

DIANA FILIPA LOUREIRO TORRES

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO LIVRO “COM O SORRISO APRENDO A FAZER O EXAME DA BOCA”, NA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E CONHECIMENTOS SOBRE A AUTO-AVALIAÇÃO ORAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

DIANA FILIPA LOUREIRO TORRES

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO LIVRO “COM O SORRISO APRENDO A FAZER O EXAME DA BOCA”, NA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E CONHECIMENTOS SOBRE A AUTO-AVALIAÇÃO ORAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

DIANA FILIPA LOUREIRO TORRES

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO LIVRO “COM O SORRISO APRENDO A FAZER O EXAME DA BOCA”, NA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E CONHECIMENTOS SOBRE A AUTO-AVALIAÇÃO ORAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO.

Atesto a originalidade do trabalho

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, sob a orientação de Professor Doutor Lúcio Lara Santos.

RESUMO

DIANA FILIPA LOUREIRO TORRES

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO LIVRO “COM O SORRISO APRENDO A FAZER O EXAME DA BOCA”, NA AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E CONHECIMENTOS SOBRE A AUTO-AVALIAÇÃO ORAL EM CRIANÇAS DO ENSINO BÁSICO.

(SOB A ORIENTAÇÃO DO PROFESSOR DOUTOR LÚCIO LARA SANTOS)

O Cancro Oral está associado a comportamentos de risco. Deste modo são necessárias estratégias eficazes de prevenção e promoção da saúde oral, através de actividades que eduquem para a mudança de comportamentos. Com essa perspectiva, foi desenvolvido o livro infantil “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, que pretende dar informação de modo a consciencializar as crianças, de forma lúdica e didáctica para as causas das doenças orais, a forma como as podemos prevenir e como detectar alterações precocemente.

O objecto desta monografia é: “Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o Exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico”. Os principais objectivos foram: avaliar o conhecimento de um grupo de crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico sobre as doenças orais; Avaliar os conhecimentos adquiridos após a leitura do livro; Avaliar o acréscimo de competências após o ensino ter sido realizado. Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal, sendo a população constituída por 200 alunos do 1ºciclo do Ensino Básico do colégio Novo da Maia, com idades compreendidas entre os 6 e 10 anos. Dos 200 alunos foram avaliados 190 alunos, após critérios de exclusão. A recolha de dados foi realizada através de inquéritos auto-aplicáveis às crianças. Os dados foram estatisticamente analisados com o programa SPSS. Relativamente aos resultados do questionário (Parte I dos Inquéritos), verificamos que a frequência de respostas certas no Inquérito 2 (82,3%) foi significativamente mais elevado que as observadas no Inquérito 1 (60,5%). Na Parte II dos Inquéritos, observou-se que 85,8%

das crianças não apresentaram qualquer dúvida sobre o livro. Por último, a Parte III dos Inquéritos, referente ao auto-exame oral, verificámos que 46,8% dos alunos acertou todos os passos no Inquérito 1 e três semanas (Inquérito 2) depois a percentagem foi significativamente maior 72, 6%, ($p=0,0001$).

O rastreio do Cancro Oral na população ainda apresenta algumas controvérsias, contudo existe uma grande necessidade de adoptar medidas preventivas como o auto-exame oral, nomeadamente em crianças pois ainda não estando expostas aos factores de risco, tornam-se promotoras da saúde oral e agentes na mudança de comportamentos dos adultos.

ABSTRACT

IMPACT ASSESSMENT OF THE BOOK "WITH SMILE LEARN TO DO THE EXAMINATION OF THE MOUTH" IN THE ACQUISITION OF SKILLS AND KNOWLEDGE ABOUT ORAL SELF-ASSESSMENT OF CHILDREN IN SCHOOL.

(BY THE ORIENTATION OF PROFESSOR DOUTOR LÚCIO LARA SANTOS)

The Oral Cancer is associated with risks behaviors. Therefore strategies are needed for effective prevention and promotion of oral health through activities that educate for change in behavior. With this perspective, we developed the children's book "With the Smile learn to do the examination of the mouth", which aims to give information in order to raise awareness among children in a playful and educational at the causes of oral diseases, the way we prevent and detect changes early.

The purpose of this monograph is: "Evaluation of the impact of the book" With Smile learn to do the examination of the mouth", in the acquisition of skills and knowledge about oral self-evaluation of Children in School." The main objectives were to assess the knowledge of a group of children of the first cycle of basic education on oral diseases, evaluate the knowledge gained after reading the book, and evaluate the increase skills after the teaching has been conducted. We conducted an observational, cross-sectional study, with a population consisting of 200 students from the first cycle of basic education of the college's New Maia, aged between 6 and 10 years. Of the 200 students 190 students were evaluated after exclusion criteria. Data collection was performed through self-administered surveys to children. The data were statistically analyzed with SPSS. Regarding the results of the questionnaire (Part I of the Inquiries), we found that the frequency of correct responses in the second survey (82.3%) was significantly higher than those observed in a survey (60.5%). In Part II of the surveys, it was observed that 85.8% of children did not have any doubt about the book. Finally, Part III of the surveys, referring to oral self-examination, we found that 46.8% of the students hit all the steps in three weeks and a survey (Survey 2) then the percentage was significantly higher 72, 6% ($p = 0.0001$).

Screening for Oral Cancer in the population still has some controversy, however there is a great need to adopt preventive measures such as oral self-examination, particularly in children because it is not being exposed to the risk factors become health promoters and oral agents behavior change in adults.

ÍNDICE

Índice de Figuras	xii
Índice de Tabelas	xiii
Abreviaturas e Símbolos	xv
I. INTRODUÇÃO	1
1. OBJECTIVOS DO ESTUDO	2
II. DESENVOLVIMENTO	3
1. CANCRO ORAL: REALIDADES E PERSPECTIVAS	3
1.1. Tabaco	4
1.1. Álcool	4
1.2. Dieta	4
1.3. Papiloma Vírus Humano	5
1.4. Variáveis demográficas	5
1.5. Factores orais	6
1.6. Predisposição genética	6
2. CANCRO ORAL EM PORTUGAL	6
3. PREVENÇÃO DO CANCRO ORAL	8
3.1. Diagnóstico precoce do Cancro Oral	9
3.2. Sensibilização dos Profissionais de Saúde	11
3.3. Sensibilização da População	12
4. CRIANÇAS COMO MEIO PROMOTOR NA PREVENÇÃO DO CANCRO ORAL	13
4.1. Crianças e a Saúde Oral	13
4.2. Consciencialização das Crianças	14

5. MODELO TRANS-TEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS	15
6. ATITUDES PREVENTIVAS.....	17
6.1. Programas comunitários de prevenção do cancro oral e promoção da saúde oral em crianças	19
III. MATERIAL E MÉTODOS.....	21
1. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	21
2. TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO	21
2.1. Material	21
i. Critérios de Inclusão/Exclusão	22
ii. Dimensão e Representatividade da Amostra	22
iii. Autorização para a realização do estudo	22
iv. População e Selecção da Amostra	23
2.2. Metodologia	23
i. Recolha de informação	23
ii. Equipa/Observador/Avaliador	24
iii. Recursos Materiais	24
iv. Instrumento de recolha de dados	24
v. Tratamento estatístico de dados	25
IV. RESULTADOS.....	27
1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	27
1.1. Género.....	27
1.2. Idade.....	27
2. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS INQUÉRITOS	28
2.1. Parte I dos Inquéritos	28
i. Análise dos resultados do questionário do Inquérito 1 (antes de conhecerem o livro)	28
ii. Análise dos resultados do questionário do Inquérito 2 (três semanas após contacto com o livro)	30
iii. Comparação dos resultados obtidos na Parte I nos dois Inquéritos...	31

2.2. Parte II dos Inquéritos	32
i. Análise das dúvidas acerca do livro, apresentadas pelos alunos no Inquérito 1	32
2.3. Parte III dos Inquéritos	33
i. Análise da observação do auto-exame oral de cada aluno, no Inquérito 1.....	33
ii. Análise da observação do auto-exame oral de cada aluno, no Inquérito 2.....	34
3. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS INQUÉRITOS POR GÉNERO, GRUPO ETÁRIO E TURMA	35
3.1. Análise dos resultados do questionário dos dois Inquéritos por género, grupo etário e turma	35
3.2. Análise dos resultados das dúvidas sobre o livro, apresentadas pelos alunos no Inquérito 1, por género, grupo etário e turma	40
3.3. Análise dos resultados do auto-exame oral dos alunos, nos dois Inquéritos por género, grupo etário e turma	42
V. DISCUSSÃO	47
VI. CONCLUSÃO.....	50
VII. BIBLIOGRAFIA.....	51
ANEXOS.....	55
ANEXO I – Consentimento informado dos Encarregados de Educação.....	56
ANEXO II – Consentimento do conselho executivo do Colégio Novo da Maia.....	57
ANEXO III - Inquérito Sorriso.....	58
ANEXO IV – Livro.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição de novos casos de tumores malignos por sexo	7
Figura 2 – Taxa de incidência global de tumores malignos por sexo	7
Figura 3 – Taxa de incidência por sexo e grupo etário (/100000)	8
Gráfico 1 – Frequência de alunos por idade	27
Gráfico 2 – Distribuição da amostra por respostas certas e erradas no Inquérito 1.....	29
Gráfico 3 – Percentagem de respostas certas e erradas no Inquérito 2	31
Gráfico 4 – Percentagem das dúvidas sentidas pelos alunos após o ensino do livro.....	32
Gráfico 5 – Distribuição da amostra por passos acertados na parte III do Inquérito 1.....	33
Gráfico 6 – Distribuição da amostra por passos acertados na parte III do Inquérito 2.....	34
Gráfico 7 – Frequência das dúvidas sentidas pelos alunos no Inquérito 1, por género.....	40
Gráfico 8 – Frequência das dúvidas sentidas pelos alunos no Inquérito 1, por idade.....	40
Gráfico 9 – Frequência das dúvidas sentidas pelos alunos no Inquérito 1, por turma.....	41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Percentagem de respostas certas e erradas no Inquérito 1	28
Tabela 2 – Número de respostas certas e erradas no Inquérito2, por pergunta.....	30
Tabela 3 – Frequência e percentagem de respostas certas e erradas por Inquérito.....	31
Tabela 4 – Relação entre as respostas da parte I dos dois Inquéritos.....	32
Tabela 5 - Frequência e percentagem de passos acertados Inquérito.....	34
Tabela 6 – Relação dos passos acertados nos dois Inquéritos.....	35
Tabela 7 – Distribuição do número de respostas certas e erradas, nos dois inquéritos, por género.....	35
Tabela 8 – Relação entre as respostas da parte I dos dois inquéritos e o género.....	36
Tabela 9 – Distribuição do número de respostas certas e erradas, nos dois inquéritos, por idade.....	36
Tabela 10 – Relação entre as respostas da parte I dos dois inquéritos e a idade	37
Tabela 11 – Distribuição da percentagem e frequência de respostas certas e erradas por turma.....	38
Tabela 12 – Relação entre as respostas da parte I dos dois inquéritos e as turmas.....	39
Tabela 13 – Distribuição da frequência de passos acertados do auto-exame oral, nos dois inquéritos, por género.....	42

Tabela 14 – Relação entre os passos do auto-exame oral dos dois inquéritos e a idade.....	42
Tabela 15 – Distribuição da frequência de passos acertados do auto-exame oral, nos dois inquéritos, por idade.....	43
Tabela 16 – Relação entre os passos do auto-exame oral dos dois inquéritos e a idade.....	44
Tabela 17 – Distribuição da frequência de passos acertados do auto-exame oral, nos dois inquéritos, por turma.....	44
Tabela 18 – Relação entre os passos do auto-exame oral dos dois inquéritos e a turma.....	46

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

= - Igual

± - Mais ou Menos

≤ - Menor ou igual

% - Percentagem

CO – Cancro Oral

HPV – Papilomavírus Humano

RON – Registo Oncológico Nacional

OMS – Organização Mundial de Saúde

CEC – Carcinoma Espinocelular

ADN – Ácido desoxirribonucleico

USPSTF – United States Preventive Services Task Force

TTM – Modelo Trans-teórico

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

I. INTRODUÇÃO

O Cancro Oral (CO) está associado a comportamentos de risco, nomeadamente hábitos tabágicos e etílicos. Na génese deste tumor, o Papilomavírus Humano (HPV) tem motivado alterações na incidência desta patologia. A infecção com o vírus HPV, associa-se a práticas como o sexo oral. Estes tumores predominam nos grupos etários acima dos 35 anos de idade (RON, 2005).

