apenas o J4 pediu para uniformizar a nomenclatura carcinoma de células escamosas ao longo da cartilha e a sugestão foi acatada. Na página 12, o J1 sugeriu acrescentar legendas nas figuras e citar as alterações histológicas na leucoplasia, embora seja apenas hiperqueratose, podendo ter alguma displasia. Ambas as sugestões foram aceitas. Após o J3 ter sugerido resumir um pouco mais o texto desta página, prosseguiu-se com essa alteração, enquanto o J5 sugeriu que fosse descrito as etiologias, e assim foi feito.

O J2 e J3 sugeriram para a página 13 uma melhora na escrita, assim como resumir mais o texto, e ambas as dicas foram acatadas. Na página 14 o J4 solicitou que rescrevesse um parágrafo por questão de concordância, e assim foi realizado o ajuste.

Na página 15, o J4 sugeriu a substituição do termo “lesão com relevância de potencial maligno”, e então foi escrito “desordem com grande potencial de se tornar maligna”. Não foi acatada a sugestão do J6 em acrescentar uma figura nesta página porque a necessidade não foi constatada.

Na página 16 e 17, J4 achou que as imagens deveriam ser retiradas de fontes com relevância científica. Certamente, essa sugestão foi acatada e houve as devidas substituições.

Retirou-se o nome “aquisição” mediante sugestão do J4 na página 18 e foi acrescentado uma imagem referente a LPO erosiva, a pedido do J5. Na página 19, constatou-se apenas uma observação do J5, e não uma sugestão. Na página 20, o J7 sugeriu apenas trocas de termos, a qual foi acatada. No lugar de em cima, dorso, e no lugar de embaixo, assoalho.

Na página 21, foi acatada a sugestão do J1 ao destacar a biópsia como padrão-ouro para diagnóstico, pois Carreras -Torras e Gay-Escoda (2015) confirma tal afirmação. O J5 fez um questionamento se ainda existe a opção de azul de toluidina para auxílio em diagnósticos, e a resposta é sim, segundo Lejoy et al. (2016). A página 22 foi a única que não teve nenhuma sugestão, e na 23, apenas atualização da referência do livro de Neville.

Após organizar todas as alterações que seriam realizadas, a cartilha foi enviada novamente para a profissional de designer para que esta pudesse fazer as devidas modificações.

Apesar de a cartilha obter IVC que a considera válida, houve sugestões pertinentes dos juízes que foram acatadas por considerar as expertises dos avaliadores, assim como a literatura referente ao tema, o que contribui para que a cartilha possa atender seu objetivo. Foi mencionada a importância da cartilha ser destinada não somente para cirurgiões-dentistas, mas também para estudantes de Odontologia, o que reforça o processo de capacitação destes assim como de outros profissionais de saúde, o que poderá contribuir com medidas de prevenção e diagnóstico precoce.

5.5 Validação da aparência da cartilha pelos designers

Além dos juízes especialistas, dois designers, especialistas na área de criação gráfica de conteúdo e informação, avaliaram o material da cartilha a partir dos seguintes critérios: organização do material, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural. Ambos os designers apresentaram pontuação satisfatória na classificação de Fehring (1994), o primeiro apresentando seis pontos e segundo oito pontos. Tratam-se de docentes do ensino superior de ensino, com tempo médio de formação de 4,5 anos.

Assim como no estudo de Oliveira, Lopes e Fernandes (2014) o material educativo do presente estudo foi validado segundo conteúdo e aparência, que incluiu profissionais de saúde (juízes), e profissionais de design. Leite et al. (2018) ressalta que a avaliação de instrumentos deve ser multiprofissional, com intuito de aumentar a objetividade do fenômeno, para evitar resultados imprecisos ou medidas tendenciosas que levassem a conclusões erradas. O estudo de Oliveira, Lopes e Fernandes (2014) ainda incluiu o público alvo na etapa de avaliação a que se destinou o material educativo. No presente estudo esta etapa com o público-alvo não foi realizada.

Nesta etapa foi utilizado um instrumento (Apêndice F) adaptado e validado, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM – Avaliação de Adequação de Materiais). A utilização dele pode revelar deficiências específicas na instrução de um material, o que reduz sua adequação (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Para análise de adequabilidade (Tabela 8), os itens foram agrupados de modo que os níveis concordo totalmente/parcialmente corresponderam à avaliação

“Superior”; nem concordo, nem discordo representou “Adequado”; e discordo parcialmente/totalmente constituiu “Inadequado”.

Tabela 7: Grau de concordância dos designers na avaliação da cartilha. Crato, Ceará, 2019

	CT	CP	NC/ ND	DP	DT	%
Organização						
A capa chamou sua atenção?	0	2	0	0	0	
A sequência de conteúdo está adequada?	2	0	0	0	0	96
A estrutura da cartilha educativa está organizada?	2	0	0	0	0	
Linguagem						
O nível de leitura é adequado para a compreensão do público alvo (Dentistas)	2	0	0	0	0	
A maneira como as informações estão dispostas facilitam o entendimento do texto	2	0	0	0	0	100
O vocabulário utiliza palavras compreensíveis	2	0	0	0	0	
Ilustrações Gráficas						
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	0	2	0	0	0	
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	2	0	0	0	0	96
Motivação						
Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a refletir sobre o tema, mudar de comportamento e desenvolver habilidades	2	0	0	0	0	
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	0	0	0	0	100
Existe a motivação à mudança de comportamento, ou seja, preocupar-se com o diagnóstico precoce das lesões	2	0	0	0	0	
Adequação Cultural						
O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	2	0	0	0	0	
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	0	0	0	0	100
Score total (SAM)						98,4

Nota: CT = Concordo totalmente; CP = Concordo parcialmente; NC/ND = Nem concordo, nem discordo; DP = Discordo parcialmente; DT = Discordo totalmente; % = Grau de concordância.

Como demonstrado na tabela 7, os resultados acerca do nível de concordância dos designers, ao avaliar os critérios elencados, evidenciaram satisfação dos avaliadores com escore total de 98,4 %.

Os critérios Linguagem, Motivação e Adequação Cultural obtiveram a Concordância Total (CT) em 100% da avaliação. Em relação aos critérios de Organização e Ilustrações Gráficas, estes foram avaliados com Concordância Parcial (CP) em 96 %. Ambos os designers ao avaliarem o critério de Organização relacionado ao item “A capa chamou sua atenção”, e o critério Ilustrações Gráficas do item “A capa atrai sua atenção e retrata o propósito do material”, concordaram parcialmente com esses itens.