A mudança de hábitos e a opção de uma vida saudável, poderiam diminuir a taxa de incidência dos tumores da cavidade oral e a sua mortalidade. Em Portugal, anualmente são diagnosticados cerca de 720 novos casos de CO (RON, 2005).

De acordo com Baykul (cit. in Vokes *et al.*, 1993, e Farah e tal, 2008), apesar dos avanços terapêuticos, as taxas de sobrevivência do cancro oral não melhoraram significativamente nas últimas décadas, sendo de aproximadamente 50% no total. Desta forma, é importante adoptar medidas preventivas, de modo a evitar dentro do possível, o aparecimento da doença, tal como o recurso a programas de promoção da saúde.

O objectivo global da prevenção do cancro é, reduzir a sua incidência e mortalidade. Assim sendo, a promoção da saúde oral e o auto-exame oral, serão estratégias eficazes. A promoção da saúde oral envolve actividades que visam, não só a educação e higiene, bem como a mudança de comportamentos. Com essa perspectiva, foi desenvolvida uma personagem, o Sorriso, que através das suas aventuras condensadas em livros infantis é um instrumento de educação para a saúde oral. No presente trabalho, o livro para objecto de avaliação será “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”. O que se pretende é dar informação de modo a consciencializar as crianças, de forma lúdica e didáctica, da problemática em questão, permitindo uma percepção individual das causas e consequências do cancro oral, de modo a que se tornem promotoras da saúde oral. Os programas de educação para a saúde oral são realizados principalmente em meio escolar.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

1 - Objectivos do estudo

O presente estudo tem como objectivo geral, avaliar a eficácia do instrumento “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, no ensino da auto-avaliação da cavidade oral, e como objectivos específicos:

- Avaliar os conhecimentos sobre doenças orais;
- Avaliar as capacidades adquiridas após a leitura do livro;
- Avaliar o acréscimo de conhecimentos e competências após o ensino ter sido realizado.

II – DESENVOLVIMENTO

1. CANCRO ORAL: REALIDADES E PERSPECTIVAS

Segundo Petti (2010), em todo o Mundo, ocorrem anualmente 300 000 novos casos de cancro oral, sendo que 130 000 desses casos resultam em morte.

A Classificação Internacional de Doenças define Cancro Oral como, o conjunto de tumores malignos que afectam qualquer localização da cavidade oral, o que inclui os lábios até à orofaringe. O CO, é o oitavo cancro mais comum no Mundo, e a sua incidência e mortalidade são maiores no sexo masculino. (Stewart *et al.*, 2003, Petersen, 2003 e Petersen *et al.*, 2005). De modo a avaliar os seus factores de risco, e a planear programas de intervenção nacional eficazes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu um Programa de vigia da Saúde Oral Mundial. Os dados epidemiológicos obtidos, são expressos em taxas padronizadas por idade (100 000 habitantes padrão mundial), sendo que os actuais estão resumidos por níveis de incidência e mortalidade (Petersen, 2008).

Carcinogénese é o processo que leva à transformação de uma célula normal em célula maligna, e inclui quatro etapas definidas como iniciação, promoção, transformação maligna e progressão. Cada uma delas caracteriza-se por alterações moleculares e bioquímicas, e resultam de alterações genéticas e/ou epigenéticas.

O Carcinoma Espinocelular (CEC) é o tipo histológico observado em mais de 90% das neoplasias malignas orais (Leite *et al.*, 2005, cit in Schmidt, 2004 e Lockhart 1998).

O CO é uma doença complexa e multifactorial, que apresenta como factores de risco: o tabaco, o álcool, a dieta, a infecção por Papilomavírus Humano (HPV), variações demográficas, factores orais e eventualmente predisposição genética apesar de esta não estar ainda comprovada.

1.1. Tabaco

O acto de fumar/mascar tabaco leva à produção de radicais livres, causando danos ao ADN, às proteínas, aos carboidratos, e aos lípidos (Zain 2001). Estas alterações estão envolvidas no processo de carcinogénese da cavidade oral. O hábito de fumar aumenta o risco de desenvolvimento de CO, em sete a dez vezes quando comparado com os não fumadores (Leite, 2005, cit in Schmidt, 2004, Lodi, 1995 e Warnakulasuriya, 2005).

1.2. Álcool

Até à data não se sabe de que forma o álcool pode levar ao desenvolvimento de CO, isto porque o etanol por si só, não é considerado um carcinogénio (Leite *et al.*, 2005, cit in Hindle, 2000 e Figuero-Ruiz, 2004). Contudo está claro que, o acetaldeído (primeiro metabólito do etanol), facilita a passagem de agentes carcinogénios através das membranas celulares. Também se sabe que o consumo de álcool aumenta a actividade metabólica do fígado, activando substâncias cancerígenas. O consumo de álcool pode ainda modificar o metabolismo intracelular das células epiteliais que podem actuar como agentes facilitadores da transformação maligna. (Leite *et al.*, 2005, cit in La Vecchia, 1997 e Figuero-Ruiz, 2004). Cerca de 80% dos cancros orais e da orofaringe podem ser evitados pela abstenção de hábitos tabágicos e etílicos.

1.3. Dieta

Toporcov *et al* (2004), realizaram um estudo em 140 pacientes brasileiros, onde avaliaram o impacto da ingestão de alimentos gordurosos na dieta e o risco de CO. Este trabalho revelou existir associação entre o consumo de alimentos ricos em gordura e o risco de desenvolver CO. Da mesma forma observaram que a diminuição do risco de CO pode estar associado a hábitos saudáveis. Por sua vez, Zain (2001) verificou que,

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

alguns micronutrientes encontrados em frutas frescas e vegetais, parecem diminuir a incidência do cancro epitelial, devido ao seu efeito protector antioxidante.

1.4. Papiloma Vírus Humano (HPV)

A real participação do HPV na etiologia do CEC é ainda controversa. A transmissão por via sexual do HPV deve-se ao seu forte tropismo pelo epitélio da mucosa, isto porque existe uma associação entre a replicação do HPV e a diferenciação epitelial. A maioria das infecções causadas por este vírus devem-se ao inóculo genital. Pode ocorrer contaminação durante o parto, embora este facto seja ainda especulativo.

A acção dos vírus está associada à redução da taxa de proliferação. A determinação do potencial de malignidade viral, organiza os vírus em diferentes tipos: baixo risco, intermediário e alto risco (Miller e Johnstone, 2001). Existem vinte e quatro tipos associados a lesões orais (HPV-1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 52, 55, 57, 59, 69, 72 e 73), mas apenas os tipos 16 e o 18 estão fortemente associados à carcinogénese, sendo considerados de alto risco e denominados de oncogénos [Scully (2005) e (2002)].

As taxas de incidência anual de CO (orofaringe e base da língua) potencialmente associado ao HPV, aumentaram consideravelmente de 1998 a 2003 (Stewart, 2009).

1.5. Variáveis demográficas

É nos países desenvolvidos que o CO é mais frequente, certamente pela maior exposição a factores de risco (tabaco, álcool, dieta, má higiene oral) no entanto, nos países asiáticos onde o consumo do betel é elevado, esta neoplasia é frequente (Seroli e Rapoport, 2009, cit in Fossion *et al.*, 1994), assim a estimativa dos níveis mundiais de incidência do cancro demonstra grandes variações geográficas, apontando

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

dissemelhanças nos índices de sobrevivência por cancro no que se refere à condição socioeconómica, raça e etnia.

1.6. Factores orais

Estudos realizados por Macigo *et al* (2006) sobre a higiene oral e o risco de desenvolver leucoplasia oral, concluíram que a ausência na escovagem dentária e no uso de pastas dentífricas estão significativamente associadas ao desenvolvimento de lesões pré-malignas, nomeadamente em fumadores onde se verifica um aumento dos efeitos tabágicos.

1.7. Predisposição genética

A predisposição genética não está comprovada porém, Scully e Beni (2000) referem que, nos diversos grupos étnicos parece existir diferenças genéticas na capacidade de metabolizar pró-carcinogénios e carcinogénios ou de reparar lesões no ADN, estes factos podem associar-se ao risco de cancerização.

2. CANCRO ORAL EM PORTUGAL

Em Portugal anualmente aparecem cerca de 720 novos casos de cancro oral (RON, 2005). Segundo os dados do Registo Oncológico Nacional, sobre o cancro oral no ano 2005, a incidência global é mais elevada no sexo masculino, tal como o número de novos casos (Figura 1 e 2).

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Código	H	M	HM
C00 - LABIO	53	25	78
C01 - BASE DA LÍNGUA	26	3	29
C02 - OUT. PARTES DA LINGUA E NÃO ESPECIFICADAS	117	45	162
C03 - GENGIVA	14	14	28
C04 - PAVIMENTO DA BOCA	44	5	49
C05 - PALATO	49	11	60
C06 - OUTRAS PARTES DA BOCA E N ESPECIFICADAS.	45	19	64
C07 - GLANDULA PARÓTIDA	30	27	57
C08 - OUT. GLANDULAS SALIVARES MAJOR E NÃO ESPECIFICADAS	15	13	28
C09 - AMÍGDALA	63	24	87
C10 - OROFARINGE	70	8	78

(Adaptado de Registo Oncológico Nacional, 2005)

Figura 1 – Distribuição de novos casos de tumores malignos por sexo (lábio, base da língua, outras partes da língua não especificadas, gengiva, pavimento da boca, palato, outras partes da boca não especificadas, glândula parótida, outras glândulas salivares major e não especificadas, amígdala e orofaringe).

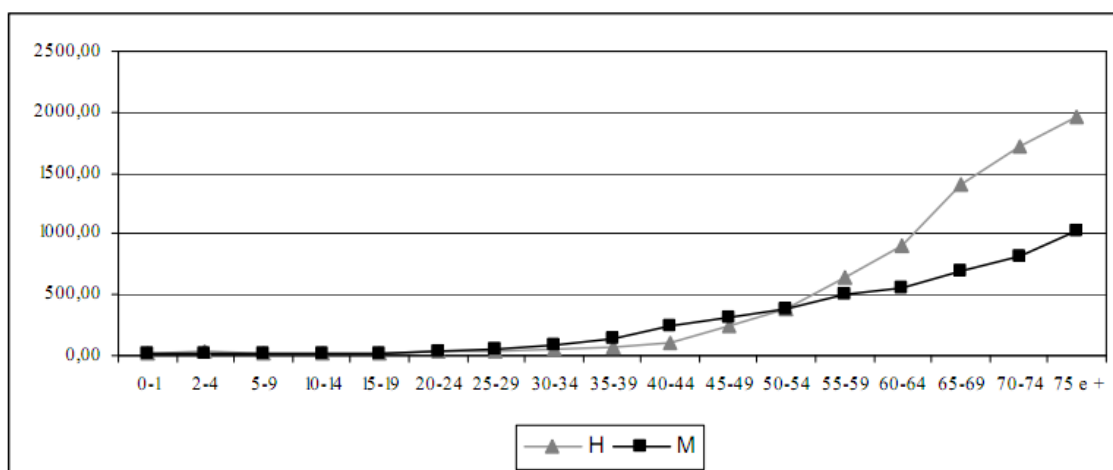
Código	H	M	HM
C00 - LÁBIO	1,04	0,46	0,74
C01 - BASE DA LÍNGUA	0,51	0,06	0,27
C02 - OUT. PARTES DA LINGUA E NÃO ESPECIFICADAS	2,29	0,83	1,53
C03 - GENGIVA	0,27	0,26	0,26
C04 - PAVIMENTO DA BOCA	0,86	0,09	0,46
C05 - PALATO	0,96	0,20	0,57
C06 - OUTRAS PARTES DA BOCA E N ESPECIFICADAS.	0,88	0,35	0,61
C07 - GLANDULA PARÓTIDA	0,59	0,50	0,54
C08 - OUT. GLANDULAS SALIVARES MAJOR E NÃO ESPECIFICADAS	0,29	0,24	0,26
C09 - AMÍGDALA	1,23	0,44	0,82
C10 - OROFARINGE	1,37	0,15	0,74

(Adaptado de Registo Oncológico Nacional, 2005)

Figura 2 – Taxa de incidência global de tumores malignos por sexo (lábio, base da língua, outras partes da língua não especificadas, gengiva, pavimento da boca, palato, outras partes da boca não especificadas, glândula parótida, outras glândulas salivares major e não especificadas, amígdala e orofaringe).

A distribuição por sexo e grupos etários está considerada na figura 3, verificando-se que na faixa etária a partir dos 35 anos, começa-se a observar de forma expressiva pacientes com cancro oral.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.



(Adaptado de Registo Oncológico Nacional, 2005)

Figura 3 – Taxa de incidência por sexo e grupo etário (/100000).