Acredita-se que esses resultados satisfatórios em relação à concordância tenham sido possibilitados pela cautela e estudo metodológico aplicado ao se elaborar o material educativo. O trabalho foi realizado em conjunto, de modo multiprofissional, considerando os fundamentos científicos evidenciados na literatura e conhecimentos dos especialistas, respeitando os critérios essenciais para elaboração de um material educativo, desde a elaboração do conteúdo, escolha de cores em tons claros para que a leitura não ficasse cansativa e ainda obtivesse uma estética favorável, e modo de comunicação em que se disponibilizou o texto, utilizando-os da forma mais clara e objetiva possível, linguagem acessível ao público – alvo, disposição de informação em tópicos, esquemas, gráficos e ilustrações que pudessem informar e motivar os leitores.

Tabela 8: Análise de adequabilidade. Crato, Ceará, 2019.

	Superior	Adequado	Inadequado	Adequação (S/A/I)
Organização				
A capa chamou sua atenção?	2	0	0	S
A sequência de conteúdo está adequada?	2	0	0	S
A estrutura da cartilha educativa está organizada?	2	0	0	S
Linguagem				
O nível de leitura é adequado para a compreensão do público alvo (Dentistas)	2	0	0	S
A maneira como as informações estão dispostas facilitam o	2	0	0	S

entendimento do texto				
O vocabulário utiliza palavras compreensíveis	2	0	0	S
Ilustrações Gráficas				
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	2	0	0	S
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	2	0	0	S
Motivação				
Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a refletir sobre o tema, mudar de comportamento e desenvolver habilidades	2	0	0	S
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	0	0	S
Existe a motivação à mudança de comportamento, ou seja, preocupar-se com o diagnóstico precoce das lesões	2	0	0	S
Adequação Cultural				
O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	2	0	0	S
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	0	0	S

Nota: (S/A/I) = Superior/Adequado/Inadequado, conforme a classificação dos itens SAM.

De modo geral, os resultados apontam que os avaliadores concordam entre si acerca da adequabilidade material da cartilha. Como demonstrado em ambas as tabelas, nenhum dos dois juízes avaliou negativamente os itens. Considerando o grau de concordância, o escore calculado para o instrumento (SAM = 98,4%) e a análise de adequabilidade, a cartilha foi considerada como “Superior” (100%).

Vista as considerações que este estudo proporcionou e de acordo com Castro e Lima Junior (2014), a cartilha pode e deve dar origem a outras pesquisas que possibilitem o seu aperfeiçoamento, pois acredita-se que nenhum conhecimento é estático, logo, este instrumento deverá passar periodicamente por revisões para torná-lo sempre atualizado e eficaz na prática.

6 CONCLUSÃO

A avaliação da percepção e conhecimento dos CD da Atenção Básica sobre diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas foi realizada e, dessa forma, pôde-se identificar o conhecimento prévio, dúvidas, dificuldades e necessidades dos mesmos sobre este assunto, o que contribuiu como parte do subsídio para o desenvolvimento da cartilha instrutiva eletrônica.

Apesar de alguns resultados positivos, evidenciou-se deficiência no conhecimento acerca de diagnóstico e fatores de risco importantes, assim como contradição na autoavaliação, baixa oferta de educação continuada e insatisfação com a formação na graduação, o que demanda investimentos na formação acadêmica e educação continuada.

Na Revisão Integrativa, foram identificadas as principais formas de prevenção e diagnóstico precoce de desordens orais potencialmente malignas, em que se destacou a importância do CD e demais profissionais de saúde em serem capacitados o suficiente para um diagnóstico preciso, além da atribuição dos mesmos no acompanhamento do paciente e na orientação quanto os fatores de risco e suas associações, que podem então desencadear a malignização da doença.

Verificaram-se evidências do potencial para malignização de lesões identificáveis, portanto, o diagnóstico precoce e o conhecimento das desordens potencialmente malignas são cruciais para um melhor prognóstico desse tipo de lesão para se adquirir uma melhor conduta.

Em relação ao exame para diagnóstico, a biópsia foi identificada como o procedimento mais realizado e indicado para um diagnóstico conclusivo, considerado o padrão-ouro.

A RI demonstrou uma íntima relação entre as desordens abordadas e o nível de atenção recebida pelas mesmas, quando da atuação dos CD nas consultas iniciais, no cumprimento de um exame clínico meticuloso e eficaz, perpassando desde as recomendações e orientações, quanto aos cuidados e manutenção de uma boa saúde oral, até ao seu reconhecimento clínico precoce, tratamento e acompanhamento oportunos. Desta forma, esta também foi uma etapa do estudo que propiciou obtenção de informações confiáveis e com rigor científico, as quais trouxeram mais embasamento, impacto e qualidade para o conteúdo do material instrutivo.

Deste modo, a cartilha eletrônica intitulada “diagnóstico de distúrbios orais potencialmente malignos” foi elaborada e posteriormente validada por juízes especialistas em Estomatologia ou Patologia Bucal e por designers considerados aptos para tal processo de validação, considerando-se os critérios de inclusão do estudo. Os juízes, especialistas na área de interesse, realizaram a avaliação seguindo os critérios de conteúdo e aparência, e os designers realizaram a validação aparente quanto à organização, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação, como previsto no desenho metodológico do estudo.

Estima-se que a cartilha é uma tecnologia educacional que reúne um conjunto de informações aplicado à construção de novos conhecimentos. Nesta pesquisa, foi desenvolvida para suscitar o conhecimento dos CD e instigá-los para o cuidado na prevenção primária e diagnóstico de distúrbios orais potencialmente malignos, a fim de evitar o surgimento do câncer bucal. Como detectado nesse estudo, estes profissionais demonstraram baixo nível de confiança para a realização de diagnósticos (78,9%).

Na avaliação da primeira versão da cartilha o IVC global foi de 0,97 entre os juízes especialistas. Após as sugestões, a cartilha foi adequada. Entre os designers, considerando o grau de concordância, o escore calculado para o instrumento (SAM = 98,4%) e a análise de adequabilidade, a cartilha foi considerada como “Superior” (100%). Desta forma, a cartilha instrutiva eletrônica em questão representa um material classificado como válido e confiável, com uma linguagem clara, *layout* e *designer* atraente, a qual pode ser utilizada na educação em saúde por diferentes profissionais de saúde e acadêmicos, e em variados contextos, favorecendo o seu diagnóstico precoce, elevando a sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes.

Como limitações do estudo, apenas 28% dos juízes convidados participam da avaliação, no entanto, foi possível realizar a fase da validação com êxito, seguindo os critérios mínimos encontrados na literatura para desenho deste tipo de estudo. Estima-se que alguns motivos possam justificar essa dificuldade de adesão na participação desse estudo, como falta de tempo dos convidados, haja vista que são profissionais com grande demanda de compromissos, falta de interesse ou de compreensão da importância científica de participações em pesquisas desta natureza.