3. PREVENÇÃO DO CANCRO ORAL

O aumento de taxas de incidência e mortalidade do CO deve-se ao diagnóstico tardio da doença, ou seja, detecção em fases muito avançadas, onde a cura está mais dificultada ou é mesmo impossível. Desta forma, é importante adoptar medidas preventivas, de modo a evitar dentro do possível, o aparecimento da doença, ou o seu diagnóstico precoce assim como programas de educação e promoção da saúde são capitais. Segundo Kujan *et al* (2009), programas de rastreio e detecção precoce dos cancros rastreáveis como mama e colo do útero, têm diminuído notavelmente a taxa de mortalidade e ajudado a reduzir a sua incidência, será o mesmo possível com o CO?

Segundo Petersen (2008), os esforços de prevenção e controlo do cancro estão ainda dificultados pelo pouco apoio e importância dada a esta doença por parte dos governos, nomeadamente, insuficiência de investimento na educação e informação nas escolas, carência de campanhas de sensibilização que levam à prevenção e, assim, diminuem os riscos associados a esta patologia, e o pouco investimento na pesquisa científica. O desinteresse dos Estados está relacionado com gastos elevados na pesquisa e tratamentos desta doença, dada à excessiva dependência destes doentes, que necessitam de tratamentos e cuidados prolongados. Por tal facto, os governos não distribuem

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

dinheiro suficiente, havendo um grande desequilíbrio entre os recursos alocados para a pesquisa e prevenção do CO, e as necessidades reais para a evolução nesta patologia (Petersen, 2008).

Um programa nacional de controlo do cancro, bem concebido, é o instrumento mais eficaz para colmatar o fosso entre o conhecimento e a prática de alcançar este objectivo (Petersen, 2008). Desta forma, a prevenção do cancro e a promoção da saúde oral, podem tornar-se estratégias mais eficazes no controlo desta mesma patologia.

3.1. Diagnóstico precoce do Cancro Oral

A proporção de pacientes com CO em estágio avançado é preocupante. O diagnóstico precoce é a forma mais eficaz de reduzir a carga individual da doença, tal como a mortalidade, a morbilidade e melhorar a qualidade de vida. Para isto, os profissionais de cuidados de saúde devem realizar exames de detecção do CO, como forma de assistência ao paciente, e devem da mesma forma estar informados sobre os sinais precoces do carcinoma oral. A consciência da população, acerca do CO, deve também ser melhorada (Baykul *et al.*, 2010).

Além de atender aos factores de risco, devemos considerar aqueles doentes que desenvolvem CO, sem terem estado expostos a nenhum dos factores de risco conhecidos. O constante aumento da incidência do CEC oral tem sido observada em pacientes com idades inferiores a 40 anos, sendo que as mulheres não expostas a factores de risco são particularmente afectadas (Baykul *et al.*, 2010 cit in Llewellyn *et al* 2001 e Schantz e Yu, 2002).

Está estabelecido que grande parte dos carcinomas espinocelulares orais desenvolvem-se a partir de lesões potencialmente malignas e causam notáveis alterações clínicas e histológicas na mucosa oral (Baykul *et al.*, 2010, cit in Silverman *et al.*, 1984). A Eritroplasia em particular é considerada como uma forma de apresentação precoce do CEC (Baykul *et al.*, 2010, cit in Silverman *et al.*, 1984 e Robinson e Mickelson, 2006).

Segundo Leheew *et al* (2009), muitos cancros orais não apresentam sinais e sintomas detectáveis visualmente, contudo na fase pré-maligna ou localizada são tratáveis. Não existe uma aparência comum de CO, mas dois sinais importantes que estão presentes em quase todos os cancros são o endurecimento e a fixação (Baykul *et al.*, 2010, cit in Vokes *et al.*, 1993). A maioria dos carcinomas espinocelulares orais podem apresentar-se de quatro maneiras: mancha branca, mancha vermelha, lesão ulcerativa endofítica ou menos frequente uma massa exofítica com margens enroladas, ulceração central e friabilidade dos tecidos (Sciubba, 2001).

As características preocupantes do CEC, podem ser lesões vermelhas (Eritroplasia), misturando lesões brancas e vermelhas, uma protuberância endurecida ou úlcera, uma úlcera com fissuras ou margens exofíticas aumentadas, dor ou dormência, dentes soltos, fixação profunda dos tecidos ou da mucosa subjacente, linfonodomegalia, disfagia e perda de peso (Scully *et al.*, 2008). A relação dos sintomas e da dor, durante e após o tratamento do cancro, tem sido o centro de grande parte da literatura, contudo tem havido muita pouca pesquisa para elucidar os primeiros sinais e sintomas que são descritos pelo doente (Baykul *et al.*, 2010, cit in Lees, 1999 e Epstein *et al.*, 1999).

Actualmente estão disponíveis tecnologias de diagnóstico, diferentes da biopsia e do exame histopatológico, tais como: coloração vital, biomarcadores, ploidia do ADN, biópsia por esfregaço e técnicas ópticas (Scully *et al.*, 2008).

Apesar da fácil acessibilidade à cavidade oral para um exame directo, as neoplasias malignas não são muitas vezes detectadas a não ser em fases mais avançadas, o que resulta em taxas de sobrevivência praticamente inalteradas ao longo das últimas três décadas (Neville e Day, 2002).

De acordo com Kademani (2007), nas fases iniciais o CEC é assintomático e indolor. Além desta situação, as condições socioeconómicas são muitas vezes uma barreira ao acesso a um profissional de saúde e desta forma a um diagnóstico precoce (Baykul *et al.*, 2010 cit in Scott *et al.*, 2006 e Allison *et al.*, 1998).

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

A Fundação de Cancro Oral (2009) afirma que um exame cuidado dos tecidos orais moles e duros, consiste particularmente na observação visual e palpação táctil da cavidade oral e gânglios linfáticos cervicais, estando este processo concluído em menos de 5 minutos.

Segundo Baykul *et al* (cit in Schnetler, 1992), a inspecção da cavidade oral e a citologia, são as duas abordagens mais comuns de detectar o CO, contudo nenhuma destas modalidades tem demonstrado diminuir a mortalidade. Determinados programas admitem o diagnóstico precoce do CO através do auto-exame em frente a um espelho. Contudo a detecção de lesões pré-cancerosas ou do CO ainda não evidenciou uma redução na mortalidade da doença.

Kujan *et al* (2006) consideram que não existe informação suficiente para apoiar ou refutar o uso do exame visual como método de rastreio do CO, devido às evidências limitadas. Da mesma forma referem que não existem dados suficientes para afirmar que outros métodos de rastreio (imagens de fluorescência, toluidina azul, biopsia por esfregaço) sejam métodos de rastreio do CO.

O facto do rastreio do CO ser falível, o diagnóstico é a opção mais importante para alterar as taxas de mortalidade desta patologia, sendo o auto-exame oral frequente (3 em 3 meses) uma extrema ajuda o diagnóstico precoce.

3.2. Sensibilização dos Profissionais de Saúde

Na linha da frente para a detecção precoce do CO, devem estar também os profissionais de saúde, que correspondem aos médicos, médicos dentistas, higienistas, assistentes dentários, pois o atraso do diagnóstico do CO pode condicionar sobrevivências diminutas e contribui para esse atraso o facto de nas fases iniciais não existirem sintomas, a ausência de conhecimento da possibilidade de ocorrer esta patologia pelo doente e o desconhecimento do profissional (Kujan *et al.*, 2006).

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Baykul *et al* (cit in Gómez *et al.* 2009), indicam que um exame completo da cabeça e pescoço e cavidade oral, deveria fazer parte de todos os exames médicos e dentários.

Katayoun Borhan-Mojabi *et al.*, realizaram um estudo em que era avaliado o grau de conhecimento do CO entre os médicos de clínica geral e os médicos dentistas em Qazvin, tendo concluído que havia um nível insuficiente de conhecimentos para os dois grupos. O mesmo foi observado por Pia López-Jornet *et al.*, acerca dos conhecimentos e atitudes dos médicos dentistas em relação ao CO.

Existem diversos estudos com opiniões contraditórias, acerca de qual profissional de saúde terá mais responsabilidades no diagnóstico tardio do CO, todavia outros estudos tem enfatizado a necessidade de uma ligação entre dentistas e médicos de família de modo a aumentar a detecção precoce desta patologia (Baykul *et al.*, 2010, cit in Winn *et al.*, 1998, e Jullian *et al.*, 1995).

Contudo todos os estudos recomendam a necessidade da existência de programas de educação continuada na prevenção e detecção precoce do CO, tal como a formação complementar em oncologia oral nas universidades.

3.3. Sensibilização da População

São diversos os factores responsáveis pelo atraso do diagnóstico da responsabilidade do doente. Entre estes estão o desconhecimento da doença, perfil socioeconómico, hábitos de risco, resistência à mudança de comportamentos.

Foi demonstrado por Petti e Scully (2007), que a utilização de um folheto informativo sobre o cancro oral, acrescenta conhecimento por parte da população e a longo prazo pode revelar-se benéfico. Da mesma forma, estudos realizados por Humphris *et al.*, demonstraram que um folheto informativo sobre o CO distribuídos aos pacientes aumentaram os seus conhecimentos sobre esta patologia bem como a vontade em fazer o exame clínico da cavidade oral.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Desta forma o paciente deve estar elucidado acerca: dos factores de risco do CO (tabaco, álcool, dieta, má higiene oral, HPV, factores orais, predisposição genética), dos sintomas associados ao CO, das características do CO, da necessidade de consultas regulares ao médico dentista e do benefício do auto-exame oral. Intervenções cujo objectivo seja aumentar o conhecimento e diminuir o atraso no diagnóstico do CO devem ser estimuladas.

4. CRIANÇAS COMO MEIO PROMOTOR NA PREVENÇÃO DO CANCRO ORAL

Como foi referido ao longo do trabalho, a faixa etária mais exposta ao CO, encontra-se por volta dos 35 anos. Sabe-se ainda que o processo de carcinogénese ocorre ao longo de vários anos de exposição a diversos factores de risco. Factores de risco estes que ultimamente tem vindo a ser praticados em idades mais jovens. Deste modo é essencial actuar sobre a faixa etária que ainda não está exposta aos factores de risco causadores do CO, de modo a evitá-los, banindo a ocorrência desta patologia, tal como transmitirem os seus malefícios à população em geral.

São as crianças em idades escolares (neste estudo crianças do 1º ciclo do Ensino Básico), que se tornaram promotoras da saúde oral e da mesma forma levarão à prevenção do CO, através de uma actividade educativa, preventiva e de motivação aplicada na sala de aula.

4.1. Crianças e a Saúde oral

De acordo com a OMS, a educação e a saúde podem relacionar-se, quando se pretende que a boa saúde seja resultado de uma aprendizagem proveitosa.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Tem-se vindo a observar que, o uso de programas educativos, de prevenção e motivação para uma saúde oral efectiva quando o grupo alvo são crianças os resultados são, com frequência positivos, registando-se que as alterações dos seus hábitos e cuidado pessoal mantêm-se até à idade adulta (Ribeiro *et al*, 2009, cit in Farias, 2009 e Bakdash, 1979).

Ribeiros *et al* (cit in Navarro *et al*. (1996)) referem que o período mais apropriado para programas educacionais preventivos é a idade escolar. É em ambiente escolar que as crianças tornam-se mais receptivas ao conhecimento, nomeadamente em grupo, sendo desta forma a escola, a instituição onde melhor se estimula a saúde. Desta forma, o que se procura com estas medidas educacionais é o desenvolvimento de senso de responsabilidade, levando à aquisição de atitudes adequadas para a prevenção de doença e manutenção da saúde oral, no futuro.

Foi demonstrado por Ramseier *et al.*, que a intervenção educacional, pode influenciar efectivamente a qualidade da saúde oral em crianças.

A consciência crítica dos verdadeiros motivos dos problemas orais e a prontidão para agir no sentido da mudança, é adquirido através da educação da saúde oral.

4.2. Consciencialização das crianças

Com a necessidade de atingir os objectivos desejados neste processo ensino-aprendizagem, é indispensável a utilização de ferramentas que estimulem e facilitem a compreensão dos alunos, tal como desenvolvam as suas capacidades de raciocínio, pensamento e conhecimento. Desta forma, através do livro “Com o Sorriso Aprendo a fazer o exame da boca”, que apresenta personagens com as quais as crianças se podem identificar, desenvolve-se um meio eficaz nesta aprendizagem que não é só lúdica mas também didáctica.

Como referido anteriormente, é na idade escolar que as crianças desenvolvem as suas capacidades, nomeadamente o conhecimento. Estas tornam-se também mais predispostas a ver, ouvir e a aprender quando se encontram inseridos no seu grupo de

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

amigos, num ambiente que não lhes é desconhecido e em que a sua atenção não é desviada.