Por fim, reitera-se a importância de, em momento breve, o material instrutivo ser submetido à avaliação do público alvo, os CD da Atenção Básica, considerando os pressupostos em que se fundamentam o processo de validação, em que o

público a que se destina o material a ser ofertado, também participe do processo avaliativo para proporcionar um material que corresponda as reais necessidades do público alvo.

Paralelamente, estudos para mensurar a efetividade e impacto desse material devem ser realizados, já que foi planejado com intuito de proporcionar uma ferramenta de Educação Permanente para acrescentar no conhecimento dos CD por meio de um diagnóstico mais eficaz para as desordens orais potencialmente malignas, a fim de evitar ou minimizar o surgimento do câncer bucal. Conhecer as particularidades e indicadores de risco, certamente, contribui no alcance da sua prevenção para o bloqueio à malignidade e no planejamento do cuidado coletivo quanto à prevenção e diagnóstico precoce do câncer.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, E. C. A. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista Rene**, v. 15, n. 1, p. 158-65, 2014.
- ALBUQUERQUE, A. F. L. L. et al. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1164-1171, 2016.
- ALBUQUERQUE, A. F. L. L. **Tecnologia educativa para promoção do autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas: estudo de validação**. 2015. 172f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2015.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011.
- ALFAYA, T. A. et al. Eritroplasia bucal: aspectos de interesse ao cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 94-97, 2012.
- AMORIM, N. G. C.; SOUZA, A. S.; ALVES, S. M. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: uma revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 70-84, 2019.
- ANDRADE, S. N. et al. Câncer de boca: avaliação do conhecimento e conduta dos dentistas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n.1, p. 42-47, 2014.
- ARNAUD, R. R. et al. Queilite actínica: avaliação histopatológica de 44 casos. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 6, p. 384-389, 2014.
- AWADALLAH, M. et al. Management update of potentially premalignant oral epithelial lesions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 125, n. 6, p. 628-636, 2018.
- BARROS, G. I. S.; CASOTTI, E.; GOUVÊA, M. V. Câncer de Boca: O Desafio da Abordagem por Dentistas. **Revista de Enfermagem**, v.11, n.11, p. 4273-4281, 2017.
- BARROS, L. M. **Construção e validação de uma cartilha sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.
- BAUMANN, E. et al. Challenges of early detection of oral cancer: raising awareness as a first step to successful campaigning. **Health Education Research**, v. 31, n. 2, p. 136-145, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Brasil**. 2013. Disponível em:< <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

CARRERAS-TORRAS, C.; GAY-ESCODA C. Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Barcelona, Espanha, v. 20, n.3, p.305-15, 2015.

CARVALHO, D. P.; RODRIGUES, R. M.; BRAZ, E. Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação. **Revista Acta Paul de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 455-459, 2013.

CASOTTI, E. et al. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de distúrbios com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p.1573-1582, 2016.

CASTRO, A. N. P.; LIMA JUNIOR, E. M. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Sociedade Brasileira de Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 103-113, 2014.

CAVALCANTE, A. B. P. et al. Prevalência de lesões orais malignas e prevenção do câncer oral. **RSC Online**, v. 5, n. 2, p. 111-127, 2016.

CIMARDI, A. C. B. S. **Câncer de boca**: conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas do Estado de Santa Catarina. 2009. 112f. Dissertação (Pós - Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2009.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 62, p. 553-563, 2017.

DIAS, Í. K. R. **Vírus Zika**: construção e validação de uma cartilha educativa. 2017. 187f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Universidade Regional do Cariri, 2017.

DIB, L. L. Nível de conhecimento e de atitudes preventivas entre universitários do curso de odontologia em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. **Acta de Oncologia Brasileira**, v. 24, n. 2, p. 628-644, 2004.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.

DUMITRESCU, A. L.; IBRIC, S.; IBRIC-CIORANU, V. Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. **Journal of Cancer Education**, v. 29, n. 3, p. 506-513, 2014.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FALCÃO, M. M. L. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 27-33, jan./mar. 2010.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CAROOL - JONHNSON R. M.; PAQUETE, M. **Classification of nursing diagnoses**: tenth conference. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1994.

FREITAS, R. M. et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão de literatura. **RBAC**, v. 48, n. 1, p. 13-8, 2016.

FURTADO, L. F. A. et al. Câncer bucal, desordens potencialmente malignas e prevenção: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 4, p.481-492, 2019.

GONÇALVES, M. S. et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, n.1, p. 77 - 81, 2019.

HEALY, K. B. et al. Source reduction behavior as an independent measurement of the impact of a public health education campaign in an integrated vector management program for the Asian tiger mosquito. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 8, n. 5, p. 1358-1367, 2011.

HONORATO, D. Z. et al. O uso de tecnologias em saúde na consulta: uma análise reflexiva. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 234-239, 2015.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**: Barbalha Ceará. 2010. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=ce>>. Acesso em: 05 mai. 2018.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Boca**. 2018. Disponível em:< <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca/definicao>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2016**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceara, Fortaleza, 2013.

KAPLÚN, G. Material educativo: a experiência de aprendizado. **Comunicação e Educação**, n. 27, p. 46-60. 2003.

LEITE, S. S. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1732-8, 2018.

LEJOY, A et al. Methylene blue as a diagnostic aid in the early detection of potentially malignant and malignant lesions of oral mucosa. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v. 26, n. 3, p. 201-208, 2016.

LIMA, A. C. M. A. C. et al. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

LIMA, M. S. **Avaliação de cartilha educativa por pacientes em tratamento dialítico**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

LUSTOSA, G. L. S. **O que os adolescentes pensam sobre sexualidade: construção de uma cartilha educativa**. 2014. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Universidade de Brasília – UnB, 2014.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 9, p. 382-385, 1986.

MADEIRA, N. A.; CARVALHO, F. C. R. Relevância do cirurgião-dentista no diagnóstico do câncer de boca. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 2, p. 90-94, 2018.

MAIA, H. C. et al. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 35-40, 2016.

MARIÑO, R. et al. Oral cancer screening practices of oral health professionals in Australia. **BMC Oral Health**, v. 17, n. 1, p. 151, 2017.

MARTINS, A. M. E. B. et al. Maior acesso à informação sobre como prevenir o câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n.1, p. 2239-2253, 2015.

MENDONÇA, M. A. et al. Projeto Ipiranga-Educação em Saúde: uso de materiais educativos impressos. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 3, n. 1/2, p. 11-13, 2013.