John Holt no seu livro “Como aprendem as crianças”, defende que estas devem sentir alegria, prazer e vontade em descobrir em tudo o que fazem e só assim a aprendizagem fluirá.

O que se pretende é consciencializar as crianças de modo a terem atenção a possíveis alterações extra e intra-orais (manchas, nódulos), e da necessidade de recorrer ao médico de família ou ao médico dentista quando se observa algumas das alterações apreendidas, o ensino do auto-exame oral frequente facilita o diagnóstico precoce. As mudanças de comportamento são difíceis quando dirigidas às acções de prevenção aos adolescente ou aos adultos. As crianças, porque são o grupo aberto aos novos conhecimentos, que quando adquiridos estes são postos em prática no seu quotidiano. Por outro lado, tornam-se agentes de divulgação de boas práticas, influenciando o seio familiar e social, ou seja os adultos.

5. MODELO TRANS-TEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

O Modelo Trans-teórico (TTM) de mudança de comportamento do indivíduo, também conhecido como estágios de mudança, consiste na avaliação da facilidade do indivíduo para agir de modo a realizar comportamentos mais saudáveis, através de estratégias e processos de mudança que o vão orientar.

Este modelo foi iniciado em 1977 por James Prochaska e colegas na Universidade de Rhode Island, e teve por base diferentes teorias de psicoterapia. Armitage (2009), refere que este é sem dúvida o modelo dominante na mudança de comportamentos de saúde.

As etapas de mudança são seis: pré-contemplanção, contemplanção, preparação, acção, manutenção e denúncia. A pré-contemplanção corresponde à fase em que as pessoas ainda não tencionam começar a ter comportamentos saudáveis num futuro próximo, ou seja, em seis meses, podendo não ter consciência da urgência na mudança. Nesta etapa,

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

as pessoas aprendem mais sobre comportamentos saudáveis, sendo encorajadas a pensar nas vantagens das alterações de comportamento de risco, tal como se elucidam dos seus efeitos negativos sobre outras pessoas. É na pré-contemplação que se dá a consciencialização do problema, através do aumento da informação, que conduz à auto-observação, à auto-interpretação. Dá-se então a avaliação do impacto do comportamento sobre a sociedade e o próprio indivíduo (Prochaska e Velicer, 1997).

Na etapa de contemplação os participantes pretendem iniciar os comportamentos saudáveis nos próximos seis meses. Para estes os prós e contras dos seus comportamentos estão equilibrados, contudo, reconhecem os comportamentos problemáticos.

A preparação corresponde à terceira etapa e os participantes estão preparados para actuar nos próximos trinta dias, começando com pequenos passos na direcção da mudança. São encorajados a procurar a apoio de amigos ou familiares, aos quais relataram as suas intenções os seus planos. É como que um acto de “auto-libertação”. Na etapa seguinte, a acção, ocorreram as modificações necessárias nos últimos seis meses, e os participantes precisam aprender a fortalecer esse compromisso de mudança, de modo a mantê-la e avançar.

Na fase de manutenção as alterações já ocorreram há mais seis meses e o que se pretende é evitar a recidiva de actos errados. Tal como na fase de preparação, as pessoas são incentivadas a procurar suporte nos que mais têm confiança. Por fim na denúncia, os indivíduos já tem auto-confiança total e sabem que não voltam aos antigos comportamentos de risco.

O TTM, propõe que as pessoas evoluam através de etapas sequenciadas, contudo recidivam antes de atingirem a etapa de manutenção, propõe ainda que as estratégias de mudança estão relacionadas com as diferentes fases e estas com as diferentes crenças (Prochaska e Velicer 1997).

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Este estudo encontra-se na etapa de pré-contemplação, pois age sobre crianças, que ainda não tem percepção da problemática do CO, nem consciência que existem comportamentos de risco. São então incentivados a tornar-se conscientes destes factos e que as suas decisões podem determinar comportamentos saudáveis.

6. ATITUDES PREVENTIVAS

O crescimento contínuo do CO é uma questão de extrema importância no mundo actual. Deste modo a necessidade de programas que levem à promoção da saúde oral e prevenção da doença, precisam de começar o mais cedo possível na vida de relação e consciência das pessoas.

Petersen (2008), menciona que são benéficas as medidas preventivas contra o cancro, do mesmo modo que podem agir sobre outras doenças crónicas pois partilham factores de risco.

Segundo Jones (2010), a ausência de um exame clínico (visual) e táctil (extra-oral e intra-oral) minucioso, pode ser fatal. É necessário incentivar o paciente a realizar o auto-exame oral da cabeça e pescoço, em intervalos regulares, de modo a levar à detecção precoce de alguma anormalidade intra-oral ou extra-oral. Da mesma forma os pacientes devem ser instruídos a ter grande atenção a qualquer dos seguintes sintomas:

- Ferida na boca com textura e cor alteradas ou que sangra facilmente, e que dura há mais de 14 dias, com etiologia desconhecida
- Inchaço ou caroço no pescoço, rosto ou na boca
- Manchas duras sobre a língua nomeadamente no bordos laterais
- Rouquidão permanente, dor de garganta ou sensação de ter algo preso na garganta
- Dormência na região facial ou oral
- Dificuldade ou dor em engolir, mastigar, falar, ou movimentar a língua ou a mandíbula
- Dor de garganta persistente que não passa após tratamento

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

- Massas verrugosas dentro da boca
- Dor de ouvido unilateral persistente
- Linfonodo rígido indolor, para o qual um processo infeccioso não pode ser determinado
- Se uso de prótese, observar se existe algum inchaço proveniente do seu uso, que não cure ou continue desconfortável após o ajuste da mesma.

O livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca” visa o mais precocemente possível, levar à consciencialização da necessidade de uma atitude preventiva, e incentivar, o auto-exame oral. Da mesma forma elucida quais os factores causadores do CO, de modo a poderem ser evitados, não só se pretende sensibilizar as crianças como os próprios pais, os quais podem alterar comportamentos de risco.

De acordo com o livro, as atitudes preventivas necessárias para a detecção precoce do CO, são: o auto-exame oral, uma dieta equilibrada, e não praticar factores de risco associados à doença (fumar, beber em excesso, ter práticas sexuais orais, entre outros).

O auto-exame consiste na observação/palpação de estruturas moles e duras da cabeça e pescoço, para verificar se presença de alterações como nódulos e/ou manchas, ou seja observação/palpação de rosto, lábios, pescoço, língua, bochechas, palato, pavimento da boca, gengiva e dentes.

De acordo com Petti e Scully (2007), o auto-exame oral realiza-se da seguinte forma:

- Primeiro passo: em frente ao espelho observar o rosto com os lábios fechados
- Segundo passo: com a boca fechada afastar o lábio superior e inferior, e observar o interior
- Terceiro passo: com a boca aberta, afastam-se as bochechas e observa-se o seu interior
- Quarto passo: com a boca aberta, olhar para a parte posterior dos dentes inferiores

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

- Quinto passo: colocar a língua para fora e para trás e observar, depois movimentá-la para a direita e para a esquerda e observar os bordos
- Sexto passo: colocar a ponta da língua no palato, observar a região inferior da língua e o pavimento da boca
- Sétimo passo: manter a língua na posição anterior, observar a mucosa do lado direito e esquerdo
- Oitavo passo: inclinar a cabeça para trás e observar o palato.

Petersen (2008) refere que a incidência do cancro nas diferentes zonas do corpo pode diminuir, se forem implementadas medidas eficazes e estratégias preventivas que incidam sobre os factores de risco. Segundo a mesma fonte, a probabilidade de cura está aumentada através da detecção precoce que abrange o rastreio das populações assintomáticas e a consciencialização dos sinais e sintomas precoces. O rastreio de cancro na população, segundo actuais evidências, só é possível na mama, colo uterino, cólon e recto, e em países onde os recursos estão disponíveis para abranger uma vasta população (Petersen (2008) cit in OMS, 2002).

Ainda são necessários estudos populacionais para determinar a aptidão preventiva no domínio do rastreio para o CO (Petersen, 2008, cit in Kujan, 2006).

6.1. Programas comunitários de prevenção do cancro oral e promoção da saúde oral em crianças

Cada vez mais existem acções preventivas aplicadas em ambiente escolar. Estas acções pretendem educar, motivar a necessidade de uma higiene oral adequada. Estes programas de saúde oral atendem mais precisamente sobre a cárie dentária, os seus factores de risco (como ao hábitos alimentares, factores socioeconómicos, cuidados de saúde e higiene oral). Contudo as medidas de prevenção do CO em crianças, não são muito fáceis de realizar pois precisam de captar a atenção das crianças. Dai a necessidade da criação do livro “Com o sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, como

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

um meio de elucidar as crianças da problemática CO, tornando-as agentes da mudança de comportamentos.

Segundo um dos autores, *“este livro está integrado num projecto da Universidade Fernando Pessoa (UFP), projecto de educação para a saúde, conceito que actualmente a OMS designa como educação para a mudança de comportamentos, mas como esta mudança de comportamentos é difícil entre os jovens e os adultos, o grupo alvo deste projecto são as crianças em fase escolar. Corresponde a um grupo aberto à aquisição destes novos conhecimentos e que os põe em prática no seu quotidiano, e desta forma além de conseguirmos a sua formação pessoal funcionam também elas como agentes na disseminação dos novos conhecimentos no seio familiar e social. Contudo para incutirmos medidas preventivas, hábitos de auto-cuidado e consciencializarmos relativamente à importância da mudança dos comportamentos de risco, não basta apenas explicarmos as causas das doenças orais e como prevenir, é também fundamental, criar recursos que despertem o seu interesse e as motivem para essa aprendizagem, sendo com esta perspectiva que o livro foi desenvolvido, onde as aventuras do Sorriso são um instrumento de educação para a saúde”*.

O livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, foi publicado em 2009 pelas edições da UFP, e o que se pretende com ele é ensinar às crianças e através delas aos adultos, as causas das doenças orais, a forma como as podemos prevenir e como detectar alterações precocemente mediante o ensino do auto-exame oral, o chamado exame da boca para as crianças de forma a tornar-se mais acessível para as mesmas. O auto-exame oral é simples e pode ser realizado por qualquer pessoa, basta estar em frente a um espelho num local bem iluminado, e o que se pretende é que as pessoas procurem lesões nomeadamente lesões brancas, vermelhas, massas endurecidas, ulcerações que não cicatrizam e que devem ser mostradas ao médico dentista ou ao médico de família para avaliar o carácter patológico dessas lesões e actuar devidamente. O CO nas crianças não incide da mesma forma como nos adultos, mas o que se pretende é passar a mensagem aos adultos através das mesmas.

III – MATERIAL E MÉTODOS

1. Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica foi realizada com recurso a livros e artigos publicados em revistas, sobre as diversas áreas de medicina dentária e o cancro oral, tendo sido consultadas nas bibliotecas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa e Faculdade de Medicina Dentária do Porto. A pesquisa foi realizada até Março de 2011. Os motores de busca digitais consultados foram: <http://pubmed.gov/>; www.sciencedirect.com/; <http://onlinelibrary.wiley.com/>, utilizando-se como palavras-chave: *oral câncer; prevention of oral câncer; oral health; dental care; oral câncer in children's; cancer awareness; early diagnosis; risk factors; spinocelular carcinoma; educative programmes; knowledge on oral cancer*. Os limites temporais foram: os últimos 10 anos. Dos 70965 obtidos no pubmed, foram seleccionados 1605, tendo sido incluídos no estudo 33 artigos.

2. Trabalho de investigação

2.1. Tipologia do estudo

O presente estudo é observacional, do tipo transversal, e pretendeu avaliar os conhecimentos da população estudada sobre a patologia oral, e após ensino com recurso a um instrumento, o livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, verificar se ocorria um acréscimo dos conhecimentos e aquisição de competências do auto-exame oral.

2.2. Material

A população escolhida foi alunos do Ensino Básico do primeiro ciclo. Para tal o estudo foi realizado no Colégio Novo da Maia e teve em atenção os critérios de inclusão e exclusão adiante referenciados.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

i. Critérios de Inclusão/Exclusão

Foram incluídos os alunos do Ensino Básico do primeiro ciclo da escola referida que tinham:

- Autorização dos encarregados de educação para participar no estudo
- Autorizados e que quiseram participar

Foram excluídos os alunos que:

- Faltaram nos dias da realização dos inquéritos
- Não completaram os dois momentos de avaliação

ii. Dimensão e Representatividade da Amostra

Após consentimento, dos 200 alunos da população com critério de inclusão, foram avaliados 190 alunos, entre Abril e Maio de 2011 (Anexo I). Dez alunos não cumpriram os dois momentos de avaliação e foram excluídos do estudo.

iii. Autorização para realização do estudo

Para a concessão desta autorização, foi contactada a presidente do concelho executivo do Colégio Novo da Maia inicialmente via correio electrónico e depois pessoalmente, tendo-lhe sido explicado os objectivos do trabalho, tal como a necessidade utilização de dois inquéritos em períodos diferentes, a entrega do livro, o ensino do seu conteúdo e a observação do auto-exame oral realizado por cada criança. Só após a recepção da respectiva autorização, com o consentimento informado também por parte dos pais, é que se iniciou o trabalho (Anexo II). Nota, foi dado conhecimento do inquérito deste estudo à Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar do Ministério da Educação, tendo como número 0232900001.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

iv. População e Selecção da Amostra

A instituição escolhida para este estudo foi o Colégio Novo da Maia. A população a observar tinha como principais características crianças do Ensino Básico, primeiro ciclo (1º, 2º, 3º e 4º anos), com idades compreendidas entre os 6 aos 10 anos. A população era composta por 200 alunos do primeiro ciclo.

2.3. Metodologia

i. Recolha de informação

Tendo por base o livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, foi desenhado um Inquérito (tipo entrevista) para recolha de dados. O Inquérito teve dois momentos de avaliação, tendo sido designado de Inquérito 1, o primeiro momento, e o Inquérito 2, o que foi aplicado três semanas depois. Os inquéritos foram auto-aplicado aos alunos e efectuado sob a forma de entrevista quando necessário. As questões aplicadas foram essencialmente para avaliar os conhecimentos sobre o cancro oral (Anexo III).

Os alunos inicialmente realizaram a parte I dos inquéritos nas respectivas salas de aula, tendo sido depois disponibilizado um espaço amplo, o ginásio, para a explicação do livro (Anexo IV). Após o ensino do livro, os alunos dirigiram-se para as respectivas salas de aula, onde realizaram a parte II e III do Inquérito 1. Em cada sala de aula foram deixados dois livros, tendo sido dadas indicações aos professores para que os alunos explorassem os mesmos durante as aulas (individualmente ou em conjunto) ou em casa. Os alunos não tiveram conhecimento que voltariam a realizar um segundo Inquérito três semanas depois.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Três semanas depois foi realizado o mesmo inquérito, tal como a observação do auto-exame oral de cada aluno.

ii. Equipa / Observador / Avaliador

A observação do auto-exame oral de cada aluno, foi realizada pela autora do trabalho e por uma colega do mesmo curso. O ensino do livro foi realizado por um dos autores do mesmo, mestrado na área da medicina dentária.

iii. Recursos Materiais

Apenas foi utilizado o livro “ Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”.

iv. Instrumentos de recolha de dados

Foi aplicado um inquérito a todos os alunos do primeiro ciclo do ensino básico (Anexo III), apresentado previamente à Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, tendo sido aprovado.

Atendendo aos objectivos propostos, os dois inquéritos foram divididos em três partes:

- Parte I do Inquérito 1 tem por objectivo determinar o conhecimento dos alunos sobre as doenças orais. No Inquérito 2 (realizado três semanas após o primeiro inquérito), visa avaliar o acréscimo de conhecimentos e competências após o ensino do livro.
- Parte II dos inquéritos pretende analisar as dúvidas existentes pelos alunos após o ensino e leitura do livro, através de uma questão de resposta aberta.
- Parte III dos inquéritos tem por objectivos avaliar as capacidades adquiridas, bem como o acréscimo de conhecimentos e competências após o ensino do livro.

Foi realizada a análise comparativa dos dados obtidos nos dois inquéritos. Os inquéritos são constituídos por oito questões de resposta múltipla, uma de resposta aberta, e uma última de observação da realização de oito passos do exame oral. No início dos inquéritos está a identificação do aluno, a data de nascimento, o estabelecimento do ensino que frequenta e a respectiva turma. As oito questões dirigidas são de resposta múltipla, onde podia estar uma ou mais certas. A primeira pergunta assenta sobre o conhecimento dos alunos acerca da definição de exame da boca. Seguidamente pretende-se saber quais as alterações que se devem procurar na boca. Numa terceira e quarta pergunta deseja-se determinar o que faz mal e bem à boca. Nas seguintes questões pretendia-se saber o que é necessário para realizar o exame à boca, o que se deve fazer antes dessa observação, e como actuar no caso de se encontrarem ou não alterações na boca.

Relativamente à questão “O que não percebeste no livro?”, no Inquérito 1 pretende-se saber o que cada aluno não compreendeu acerca do livro depois da sua explicação, e no Inquérito 2 o que não compreendeu após a leitura do livro. Após o preenchimento dos questionários foi feita a observação do auto-exame oral de cada aluno, sendo que eram oito os passos totalmente acertados.

v. Tratamento estatístico de dados

Os dados obtidos através dos dois inquéritos, foram registados para uma folha de cálculo no programa informático Microsoft Office Excel 2007, sendo posteriormente transferidos para o programa de tratamento estatístico de dados SPSS versão 19.0, onde foi realizada toda a análise estatística.

No presente estudo, inicialmente foi realizada a análise descritiva das variáveis mais importantes. A descrição das variáveis categóricas foi realizada através de frequências absolutas e relativas (percentagem). Para a caracterização da amostra, relativamente à idade, foram utilizadas medidas de tendência central, média (\pm desvio padrão) e mediana, o que permitiu caracteriza o valor da variável.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Foram usadas tabelas de contingência e gráficos, sendo posteriormente realizada a análise estatística inferencial de modo a relacionar diferentes variáveis.

Para a comparação dos resultados dos Inquéritos, recorreu-se a tabelas de cruzamento de dados, da mesma forma para relacionar com cada resultado obtido com o género, grupo etário e a turma.

Para analisar a independência das variáveis, foi utilizado o teste Qui-Quadrado, considerando-se como nível de confiança $p \leq 0,05$.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

IV - RESULTADOS

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1.1 Género

Dos 190 alunos avaliados, 96 (50,5%) eram do sexo feminino e 94 (49,5%) do sexo masculino.

1.2 Idade

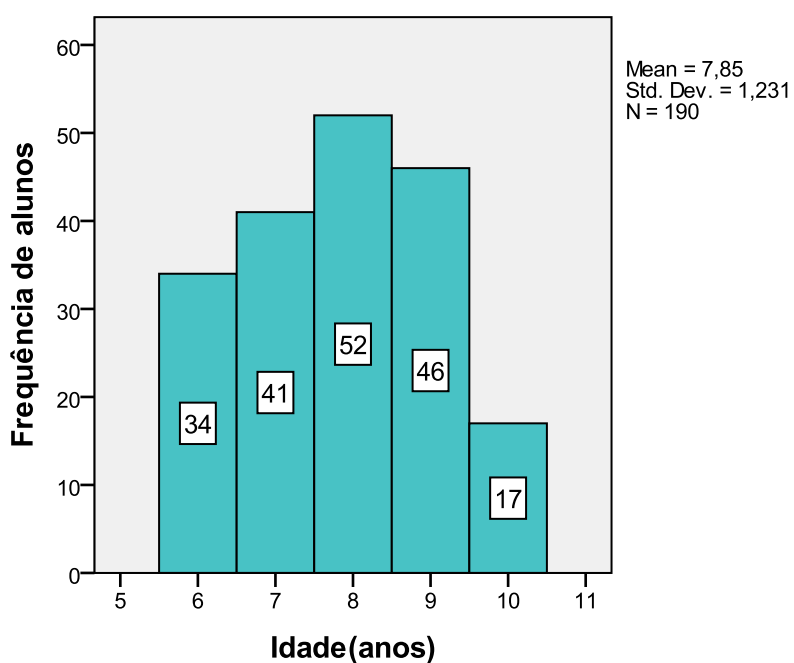


Gráfico 1 – Frequência de alunos por idade.

Relativamente à idade dos alunos, esta variou entre os 6 anos e os 10 anos, com uma mediana de 8 anos.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

2. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS INQUÉRITOS

2.1. Parte I dos Inquéritos

i. Análise dos resultados do questionário do Inquérito 1 (antes de conhecerem o livro).

O questionário aplicado teve como objectivo avaliar o conhecimento dos alunos sobre as doenças orais antes do ensino do livro.

Questionário Inquérito 1	Respostas		Total
	Certas	Erradas	
O que é o exame da boca	9 (0,6%)	181 (11,9%)	190 (12,5%)
Quais as alterações que deves procurar na tua boca	29 (1,9%)	161 (10,6%)	190 (12,5%)
O que faz mal à tua boca	57 (3,8%)	133 (8,8%)	190 (12,5%)
O que faz bem à tua boca	186 (12,2%)	4 (0,3%)	190 (12,5%)
O que precisas para fazer o exame à boca	105 (6,9%)	85 (5,6%)	190 (12,5%)
Antes de fazer o exame a boca o que deves fazer	175 (11,5%)	15 (1,0%)	190 (12,5%)
Se encontrares alguma alteração ao fazer o exame da boca o que deves fazer	188 (12,4%)	2 (0,1%)	190 (12,5%)
Se não encontrares nenhuma alteração o que deves fazer	171 (11,3%)	19 (1,3%)	190 (12,5%)
Total	920 (60,5%)	600 (39,5%)	1520 (100%)

Tabela 1 – Percentagem de respostas certas e erradas no Inquérito 1.

Verificámos que 39,47% das respostas estavam erradas.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

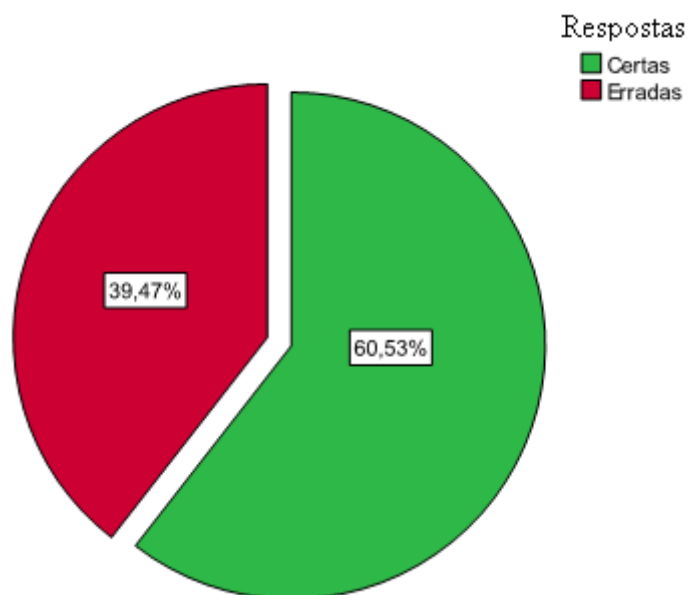


Gráfico 2 – Distribuição da amostra por respostas certas e erradas no Inquérito 1.

Três semanas depois de realizado o Inquérito 1 e o ensino com recurso ao livro, os alunos realizaram um segundo Inquérito, que teve como objectivo avaliar o acréscimo de conhecimentos e competências.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

ii. Análise dos resultados do questionário do Inquérito 2 (três semanas após contacto com o livro).

Questionário Inquérito 2	Respostas		Total
	Certas	Erradas	
O que é o exame da boca	96 (6,3%)	94 (6,2%)	190 (12,5%)
Quais as alterações que deves procurar na tua boca	126 (8,3%)	64 (4,2%)	190 (12,5%)
O que faz mal à tua boca	124 (8,8%)	56 (3,7%)	190 (12,5%)
O que faz bem à tua boca	189 (12,4%)	1 (0,1)	190 (12,5%)
O que precisas para fazer o exame a boca	155 (10,2%)	35 (2,3%)	190 (12,5%)
Antes de fazer o exame a boca o que deves fazer	185 (12,2%)	5 (0,3%)	190 (12,5%)
Se encontrares alguma alteração ao fazer o exame da boca o que deves fazer	189 (12,4%)	1 (0,1)	190 (12,5%)
Se não encontrares nenhuma alteração o que deves fazer	185 (12,2%)	5 (0,3%)	190 (12,5%)
Total	1259 (82,8%)	261 (17,2%)	1520 (100%)

Tabela 2 – Número de respostas certas e erradas no Inquérito2, por pergunta.

A frequência de respostas certas no inquérito 2 foi significativamente mais elevado que as observadas no Inquérito 1 ($p=0,0001$).