MOHAMMED, A. et al. Leucoplakia - Review of a potentially malignant disorder. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n.8, p. 1 - 4, 2014.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MOTA, D. et al. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal of Health Informatics**, v. 10, n. 2, p. 45 – 49, 2018.

NASCIMENTO, E. P. A. et al. Câncer bucal: conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 3, p. 9-16, 2014.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

NORO, L. R. A. et al. The challenge of the approach to oral cancer in primary health care. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, p.5, p.1579-1587, 2017.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours: classification of tumours**. Lyon: IARC Press, 2005.

PAIVA, A. P. R. C.; VARGAS, E. P. Material Educativo e seu público: um panorama a partir da literatura sobre o tema. **Revista Práxis**, v. 9, n. 18, 2017.

PARLATESCU, I. et al. Oral leukoplakia—An update. **Maedica**, v. 9, n. 1, p. 88, 2014.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora UnB, 1997.

PENTENERO, M. et al. Microbiopsy a first-level diagnostic test to rule out oral dysplasia or carcinoma in general dental practice. **Oral Diseases**, v. 24, n. 1-2, p. 109-111, 2018.

PEREIRA, D. L. **Qualidade de vida no trabalho: influências dos avanços tecnológicos**. 2011. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2011.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, L. M. H.; ARAÚJO, R. F. R. Uso de cartilha educacional sobre diabetes mellitus no processo de ensino e aprendizagem. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 10, n. 3, 2018.

RAMOS, R. T et al. Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 1, p. 51-5, jan./mar. 2017.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101-8, 2012.

REIS, P.A.; FIRMINO, R.T. **A Importância do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca**. 2017. Disponível em:<https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA2_ID2010_15052017175437.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

SABINO, L. M. M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

- SALES, H. R. A. et al. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer bucal. **Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar**, v. 20, n. 3, p. 25-43, 2016.
- SANDHU, K.; HANDA, S.; KANWAR, A. J. Familial lichen planus. **Pediatric Dermatology**, v. 20, n. 2, p. 186-186, 2014.
- SARAIVA, N. C. G; MEDEIROS, C. C. M.; ARAÚJO, T. L. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 2998, 2018.
- SARMENTO, D. J. S. et al. Actinic cheilitis: clinicopathologic profile and association with degree of dysplasia. **International journal of Dermatology**, v. 53, n. 4, p. 466-472, 2014.
- SILVA, B. S. et al. Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal. **Revisão de Literatura**, v. 12, n. 42, p. 1018-1026, 2018.
- SILVEIRA, E. J. D. et al. Avaliação clínica e histopatológica e hábitos associados ao surgimento de leucoplasias e eritroplasias orais. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 50, n. 2, p. 144-9, mar./abr. 2014.
- SKANDARAJAH, A. et al. Mobile microscopy as a screening tool for oral cancer in India: A pilot study. **PLoS One**, v.12, n.1, p. 1-20, 2017.
- SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.
- SOBRAL, A. P. V.; ALMEIDA, H. C. R.; FONTES, J. P. S. Correlação do Papilomavírus Humano com o Carcinoma Epidermoide Bucal: Revisão Sistemática. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 14, n. 2, p. 95-102, 2014.
- SOUZA, A. L.; CARVALHO, C. H. P. Nível de conhecimento sobre câncer oral. **RSC Online**, v. 6, n. 1, p 5- 19, 2017.
- SOUZA, J. G. S.; SÁ, M. A. B.; POPOFF, D. A. V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 170-177, 2016.
- STARZYŃSKA, A. et al. Estimation of oral leukoplakia treatment records in the research of the Department of Maxillofacial and Oral Surgery, Medical University of Gdansk. **Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii**, v. 32, n. 2, p. 114, 2015.
- TENÓRIO, E. P. et al. Queilite actínica: relato de caso. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 28, n. 28, 2018.

TOMMASI, M. H. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

TOMO, S. et al. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 46-50, 2015.

TORRAS, C.C.; ESCODA, C.G. Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 20, n.3, p.305-15, 2015.

TORRES-PEREIRA, C. C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 30-39, 2012.

VARELA-CENTELLES, P. et al. Available web-based teaching resources for health care professionals on screening for oral cancer. **Medicina oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 20, n. 2, p. e144, 2015.

WALTZ, C. F.; BAUSELL, R. B. **Nursing research: design, statistics and computer analysis**. Philadelphia: F. A. Davis, 1981.

YANG, E. C. et al. Noninvasive diagnostic adjuncts for the evaluation of potentially premalignant oral epithelial lesions: current limitations and future directions. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 125, n. 6, p. 670-681, 2018.

APÊNDICE A- AVALIAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA PELOS JUÍZES (VALIDAÇÃO)

Caro juiz, a avaliação da cartilha é feita mediante escala de Likert. O resultado mostrará a equivalência de conteúdo. Nesse momento as figuras e os textos da cartilha serão avaliados em três critérios: Clareza da linguagem, Pertinência prática e Relevância teórica (PASQUALI, 2010). Para respostas seguras segue instruções quanto aos critérios.

Os critérios **clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica** serão avaliados segundo grau de concordância aos critérios, de forma que **1** representa “**pouquíssima**”, **2** representa “**pouca**”, **3** representa “**média**”, **4** representa “**muita**” e **5** representa “**muitíssima**”.

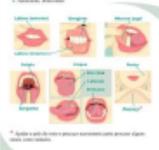
Clareza da linguagem: Considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população respondente. O senhor (a) acredita que a linguagem de cada figura e texto da cartilha é suficientemente clara, compreensível e adequada para esta população? Em que nível?

Pertinência prática: Analisa se cada figura e texto possui importância para a cartilha. O senhor (a) acredita que as figuras e textos propostos são pertinentes para esta população? Em que nível?

Relevância teórica: Considera o grau de associação entre as figuras e textos e a teoria. Visa analisar se a cartilha está relacionada com o constructo. O senhor (a) acredita que o conteúdo de cada figura e texto é relevante? Em que nível?