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

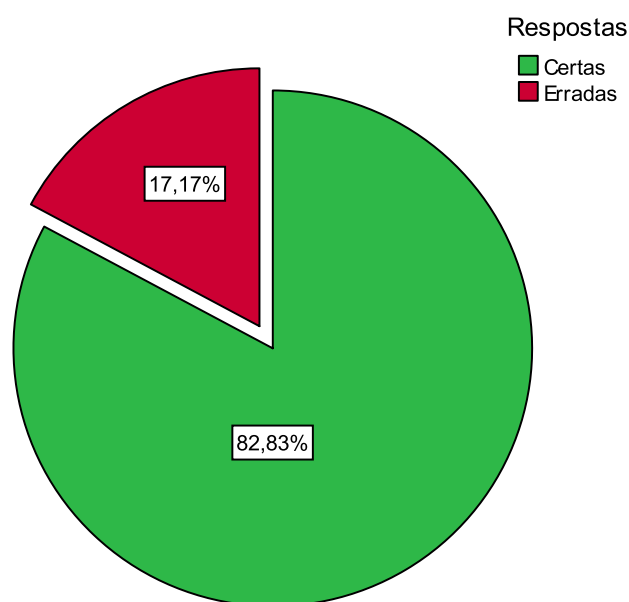


Gráfico 3 – Percentagem de respostas certas e erradas no Inquérito 2.

iii. Comparação dos resultados obtidos na Parte I nos dois Inquéritos.

O objectivo principal do estudo é determinar a efectividade do livro, quando aplicado a crianças. Desta forma, os dados recolhidos foram comparados.

Respostas	Inquéritos		Total	
	Inquérito1	Inquérito2		
Certas	Frequência	920	1259	2179
	% do Total	30,3%	41,4%	71,7%
Erradas	Frequência	600	261	861
	% do Total	19,7%	8,6%	28,3%
Total	Frequência	1520	1520	3040
	% do Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 3 – Frequência e percentagem de respostas certas e erradas por Inquérito.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Teste Qui-Quadrado	<i>p</i> -valor
Teste exacto de Fisher	0,0001

Tabela 4 – Relação entre as respostas da parte I dos dois inquéritos.

Através do Teste exacto de Fisher, pode-se verificar que $p = 0,0001$, logo é estatisticamente significativo. Ocorreu um aumento significativo de respostas certas do Inquérito 1 para o Inquérito 2.

2.2. Parte II dos Inquéritos

i. Análise das dúvidas acerca do livro, apresentadas pelos alunos no Inquérito

No Inquérito 1 as dúvidas formuladas pelos alunos estão consideradas no gráfico 3.

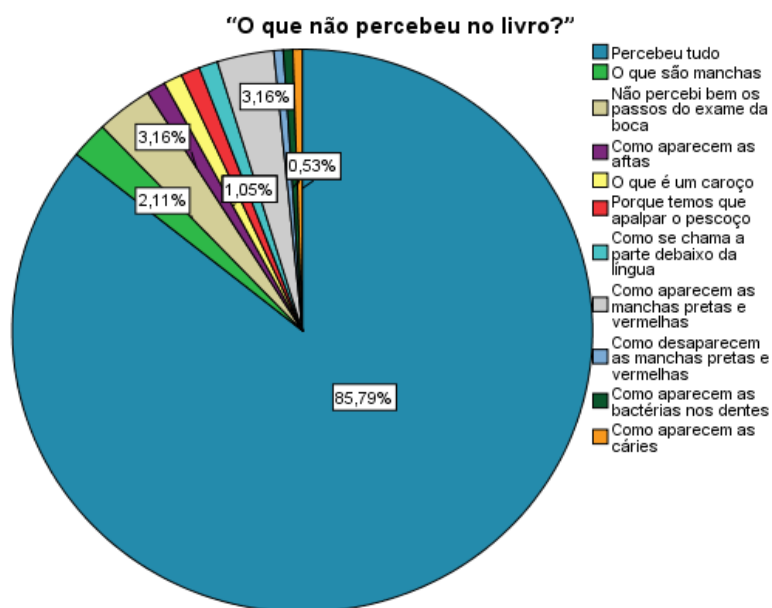


Gráfico 4 – Percentagem das dúvidas sentidas pelos alunos após o ensino do livro.

No Inquérito 2 estas dúvidas não prevaleceram nem foram formuladas novas questões.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

2.3. Parte III dos Inquéritos

i. Análise da observação do auto-exame oral de cada aluno, no Inquérito 1.

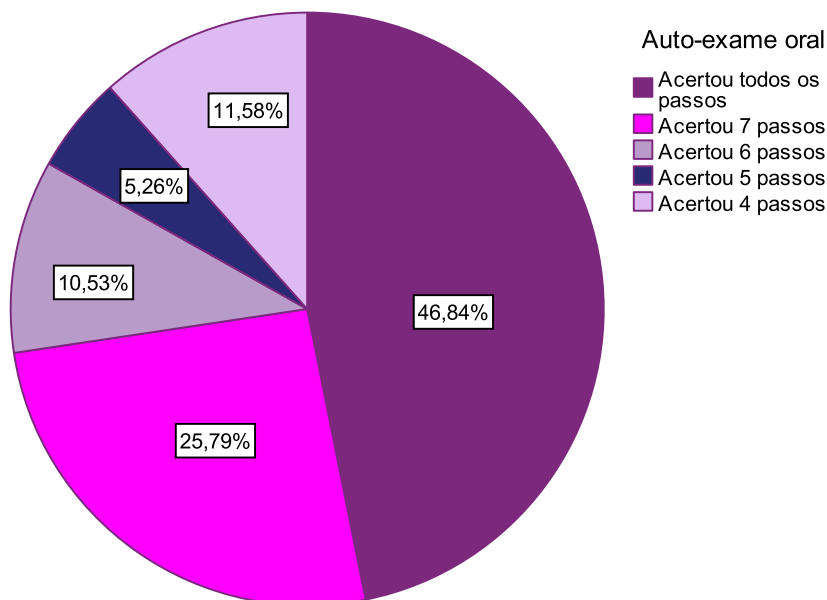


Gráfico 5 – Distribuição da amostra por passos acertados na parte III do Inquérito 1.

Como foi referido no capítulo de Materiais e Métodos, os alunos tinham que adquirir competências relacionadas com o auto-exame oral. Existiram dois momentos, um imediatamente após a leitura do livro e outro três semanas depois. Os alunos tinham que acertar em oito passos.

No Inquérito 1 verificámos que 46,8% dos alunos acertou todos os passos e três semanas depois a percentagem foi significativamente maior 72,6%, ($p=0,0001$).

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

ii. Análise da observação do auto-exame oral de cada aluno, no Inquérito 2.

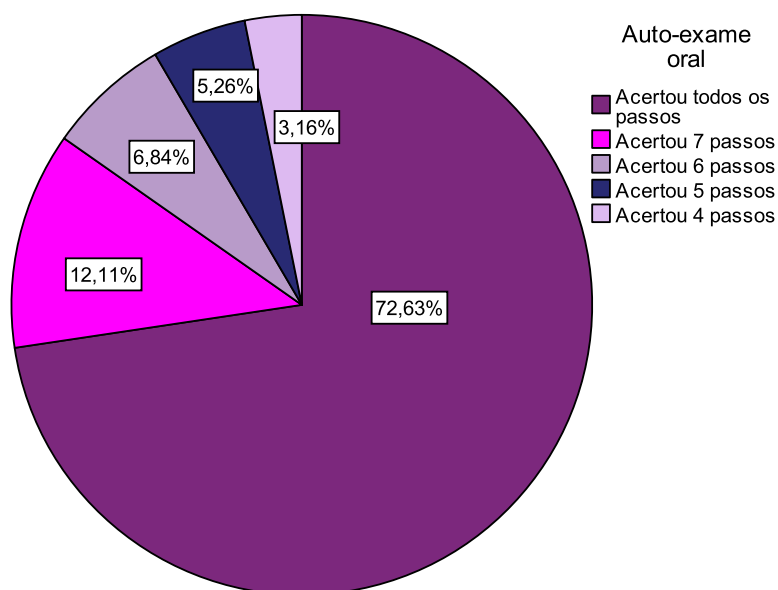


Gráfico 6 – Distribuição da amostra por passos acertados na parte III do Inquérito 2.

Auto-exame oral		Inquéritos		Total
		Inquérito1	Inquérito2	
Acertou todos os passos	Frequência	89	138	227
	% do Total	23,4%	36,3%	59,7%
Acertou 7 passos	Frequência	49	23	72
	% do Total	12,9%	6,1%	18,9%
Acertou 6 passos	Frequência	20	13	33
	% do Total	5,3%	3,4%	8,7%
Acertou 5 passos	Frequência	10	10	20
	% do Total	2,6%	2,6%	5,3%
Acertou 4 passos	Frequência	22	6	28
	% do Total	5,8%	1,6%	7,4%
Total	Frequência	190	190	380
	% do Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 5 - Frequência e percentagem de passos acertados Inquérito.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Teste Qui-Quadrado	Grau de liberdade	p - Valor
Pearson	4	0,0001

Tabela 6 – Relação dos passos acertados nos dois Inquéritos.

3. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS INQUÉRITOS POR GÉNERO, GRUPO ETÁRIO E TURMA.

Foi ainda estudado se a variação observada no questionário, nas dúvidas e na aquisição de competências (auto-exame), variavam segundo o género, o grupo etário ou a turma onde estavam os alunos inseridos.

3.1. Análise dos resultados do questionário dos dois Inquéritos por género, grupo etário e turma.

Género			Inquéritos		Total	
			Inquérito1	Inquérito2		
Masculino	Respostas Certas	Frequência	452	619	1071	
		% do Total	30,0%	41,1%	71,2%	
	Respostas Erradas	Frequência	300	134	434	
		% do Total	19,9%	8,9%	28,8%	
	Total		Frequência	752	753	1505
			% do Total	50,0%	50,0%	100,0%
Feminino	Respostas Certas	Frequência	468	640	1108	
		% do Total	30,5%	41,7%	72,2%	
	Respostas Erradas	Frequência	300	127	427	
		% do Total	19,5%	8,3%	27,8%	
	Total		Frequência	768	767	1535
			% do Total	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Respostas Certas	Frequência	920	1259	2179	
		% do Total	30,3%	41,4%	71,7%	
	Respostas Erradas	Frequência	600	261	861	
		% do Total	19,7%	8,6%	28,3%	
	Total		Frequência	1520	1520	3040
			% do Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 7 – Distribuição do número de respostas certas e erradas, nos dois inquéritos, por género.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

O género feminino acertou em mais 38 respostas do que o género masculino, contudo os dois géneros apresentaram uma melhoria significativa do Inquérito1 para o Inquérito2.

Género	Teste exacto de Fisher (p-Valor)
Masculino	0,0001
Feminino	0,0001
Total	0,0001

Tabela 8 – Relação entre as respostas da parte I dos dois inquéritos e o género.

O mesmo foi observado com a idade, ocorreu um aumento significativo de respostas certas no Inquérito 2.

Idade (anos)			Inquéritos		Total	
			Inquérito1	Inquérito2		
6	Respostas	Certas	Frequência	157	201	358
			% do Total	30,2%	38,7%	68,8%
	Erradas	Frequência	107	55	162	
		% do Total	20,6%	10,6%	31,2%	
Total		Frequência	264	256	520	
		% do Total	50,8%	49,2%	100,0%	
7	Respostas	Certas	Frequência	183	270	453
			% do Total	27,2%	40,1%	67,3%
	Erradas	Frequência	153	67	220	
		% do Total	22,7%	10,0%	32,7%	
Total		Frequência	336	337	673	
		% do Total	49,9%	50,1%	100,0%	
8	Respostas	Certas	Frequência	260	356	616
			% do Total	31,0%	42,4%	73,3%
	Erradas	Frequência	163	61	224	
		% do Total	19,4%	7,3%	26,7%	
Total		Frequência	423	417	840	

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

		% do Total	50,4%	49,6%	100,0%	
9	Respostas	Certas	Frequência	232	325	557
			% do Total	30,7%	43,0%	73,8%
	Erradas	Frequência	139	59	198	
		% do Total	18,4%	7,8%	26,2%	
Total		Frequência	371	384	755	
		% do Total	49,1%	50,9%	100,0%	
10	Respostas	Certas	Frequência	88	107	195
			% do Total	34,9%	42,5%	77,4%
	Erradas	Frequência	38	19	57	
		% do Total	15,1%	7,5%	22,6%	
Total		Frequência	126	126	252	
		% do Total	50,0%	50,0%	100,0%	
Total	Respostas	Certas	Frequência	920	1259	2179
			% do Total	30,3%	41,4%	71,7%
	Erradas	Frequência	600	261	861	
		% do Total	19,7%	8,6%	28,3%	
Total		Frequência	1520	1520	3040	
		% do Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Tabela 9 – Distribuição do número de respostas certas e erradas, nos dois inquéritos, por idade.