ASSUNTO	CLAREZA DA LINGUAGEM As figuras e os textos possuem linguagem clara, compreensível e adequada para população?	PERTINÊNCIA PRÁTICA As figuras e os textos possuem importância para a cartilha?	RELEVÂNCIA TEÓRICA O conteúdo de cada figura e texto é relevante?	SUGESTÕES
 <p>Diagnóstico de lesões orais pré-malignas</p> <p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	
 <p>Diagnóstico de lesões orais pré-malignas</p> <p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	
 <p>APRESENTAÇÃO</p> <p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	
 <p>SUMÁRIO</p> <p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	
 <p>1 O CÂNCER ORAL</p> <p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	
 <p>2 CAUSAS</p> <p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima () 2. Pouca () 3. Média () 4. Muita () 5. MUITÍSSIMA ()</p>	

ASSUNTO	CLAREZA DA LINGUAGEM As figuras e os textos possuem linguagem clara, compreensível e adequada para população?	PERTINÊNCIA PRÁTICA As figuras e os textos possuem importância para a cartilha?	RELEVÂNCIA TEÓRICA O conteúdo de cada figura e texto é relevante?	SUGESTÕES
<p>3</p> <p>PROGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO</p> <p>Os fatores determinantes para a ocorrência de doenças são:</p> <p>1. Longa duração 2. Não são evitáveis 3. Hereditários 4. Não são totalmente preveníveis</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	
<p>4</p> <p>PREVENÇÃO</p> <p>As ações de prevenção de doenças e promoção da saúde são:</p> <p>1. Educação em saúde 2. Promoção da saúde 3. Diagnóstico precoce 4. Tratamento precoce 5. Acompanhamento contínuo</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	
<p>5</p> <p>CANCER ORAL E LESÃO ORAL POTENCIALMENTE MALIGNAS (LOPM)</p> <p>As lesões orais são alterações que podem ocorrer na cavidade bucal e são classificadas em:</p> <p>1. Lesão pré-maligna (leucoplasia) 2. Lesão maligna (câncer oral)</p> <p>Exemplos: Leucoplasia, Câncer Oral, Lesão Oral Potencialmente Maligna (LOPM)</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	
<p>6</p> <p>COMPARAÇÃO ENTRE O LOPM E O CÂNCER ORAL</p> <p>As lesões orais são alterações que podem ocorrer na cavidade bucal e são classificadas em:</p> <p>1. Lesão pré-maligna (leucoplasia) 2. Lesão maligna (câncer oral)</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	
<p>7</p> <p>DIAGNÓSTICO DAS LESÃO E CÂNCER ORAL</p> <p>As lesões orais são alterações que podem ocorrer na cavidade bucal e são classificadas em:</p> <p>1. Lesão pré-maligna (leucoplasia) 2. Lesão maligna (câncer oral)</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	
<p>8</p> <p>TRATAMENTO</p> <p>As lesões orais são alterações que podem ocorrer na cavidade bucal e são classificadas em:</p> <p>1. Lesão pré-maligna (leucoplasia) 2. Lesão maligna (câncer oral)</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	

ASSUNTO	CLAREZA DA LINGUAGEM As figuras e os textos possuem linguagem clara, compreensível e adequada para população?	PERTINÊNCIA PRÁTICA As figuras e os textos possuem importância para a cartilha?	RELEVÂNCIA TEÓRICA O conteúdo de cada figura e texto é relevante?	SUGESTÕES
<p>9</p> <p>ORIENTAÇÕES aos PACIENTES</p> <p>• Quando estiver de boca aberta, a língua deve ficar baixa e encostar-se no fundo da boca, não encostando no céu da boca.</p> <p>• Não falar enquanto estiver de boca aberta.</p>  <p>* Após cada refeição, sempre lavar os dentes com pasta de dente.</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	
<p>9</p> <p>ESTIMULOS DE EFEÇÃO PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA</p> <p>Desenvolvimento e prevenção</p> <p>• Planejar e executar o plano de prevenção, incluindo a avaliação de risco, a identificação dos fatores de risco, a avaliação da saúde bucal, a educação em saúde, a promoção da saúde, a prevenção primária, a prevenção secundária e a prevenção terciária.</p> <p>• Não fumar e não beber álcool.</p> <p>• Manter uma dieta saudável e equilibrada, com consumo adequado de frutas e vegetais.</p> <p>• Exercitar-se regularmente.</p> <p>• Usar protetor labial, evitar exposição excessiva ao sol.</p> <p>• Usar protetor solar.</p> <p>• Usar protetor labial.</p> <p>• Usar protetor solar.</p> <p>• Usar protetor labial.</p> 	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	
<p>10</p> <p>MANIFESTAÇÕES ORAIS COMO SINTOMAS DE CÂNCER: TIPOS DE CÂNCER</p> <p>Após o diagnóstico de câncer orofaríngeo, o paciente deve ser encaminhado para o tratamento adequado, incluindo a avaliação de risco, a identificação dos fatores de risco, a avaliação da saúde bucal, a educação em saúde, a promoção da saúde, a prevenção primária, a prevenção secundária e a prevenção terciária.</p> 	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	
<p>11</p> <p>REFERÊNCIAS</p> <p>De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer é uma doença crônica e pode ser prevenido.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Câncer: diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Câncer: diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Câncer: diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Câncer: diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	<p>1. Pouquíssima ()</p> <p>2. Pouca ()</p> <p>3. Média ()</p> <p>4. Muita ()</p> <p>5. MUITÍSSIMA ()</p>	

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA

Prezado (a) Senhor(a)

Eu, Karla Pinheiro de Alencar, mestranda do programa de Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA), orientanda da prof.^a Dr^a. Maria do Socorro Vieira Lopes venho por meio deste convidá-lo(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **“Desenvolvimento de cartilha eletrônica para auxiliar no diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas”** a qual tem como objetivo principal construir uma cartilha eletrônica direcionada aos Dentistas com foco no diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas da cavidade oral.

Assim, peço sua colaboração para responder um questionário a fim de que eu possa avaliar seus conhecimentos prévios acerca do tema, uma vez que as informações obtidas neste instrumento auxiliarão na construção da cartilha proposta pelo estudo.

A sua participação neste estudo é livre, sendo garantido também o direito e a liberdade de negar-se a participar ou retirar o seu consentimento quando desejar, sem ter qualquer prejuízo. Ressalta-se que ao participar deste estudo o(a) senhor(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, assim como os riscos serão mínimo. Dessa forma, manteremos ao máximo a sua privacidade e evitaremos qualquer pergunta que possa constrangê-lo.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Desta forma os dados serão mantidos em sigilo e utilizados somente para a elaboração desta pesquisa. A qualquer momento o(a) senhor(a) terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada, os quais serão organizados e apresentados em evento científicos nacionais e publicados em revistas científicas, porém seu nome ou material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, poderá comunicar-se com as pesquisadoras responsáveis:

Nome: Maria do Socorro Vieira Lopes

Telefone: (88)
988060999

Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA)

Endereço: Rua Cel. Antônio Luis , 1161, Pimenta, Crato-Ce

Nome: Karla Pinheiro de Alencar

Telefone: (88)
997515014

Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA)

Endereço: Rua Cel. Antônio Luis , 1161, Pimenta, Crato-Ce

E, em caso de dúvidas a respeito dos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional do Cariri. Rua Cel. Antônio Luís, 1161, Pimenta, Crato-Ce.

Desde já, agradecemos a sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa.

Karla Pinheiro de Alencar
Mestranda do RENASF

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo intitulado **“Desenvolvimento de cartilha eletrônica para auxiliar no diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar da pesquisa, se assim o desejar.

Declaro que concordo participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Crato, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

APÊNDICE C - CARTA CONVITE PARA O JUIZ DA CARTILHA

Prezado (a) Juiz

Meu nome é Karla Pinheiro de Alencar, sou mestranda do programa de Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato-CE, orientanda da Prof^a Dr^a **Maria do Socorro Vieira Lopes**, na linha de pesquisa Promoção de saúde. Estamos realizando uma pesquisa intitulada “**Desenvolvimento de cartilha eletrônica para auxiliar no diagnóstico de distúrbios orais potencialmente malignos**”, a qual uma das etapas desta pesquisa consiste em submeter à cartilha a profissionais de diversas áreas, para que estes avaliem o material elaborado.

Dessa forma, estou enviando este e-mail porque o (a) senhor (a) é um dos profissionais que apresenta o perfil para avaliar a referida cartilha, por possuir em seus currículos os critérios pré-estabelecidos para avaliar o material. Acreditamos que o (a) senhor (a) tem propriedades suficientes para julgar o material construído.

Assim, gostaria de convidá-lo (a) para participar do nosso estudo realizando a avaliação da cartilha, mediante o preenchimento de um questionário disponibilizado no seu e-mail.

Ressalto que a busca pelos profissionais foi bastante criteriosa, desse modo, seria um privilégio muito grande contar com a sua participação no nosso estudo, pois acreditamos que o (a) senhor (a) poderá contribuir significativamente no processo de validação da cartilha.

A sua participação será rápida, requerendo apenas alguns minutos do seu dia e será de grande importância para que possamos melhorar a qualidade da cartilha elaborada, e conseqüentemente contribuir para orientação do diagnóstico precoce de distúrbios orais potencialmente malignos pelos Dentistas.

Assim, certa que posso contar com a sua participação, estarei aguardando a sua confirmação **respondendo este e-mail**, para que, em seguida, eu possa enviar o material necessário para a avaliação da cartilha.

Após o(a) senhor(a) receber o material terá um tempo para que, de acordo com as suas demais atribuições, possa programar a avaliação da cartilha.

Desde já, agradecemos pela sua atenção e inestimável participação.

Karla Pinheiro de Alencar
Mestranda do RENASF
Telefone (88) 9 97515014 /e-mail:karlapalencar@hotmail.com

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONTIDO NO QUESTIONÁRIO DOS JUÍZES QUE VALIDARAM A CARTILHA

Questionário de avaliação da cartilha de desordens orais potencialmente malignas

O (A) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa da dissertação de mestrado intitulada “**Desenvolvimento de cartilha eletrônica para auxiliar no diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas**” dessa forma ao concordar em participar da pesquisa, após a leitura do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), o(a) Senhor(a) deverá responder o questionário a seguir.

*Obrigatório

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Prezado(a) Senhor(a). Eu, Karla Pinheiro de Alencar, mestranda do programa de Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA), orientanda da prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Vieira Lopes estou realizando uma pesquisa intitulada intitulada “**Desenvolvimento de cartilha eletrônica para auxiliar no diagnóstico de desordens orais potencialmente malignas**”. A qual propõe construir e validar uma cartilha eletrônica direcionada aos Dentistas da Estratégia Saúde da Família com foco no diagnóstico de desordens potencialmente malignas da cavidade oral. Dessa forma, uma das etapas do estudo é a avaliação da cartilha, por parte de juízes especialistas na área da temática. Os especialistas convidados para avaliar a cartilha foram selecionados com base nos critérios preestabelecidos, sendo o(a) senhor(a) um destes juízes escolhidos, por contemplar os referidos critérios. Logo, venho por meio deste convidá-lo(a) a participar do meu estudo na qualidade juiz. Como tal, o(a) senhor(a) receberá uma cópia da cartilha na íntegra e um questionário com os aspectos a serem avaliados. Desta forma, para responder ao questionário o(a) senhor(a) deverá fazer a análise minuciosa da cartilha e avaliar cada página, conforme os critérios do questionário. Assim, cada página da cartilha será avaliada quanto: CLAREZA DA LINGUAGEM, PERTINÊNCIA PRÁTICA e RELEVÂNCIA TEÓRICA. Posteriormente o avaliador irá julgar de uma forma em geral os seguintes aspectos: 1. Conteúdo; 2. Demanda alfabetização/linguagem adequada para a população; 3. Ilustrações gráficas, listas, fluxograma; 4. Layout e tipografia; 5. Estimulação para aprendizagem e motivação; 6 Adequação cultural. Sua participação neste estudo é livre e exigirá alguns minutos

de disponibilidade de tempo para avaliar a cartilha. Ressalto que sua colaboração e participação poderá trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência, para redução dos casos de câncer bucal no Brasil e conseqüentemente diminuição das complicações decorrentes da doença. Para tanto, você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão usadas apenas para a realização da pesquisa. Além disso, quando apresentar ou publicar os resultados do estudo não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identifica-lo(a). Assim, o(a) Senhor(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto te traga nenhuma penalidade ou prejuízo. Asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para sanar quaisquer dúvidas que possam ocorrer. Dessa forma segue as informações das pesquisadoras responsáveis, para caso queira comunicar-se: Nome: Maria do Socorro Vieira Lopes Telefone: (88) 988060999 Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA) Endereço: Rua Cel. Antônio Luis , 1161, Pimenta, Crato-Ce Nome: Karla Pinheiro de Alencar Telefone: (88) 997515014 Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA) Endereço: Rua Cel. Antônio Luis , 1161, Pimenta, Crato-Ce. E, em caso de dúvidas a respeito dos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional do Cariri. Rua Cel. Antônio Luís, 1161, Pimenta, Crato-Ce. Desde já, agradeço sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa.

Marcar apenas uma oval.