Idade (anos)	Teste exacto do Fisher (<i>p</i> – Valor)
6	0,0001
7	0,0001
8	0,0001
9	0,0001
10	0,0001
Total	0,0001

Tabela 10 – Relação entre as respostas da parte I dos dois inquéritos e a idade.

Relativamente às turmas, a percentagem de respostas certas no Inquérito 1 variou entre 27,9% e 36,7%. Esta variação no Inquérito 2 foi de 38,3% e 46,2%.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Turmas				Inquéritos		Total
				Inquérito1	Inquérito2	
1A	Respostas Certas	Frequência	105	144	249	
		% do Total	27,9%	38,3%	66,2%	
	Erradas	Frequência	87	40	127	
		% do Total	23,1%	10,6%	33,8%	
	Total	Frequência	192	184	376	
		% do Total	51,1%	48,9%	100,0%	
1B	Respostas Certas	Frequência	112	141	253	
		% do Total	30,4%	38,3%	68,8%	
	Erradas	Frequência	72	43	115	
		% do Total	19,6%	11,7%	31,3%	
	Total	Frequência	184	184	368	
		% do Total	50,0%	50,0%	100,0%	
2A	Respostas Certas	Frequência	105	153	258	
		% do Total	28,5%	41,6%	70,1%	
	Erradas	Frequência	79	31	110	
		% do Total	21,5%	8,4%	29,9%	
	Total	Frequência	184	184	368	
		% do Total	50,0%	50,0%	100,0%	
2B	Respostas Certas	Frequência	116	169	285	
		% do Total	28,4%	41,4%	69,9%	
	Erradas	Frequência	84	39	123	
		% do Total	20,6%	9,6%	30,1%	
	Total	Frequência	200	208	408	
		% do Total	49,0%	51,0%	100,0%	
3A	Respostas Certas	Frequência	124	160	284	
		% do Total	33,8%	43,6%	77,4%	
	Erradas	Frequência	60	23	83	
		% do Total	16,3%	6,3%	22,6%	
	Total	Frequência	184	183	367	
		% do Total	50,1%	49,9%	100,0%	
3B	Respostas Certas	Frequência	112	171	283	
		% do Total	27,9%	42,6%	70,6%	
	Erradas	Frequência	88	30	118	
		% do Total	21,9%	7,5%	29,4%	
	Total	Frequência	200	201	401	
		% do Total	49,9%	50,1%	100,0%	

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

4A	Respostas Certas	Frequência	135	170	305
		% do Total	36,7%	46,2%	82,9%
	Erradas	Frequência	49	14	63
		% do Total	13,3%	3,8%	17,1%
	Total	Frequência	184	184	368
		% do Total	50,0%	50,0%	100,0%
4B	Respostas Certas	Frequência	111	151	262
		% do Total	28,9%	39,3%	68,2%
	Erradas	Frequência	81	41	122
		% do Total	21,1%	10,7%	31,8%
	Total	Frequência	192	192	384
		% do Total	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Respostas Certas	Frequência	920	1259	2179
		% do Total	30,3%	41,4%	71,7%
	Erradas	Frequência	600	261	861
		% do Total	19,7%	8,6%	28,3%
	Total	Frequência	1520	1520	3040
		% do Total	50,0%	50,0%	100,0%

Tabela 11 – Distribuição da percentagem e frequência de respostas certas e erradas por turma.

Em todas as turmas houve um aumento do número de respostas certas, no Inquérito 2 esta variação foi significativa em todas as turmas.

Turmas	Teste exacto do Fisher (<i>p</i> – Valor)
1A	0,0001
1B	0,002
2A	0,0001
2B	0,0001
3A	0,0001
3B	0,0001
4A	0,0001
4B	0,0001
Total	0,0001

Tabela 12 – Relação entre as respostas da parte I dos dois inquéritos e as turmas.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

3.2. Análise dos resultados das dúvidas sobre o livro, apresentadas pelos alunos no Inquérito 1, por género, grupo etário e turma.

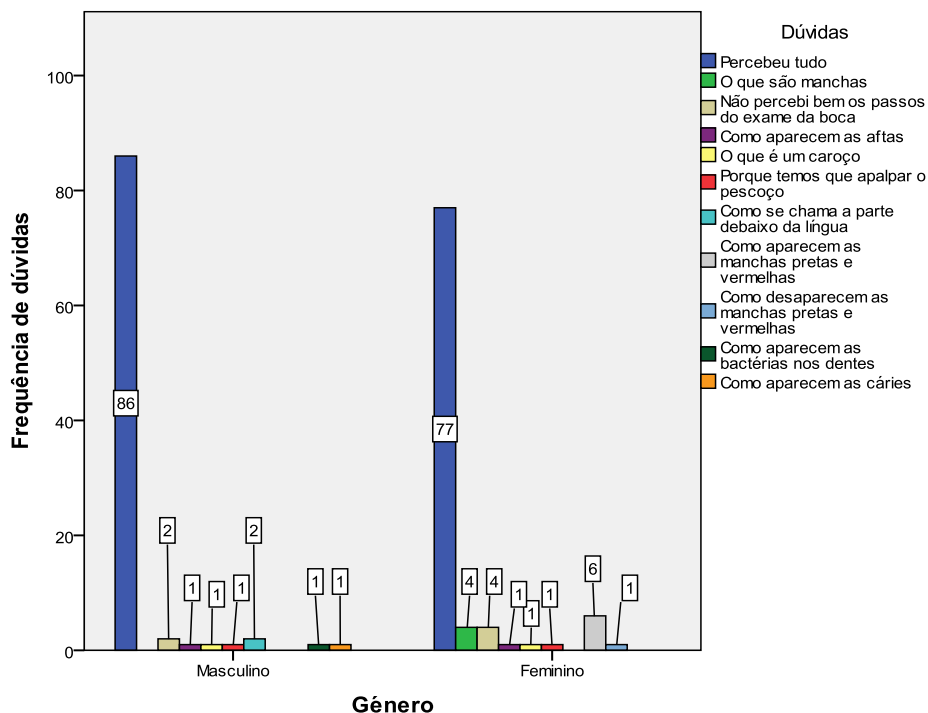


Gráfico 7 - Frequência das dúvidas sentidas pelos alunos no Inquérito 1, por género.

O género feminino apresentou mais dúvidas, 18 (9,4%), enquanto que o género masculino formulou 9 (4,6%) dúvidas.

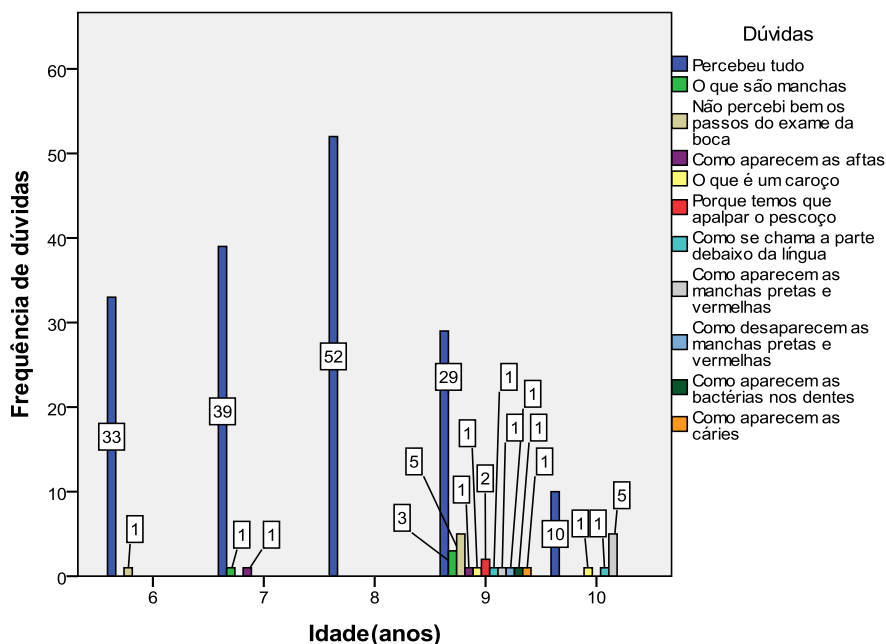


Gráfico 8 - Frequência das dúvidas sentidas pelos alunos no Inquérito 1, por idade.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Relativamente às idades, foram os alunos com 9 anos, aqueles que mais dúvidas apresentaram acerca do livro, estes não são no entanto os mais velhos.

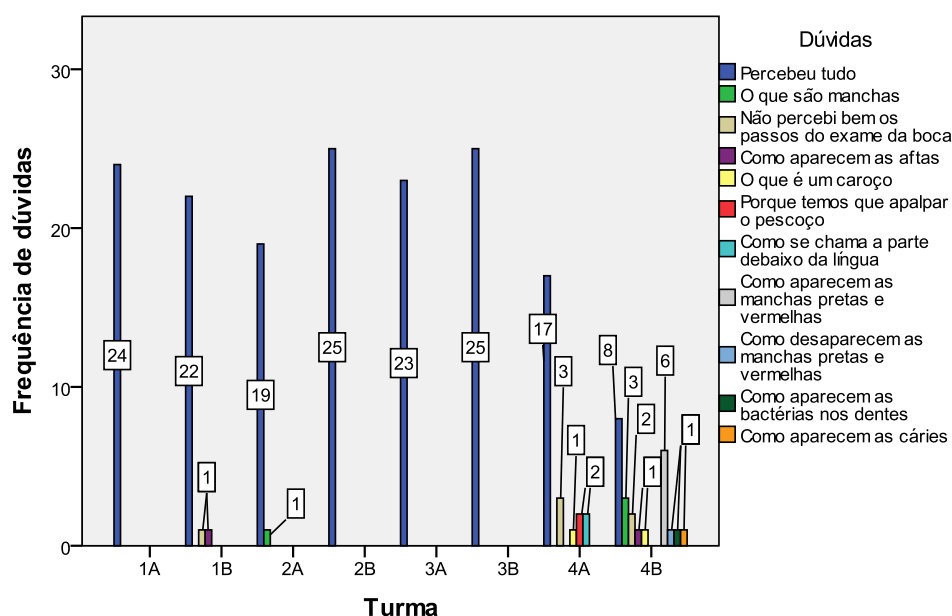


Gráfico 9 - Frequência das dúvidas sentidas pelos alunos no Inquérito 1, por turma.

As turmas do último ano do Ensino Básico (4º ano), foram aquelas que apresentaram mais dúvidas, após o ensino do livro.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

3.3. Análise dos resultados do auto-exame oral dos alunos, nos dois Inquéritos por género, grupo etário e turma.

Género		Inquéritos		Total	
		Inquérito1	Inquérito2		
Masculino	Auto-exame	Acertou todos os passos	41	67	108
		Acertou 7 passos	25	11	36
		Acertou 6 passos	12	7	19
		Acertou 5 passos	6	5	11
		Acertou 4 passos	12	5	17
		Total	96	95	191
Feminino	Auto-exame	Acertou todos os passos	48	71	119
		Acertou 7 passos	24	12	36
		Acertou 6 passos	8	6	14
		Acertou 5 passos	4	5	9
		Acertou 4 passos	10	1	11
		Total	94	95	189
Total	Auto-exame	Acertou todos os passos	89	138	227
		Acertou 7 passos	49	23	72
		Acertou 6 passos	20	13	33
		Acertou 5 passos	10	10	20
		Acertou 4 passos	22	6	28
		Total	190	190	380

Tabela 13 – Distribuição da frequência de passos acertados do auto-exame oral, nos dois inquéritos, por género.

Em relação ao género feminino, este acertou em mais passos, nos dois Inquéritos. Contudo existiu também um aumento significativo no número de passos acertados do Inquérito 1 para o inquérito 2, nos dois géneros.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Teste Qui-Quadrado	Grau de liberdade	p - Valor
Pearson	4	0,0001

Tabela 14 – Relação entre os passos do auto-exame oral dos dois inquéritos e a idade.

Relativamente à idade, verificamos um aumento de passos acertados no Inquérito 2, em todas as idades.