- Fui esclarecido (a) dos objetivos do estudo e declaro que CONCORDO PARTICIPAR DA PESQUISA
- NÃO TENHO INTERESSE de participar do estudo

APÊNDICE E- PERFIL DO JUIZ

Preencha com um X os quesitos referentes a sua trajetória acadêmica e profissional no quadro a seguir:

Critérios de Fehring (1994) adaptados	Pontos
Possuir Pós-doutorado em uma das linhas de pesquisa: patologia oral, estomatologia, ou design	
Possuir doutorado em uma das linhas de pesquisa: patologia oral, estomatologia ou design	
Possuir mestrado em uma das áreas: patologia oral, estomatologia ou design	
Possuir capacitação (especialização/residência) em umas das áreas: patologia oral, estomatologia ou design	
Possuir artigo publicado abordando um dos seguintes temas: patologia oral, estomatologia ou design	
Desenvolver ou ter desenvolvido projetos de pesquisa com abordagem em uma das áreas: patologia oral, estomatologia ou design	
Possuir experiência profissional em docência, pesquisa, construção e validação de tecnologias educativas, saúde coletiva.	
Total de pontos	

APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS EM DESIGNER. ADAPTAÇÃO DO SUITABILITY ASSESSMENT OF MATERIALS (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

DADOS PESSOAIS:

1.Nome: _____ 2. Profissão: _____
 _____ 3. Tempo de formação: _____ 4. Área de trabalho: _____
 _____ 5. Experiência profissional em docência ou pesquisa: _____
 _____ 6. Titulação: () Especialização, () Mestrado, () Doutorado () Pós doutorado
 7. Publicação de pesquisas envolvendo a temática: () Tecnologias educativas, () Validação de instrumentos

INSTRUÇÕES: Leia atentamente a cartilha, em seguida, analise o instrumento, marcando "X" no número que melhor se adequa a sua opinião frente aos dados contidos na cartilha, o significado de cada número está listado na tabela abaixo.

1-CONCORDO TOTALMENTE	Você concorda completamente com o item
2-CONCORDO PARCIALMENTE	Você concorda mais com o item, do que discorda
3-NEM CONCORDO, NEM DISCORDO	Não apresenta um julgamento formado sobre o item, expressa um posicionamento nulo.
4-DISCORDO PARCIALMENTE	Você discorda mais do item, do que concorda
5-DISCORDO TOTALMENTE	Você discorda absolutamente do item

1-Organização:

1.1 A capa chamou sua atenção?	1	2	3	4	5
1.2 A sequência do conteúdo está adequada?	1	2	3	4	5
1.3 A estrutura da cartilha educativa está organizada?	1	2	3	4	5

Sugestões:-

2-Linguagem:

1.1- O nível de leitura é adequado para a compreensão do público alvo (Dentistas)	1	2	3	4	5
2.2- A maneira como as informações estão dispostas facilitam o entendimento do texto	1	2	3	4	5
2.3- O vocabulário utiliza palavras compreensíveis	1	2	3	4	5

Sugestões:-

3- Ilustrações Gráficas

3.1- A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	1	2	3	4	5
3.2- As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações	1	2	3	4	5

Sugestões:-

4-Motivação:

4.1- Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a refletir sobre o tema, mudar de comportamento e desenvolver habilidades	1	2	3	4	5
4.2- Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	1	2	3	4	5
4.3- Existe a motivação à mudança de comportamento, ou seja, preocupar-se com o diagnóstico precoce das lesões	1	2	3	4	5

Sugestões:-

5- Adequação Cultural:

5.1- O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	1	2	3	4	5
5.2- Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	1	2	3	4	5

ANEXO A

**QUESTIONÁRIO PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESF PARA
IDENTIFICAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER BUCAL
(CIMARDI, 2009)**

N° de Identificação: _____

Assinale APENAS UMA RESPOSTA, a que julgar mais apropriada.

1. Idade _____

2. Sexo:

[1] Masculino [2] Feminino

3. Atuação Profissional:

[1] Somente Público [2] Somente Privado [3] Público e Privado

4. Município de atuação Profissional:

5. Qual o seu tempo de formação acadêmica?

6. Você se graduou em uma instituição

[1] Pública [2] Privada

7. Qual o estado da sua Instituição de formação:

8. Você possui alguma especialidade inscrita no CRO?

[1] Sim [2] Não

Qual? _____

9. Você fuma?

[1] Sim [2] Não [3] Parou

10. Com relação ao seu nível de conhecimento sobre câncer bucal, qual é sua auto-avaliação?

[1] Ótimo [2] Bom [3] Regular [4] Insuficiente

11. Na primeira consulta odontológica dos seus pacientes, você realiza exame procurando identificar câncer bucal?

[1] Sim [2] Não

12. Caso a resposta anterior seja não, porque você não realiza o exame de câncer bucal?

[1] Não sei como fazer [2] Não acho necessário

13. Quando você encontra lesões bucais suspeitas de malignidade, como você encaminha o caso?

- [1] Eu mesmo tomo os procedimentos diagnósticos
- [2] Encaminho a um Dentista especialista em estomatologia
- [3] Encaminho a um Médico
- [4] Encaminho a uma Faculdade de Odontologia
- [5] Encaminho a um Hospital Especializado em tratamento Oncológico
- [6] Encaminho ao Centro de Especialidade Odontológica – CEO
- [7] Não sendo a queixa principal do paciente, espero até que o mesmo se manifeste, pedindo orientação.

14. Qual é o tipo de câncer mais comum da boca?

- [1] Linfoma [2] Carcinoma Espinocelular [3] Sarcoma de Kaposi [4] Ameloblastoma
- [5] Adenocarcinoma de Glândula Salivar [6] Não sei

15. Qual é a região anatômica mais frequente para o câncer bucal?

- [1] Língua [2] Assoalho de boca [3] Gengiva [4] Palato [5] Mucosa jugal [6] Lábio
- [7] Não sei

16. Dentre os citados, qual o aspecto mais comum em pacientes com câncer de boca inicial?

- [1] Salivação abundante [2] Úlcera indolor [3] Nódulo duro [4] Dor intensa [5] Não sei

17. Qual é a faixa etária mais comum para a ocorrência de câncer bucal?

- [1] Menos de 18 anos [2] 18 a 39 anos [3] Acima de 40 anos [4] Não sei

18. O linfonodo mais característico em metástases cervicais em câncer bucal, quando palpado apresenta-se:

- [1] Duro, dolorido, com mobilidade [2] Duro, sem dor, com mobilidade ou não
- [3] Mole, dolorido, com mobilidade [4] Mole, sem dor, com mobilidade ou não
- [5] Não sei

19. No Brasil, os dados epidemiológicos mostram que o câncer de boca é diagnosticado mais frequentemente em qual estágio?

- [1] Pré-maligno [2] Precoce [3] Avançado [4] Não sei

20. Das seguintes condições, qual a mais comumente associada com o câncer de boca?

- [1] Leucoplasia [2] Pênfigo Vulgar [3] Estomatite [4] Candidíase [5] Língua Geográfica [6] Não sei

21- Nas próximas alternativas assinale as que você considera a condição apresentada como fator de risco para câncer de boca

- A. Uso de drogas injetáveis: [1] Sim [2] Não
- B. Ter apresentado outro câncer previamente: [1] Sim [2] Não
- C. Consumo de álcool: [1] Sim [2] Não
- D. Consumo de tabaco: [1] Sim [2] Não
- E. História familiar de câncer: [1] Sim [2] Não
- F. Estresse emocional: [1] Sim [2] Não

- G. Baixo consumo de frutas e vegetais: [1] Sim [2] Não
- H. Sexo oral: [1] Sim [2] Não
- I. Próteses mal adaptadas: [1] Sim [2] Não
- J. Dentes em mau estado: [1] Sim [2] Não
- L. Consumo de comidas condimentadas: [1] Sim [2] Não
- M. Higiene oral deficiente: [1] Sim [2] Não
- N. Contágio direto: [1] Sim [2] Não
- O. Exposição solar: [1] Sim [2] Não
- P. Bebidas e comidas quentes: [1] Sim [2] Não
- Q. Obesidade: [1] Sim [2] Não

22. No decorrer do seu curso de graduação os conteúdos específicos ministrados foram suficientes para realizar diagnóstico de câncer de boca?

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

23. Você considera que seus pacientes estão suficientemente informados sobre câncer de boca (aspectos preventivos e de diagnóstico)?

[1] Sim [2] Não [3] Não sei

24. Qual é o seu nível de confiança para realizar procedimentos de diagnóstico para câncer de boca?

[1] Alto [2] Baixo [3] Não sei

25. Quantos casos de câncer de boca já foram diagnosticados por você durante o seu exercício profissional?

[1] Nenhum [2] 1 a 3 [3] 4 a 6 [4] 7 ou mais

26. Qual foi a última vez que você assistiu a um curso de educação continuada sobre câncer de boca?

[1] No ano passado [2] Durante os últimos 2 a 5 anos [3] Mais de 5 anos [4] Nunca [5] Não lembro

27. Você sente necessidade em assistir a um curso de educação continuada sobrecâncer de boca no futuro?

[1] Sim [2] Não [3] Não tenho certeza

27.1. Em caso de sim na alternativa anterior, responda:

Você gostaria de fazer um curso de educação continuada sobre câncer de boca?

[1] Em forma de curso a distância [2] Curso presencial [3] Curso presencial e a distância.

28. Na sua opinião, qual a importância do cirurgião-dentista na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca?

[1] Alta [2] Média [3] Regular [4] Baixa [5] Não sei

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA ELETRÔNICA SOBRE LESÕES BUCAIS PRÉ-MALIGNAS PARA CIRURGIÕES- DENTISTAS

Pesquisador: KARLA PINHEIRO DE ALENCAR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03970818.4.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.139.515

Apresentação do Projeto:

O câncer oral foi descrito como a neoplasia maligna que se encontra entre as três primeiras de maior incidência e ainda o sexto tipo de tumor mais frequente em âmbito mundial, constituindo-se assim, um sério problema de saúde pública. A atenção primária aparece como espaço privilegiado das ações de controle dos seus fatores de risco e diagnóstico precoce, que faz com que os níveis de cura alcancem mais de 90% dos casos, quando as lesões bucais pré-malignas são identificadas ainda no seu estágio inicial. (INCA,2014; TORRES-PEREIRA et al., 2012). Assim, o objetivo deste trabalho é desenvolver uma cartilha eletrônica com foco no diagnóstico de lesões pré-malignas da cavidade bucal para Cirurgiões – Dentistas, e em seguida, validar o material para que se torne mais confiável e válido para o fim a que se destina. O conteúdo da cartilha será fundamentado por uma Revisão Integrativa sobre o tema e também pelas dúvidas e necessidades dos Cirurgiões-Dentistas. Serão convidados a participar do estudo para o desenvolvimento e avaliação/ validação do material educativo, Dentistas que compõem a 21ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Ceará (CRES), e, no mínimo, 07 “juizes” para o julgamento do material. Serão realizados dois tipos de validação. Os juizes, especialistas na área de interesse, serão responsáveis por realizar tanto a validação de conteúdo quanto a aparente, por serem capazes de avaliar adequadamente a relevância de conteúdo, verificando se os conceitos estão representados de forma adequada. Enquanto que o público-alvo realizará a validação aparente, que tem por finalidade verificar quanto à clareza dos itens facilidade de leitura, compreensão e forma de

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 3.139.515

apresentação, indicando a necessidade de modificação de algum dos itens, segundo sua percepção (POLIT; BECK, 2011). Os dados obtidos serão tabulados e analisados no programa Statistical Pack age for Ihe Social Sciences (SPSS), versão 21.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver uma cartilha eletrônica com foco no diagnóstico de lesões pré-malignas da cavidade bucal.

Objetivo Secundário:

- a) Identificar o conhecimento prévio, dúvidas, dificuldades e necessidades dos Cirurgiões- dentistas sobre lesões pré-malignas bucais para servir de subsídio para o desenvolvimento da cartilha instrutiva eletrônica;
- b) Elaborar a cartilha instrutiva eletrônica para diagnóstico de lesões pré-malignas direcionada à Cirurgiões-Dentistas da ESF;
- c) Validar junto a especialistas e Cirurgiões-Dentistas da ESF o conteúdo e aparência da cartilha eletrônica de lesões bucais pré-malignas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, como a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, gerando possível desconforto para o participante da pesquisa de acordo com a resolução 466/12 da CONEP/MS, mas tais riscos serão minimizados, onde o questionário poderá ser respondido em local reservado.

Benefícios:

Desenvolvimento da ciência para redução dos casos de câncer bucal no Brasil e, conseqüentemente, diminuição das complicações decorrentes da doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados.

Recomendações:

Sem pendências. Conforme resolução nº 510/16 - XI.d. O pesquisador responsável deve

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 3.139.515

encaminhar o relatório final da pesquisa para Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1259772.pdf	19/12/2018 21:30:06		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.PDF	03/12/2018 22:55:30	KARLA PINHEIRO DE ALENCAR	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	20/11/2018 00:07:25	KARLA PINHEIRO DE ALENCAR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/11/2018 00:07:07	KARLA PINHEIRO DE ALENCAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoDePesquisa.docx	19/11/2018 23:52:14	KARLA PINHEIRO DE ALENCAR	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE.docx	19/11/2018 23:51:14	KARLA PINHEIRO DE ALENCAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPARAJUIZES.docx	19/11/2018 23:48:24	KARLA PINHEIRO DE ALENCAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTESDAPESQUISA.docx	19/11/2018 23:47:23	KARLA PINHEIRO DE ALENCAR	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	19/11/2018 23:46:54	KARLA PINHEIRO DE ALENCAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br