Idade		Inquérito		Total	
		Inquérito1	Inquérito2		
6	Auto-exame				
		Acertou todos os passos	10	15	25
		Acertou 7 passos	8	9	17
		Acertou 6 passos	1	4	5
		Acertou 5 passos	4	4	8
		Acertou 4 passos	11	2	13
	Total	34	34	68	
7	Auto-exame				
		Acertou todos os passos	14	25	39
		Acertou 7 passos	10	8	18
		Acertou 6 passos	5	4	9
		Acertou 5 passos	4	2	6
		Acertou 4 passos	9	1	10
	Total	42	40	82	
8	Auto-exame				
		Acertou todos os passos	31	42	73
		Acertou 7 passos	14	5	19
		Acertou 6 passos	5	4	9
		Acertou 5 passos	1	3	4
		Acertou 4 passos	1	1	2
	Total	52	55	107	
9	Auto-exame				
		Acertou todos os passos	21	40	61
		Acertou 7 passos	14	1	15
		Acertou 6 passos	9	1	10
		Acertou 5 passos	1	1	2
		Acertou 4 passos	1	2	3
	Total	46	45	91	
10	Auto-exame				
		Acertou todos os passos	13	16	29
		Acertou 7 passos	3	0	3
		Acertou 6 passos	0	0	0
		Acertou 5 passos	0	0	0
	Acertou 4 passos	0	0	0	

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

		Total	16	16	32
Total	Auto-exame	Acertou todos os passos	89	138	227
		Acertou 7 passos	49	23	72
		Acertou 6 passos	20	13	33
		Acertou 5 passos	10	10	20
		Acertou 4 passos	22	6	28
		Total		190	190

Tabela 15 – Distribuição da frequência de passos acertados do auto-exame oral, nos dois inquéritos, por idade.

Observamos uma melhoria significativa de passos acertados de um inquérito para o outro. Desta forma a aplicação do teste Qui-Quadrado permite concluir que existem diferenças significativas de um Inquérito para o outro ($p=0,0001$).

Teste Qui-Quadrado	Grau de liberdade	<i>p</i> - Valor
Pearson	4	0,0001

Tabela 16 – Relação entre os passos do auto-exame oral dos dois inquéritos e a idade. Porém verificamos que os alunos com oito anos acertaram mais vezes em todos os passos em ambos os Inquéritos.

Em relação à comparação da percentagem de passos certos nos dois Inquéritos verificámos que, no segundo houve um aumento de 25,79% de gestos certos.

Turmas		Inquéritos		Total	
		Inquérito1	Inquérito2		
1A	Auto-exame	Acertou todos os passos	0	16	16
		Acertou 7 passos	0	4	4
		Acertou 6 passos	0	3	3
		Acertou 5 passos	5	1	6
		Acertou 4 passos	19	0	19

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

	Total	24	24	48	
1B	Auto-exame	Acertou todos os passos	12	8	20
		Acertou 7 passos	10	7	17
		Acertou 6 passos	1	2	3
		Acertou 5 passos	1	4	5
		Acertou 4 passos	0	2	2
		Total	24	23	47
2A	Auto-exame	Acertou todos os passos	10	13	23
		Acertou 7 passos	6	5	11
		Acertou 6 passos	2	3	5
		Acertou 5 passos	2	0	2
		Acertou 4 passos	1	2	3
		Total	21	23	44
2B	Auto-exame	Acertou todos os passos	8	15	23
		Acertou 7 passos	9	3	12
		Acertou 6 passos	6	3	9
		Acertou 5 passos	1	4	5
		Acertou 4 passos	1	0	1
		Total	25	25	50
3A	Auto-exame	Acertou todos os passos	12	18	30
		Acertou 7 passos	7	3	10
		Acertou 6 passos	3	2	5
		Acertou 5 passos	1	0	1
		Acertou 4 passos	0	0	0
		Total	23	23	46
3B	Auto-exame	Acertou todos os passos	20	24	44
		Acertou 7 passos	4	1	5
		Acertou 6 passos	1	0	1
		Acertou 5 passos	0	0	0
		Acertou 4 passos	0	0	0
		Total	25	25	50
4A	Auto-exame	Acertou todos os passos	11	20	31
		Acertou 7 passos	8	0	8
		Acertou 6 passos	5	0	5
		Acertou 5 passos	0	1	1
		Acertou 4 passos	0	2	2
		Total	24	23	47
4B	Auto-exame	Acertou todos os passos	16	24	40
		Acertou 7 passos	5	0	5

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

	Acertou 6 passos	2	0	2
	Acertou 5 passos	0	0	0
	Acertou 4 passos	1	0	1
	Total	24	24	48
Total	Acertou todos os passos	89	138	227
	Acertou 7 passos	49	23	72
	Auto-exame Acertou 6 passos	20	13	33
	Acertou 5 passos	10	10	20
	Acertou 4 passos	22	6	28
	Total	190	190	380

Tabela 17 – Distribuição da frequência de passos acertados do auto-exame oral, nos dois inquéritos, por turma.

Observou-se um aumento significativo de todos os passos acertados em todas as turmas, do Inquérito 1 para o Inquérito 2 ($p=0,0001$).

Teste Qui-Quadrado	Grau de liberdade	<i>p</i> - Valor
Pearson	4	0,0001

Tabela 18 – Relação entre os passos do auto-exame oral dos dois inquéritos e a turma.

V - DISCUSSÃO

O presente estudo visava avaliar se o instrumento de ensino o livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, acrescentava conhecimento aos alunos do Ensino Básico do primeiro ciclo, quando estes o consultavam.

O livro em questão está estruturado para que o leitor apreenda que a patologia oral pode associar-se a comportamentos de risco como os hábitos tabágicos, etílicos, má higiene oral e desvios nutricionais. Por outro lado dada à pouca eficácia dos rastreios do cancro oral, ensina aos leitores a metodologia da auto-avaliação oral, o que pretende a realização de um diagnóstico precoce das alterações que ocorrem na cavidade oral. Por fim, tenta mobilizar os leitores a abraçar a função de agentes para a promoção da saúde e da mudança de comportamentos. No entanto, não existia evidência que o instrumento de ensino referido, ao ser consultado permitisse a aquisição dos conhecimentos pretendidos.

Com o recurso a um inquérito que combinava, uma secção de conhecimentos teóricos, com outra secção de aquisição de competências do auto-exame oral. Compararam-se os resultados obtidos com a resposta aos inquéritos antes e três semanas após a consulta do livro e a exposição do seu conteúdo. Esta comparação revelou que houve um aumento significativo do conhecimento teórico, e que este não era distinto quando se avaliava o género, a idade, e as distintas turmas em que os alunos se encontravam inseridos.

Em relação à aquisição de competências no auto-exame oral, verificámos que três semanas após a sua aprendizagem os alunos tinham retido e melhorado os distintos passos necessários para um auto-exame oral adequado. Esta melhoria de novo, não foi distinta quando se avaliou o género, o grupo etário e a turma em que estavam inseridos.

Pretendeu-se ainda indagar se existiam aspectos que não se encontravam claros ou que se suscitavam dúvidas, após a leitura do livro e três semanas após o número de dúvidas caia para zero. Estes resultados sugerem que o instrumento de ensino avaliado é útil e cumpre os objectivos para que foi desenhado.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

A participação de um adulto na leitura e explicação do livro eventualmente os pais, os professores podem facilitar a aquisição dos conhecimentos difundidos. Esta avaliação preliminar revela que o livro “Com o Sorriso aprendo o fazer o exame da boca”, pode ser um instrumento útil na educação para a saúde oral nos alunos do Ensino Básico.

As actividades de educação para a saúde oral e a mobilização das pessoas para a mudança de comportamentos de risco são fundamentais quando se pretende diminuir a taxa de incidência destas neoplasias malignas. Neste sentido Andréa Ferreira Dias, em 2004, conduziu um estudo intitulado “Motivação em Educação em Saúde bucal: técnica de aproximação e integração entre alunos da educação infantil e cirurgião-dentista”, o qual refere que a educação é um instrumento de transformação social e desta forma toda a acção educativa através da leitura de livros infantis, teatro de fantoches, escovagens colectivas supervisionadas por monitores, apreensão de noções básicas sobre higiene oral correcta e alimentação adequada, serão os meios adequados para a aquisição de conhecimentos e comportamentos ideais. A escola por sua vez é o ambiente ideal para a aquisição de conhecimentos e competências.

Desta forma, ainda segundo Andréa, é necessário interessar e educar a criança para práticas de higiene oral, tornando-a consciente da responsabilidade que tem pela própria saúde oral, sendo que é a partir dos 6 anos (idade em que a criança entra na escola) que se inicia o desenvolvimento da socialização. Este período começa na escola e é a fase de afirmação da criança pela independência, o que demonstra a primeira forma de responsabilidade (Andréa, 2004 cit in Toledo, 1996).

Relativamente ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, este propõe uma estratégia global de intervenção na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais, que se desenvolve em meios onde as crianças e jovens vivem e estudam, ao longo do ciclo de vida.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2020, a OMS, visa implementar metas para a saúde oral que impõem um reforço das acções de promoção da saúde e prevenção das

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

doenças orais, bem como um maior envolvimento dos profissionais de saúde e de educação, dos serviços públicos e privados.

O trabalho de campo foi gratificante não só pelo interesse que as crianças demonstraram pela temática que lhes era completamente desconhecida, como pelos resultados positivos apresentados com este estudo.

Este é um estudo piloto relativamente ao auto-exame oral em crianças do Ensino Básico. Desta forma não existem trabalhos na mesma área, para possível confronto de resultados. É do interesse da autora do trabalho que o contributo deste, sirva para levar a um maior aprofundamento de conhecimentos e uma abertura de novos horizontes de investigação científica sobre o tema, em crianças.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

VI. CONCLUSÃO

Podemos concluir que o livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, é um bom meio de aprendizagem, contribuindo para o aumento do conhecimento e competências das crianças sobre as patologias orais e o auto-exame oral.

Conclui-se também que pode ser muito importante no ensinamento prático do auto-exame oral nas crianças.

Dado que o rastreio do Cancro Oral na população é pouco eficaz, o auto-exame oral pode ajudar o diagnóstico precoce. Crianças informadas tornam-se promotoras da saúde oral e agentes na mudança de comportamentos dos adultos, como se verificou neste estudo, pioneiro nesta problemática.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

VII. BIBLIOGRAFIA

Armitage, C.J. (2009). Is there utility in the transtheoretical model? *British Journal of Health Psychology*, 14(2), pp.195–210.

Baykul, T., Yilmaz, H.H., Aydin, U., Aydin, M.A., Aksoy, M.Ç., Yildirim, D., (2010). Early Diagnosis of Oral Cancer. *The Journal of International Medical Research* 38(3), pp. 737-749.

Dias, A.F. (2004). Motivação em Educação em Saúde bucal: técnica de aproximação e integração entre alunos da educação infantil e cirurgião-dentista. [Em linha]. Disponível em < <http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Saude-Bucal/39246.html>>. [Consultado em 28/02/2011].

Holt, J. (2001). *Como aprendem as crianças*. Lisboa, Editorial presença.

Humphris, G.M., Field, E.A. (2004). An oral cancer information leaflet for smokers in primary care: results from two randomized controlled trials. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32(2), pp.143-9.

Jones, J-A. (2010). The risk of omission Alarming new oral cancer trends. *Dentistry Today*, 29(4), pp. 124, 126-7.

Kademani, D. (2007). Oral cancer. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(7), pp. 878-887.

Katayoun Borhan-Mojabi, K., Moradi, A., Yazdabadi, A. (2009). Evaluating the degree of knowledge on oral cancer among general practitioners and dentists in Qazvin. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. [Em linha]. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2010.01613.x/full>>. [Consultado em 06/03/2011].

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Kujan, O., Glenny, A.M., Oliver, R., Thakker, N., Sloan, P. (2006). Screening programmes for early detection and prevention of oral cancer. *Australian Dental Journal*, 54(2), pp.170-172.

Lehew, C.W., Epstein, J.B., Kaste, L.M., Choi, Y-K. (2009). Assessing oral cancer early detection: clarifying dentists’ practices. *Journal Public Health Dentistry*, 70(2), pp. 93-100.

Leite, A.C.E., Guerra, E.N.S., Santos de Melo, N. (2005). Fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer bucal: revisão. *Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica*, 1 (3), pp. 31-37.

López-Jornet, P., Camacho-Alonso, F., Molina-Miñano, F. (2010). Knowledge and attitudes about oral cancer among dentists in Spain. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), pp. 129-133.

Macigo, F.G., Gathece, L.W., Guthua, S.W., Njeru, E.K., Wagaiyu, E.G., Mulli, T.K. (2006). Oral hygiene practices and risk of oral leukoplakia. *East African Medical Journal*, 83(4), pp. 74-79.

Miller, C.S., Johnstone, B. (2001), Human papillomavirus as a risk factor for oral squamous cell carcinoma: a meta-analysis, 1982-1997. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontics*, 91(6), pp. 622-35.

Neville, B.W., Day, T.A. (2002). Oral cancer and precancerous lesions. *CA a Cancer Journal for Clinicians*, 52(4), pp. 195-215.

Oral Cancer Foundation. [Em linha]. Disponível em http://oralcancerfoundation.org/dental/why_screening_works.htm>. [Consultado em 06/03/2011].

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Petersen, P.E. (2008). Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization. *Oral Oncology*, 45(4-5), pp.454-60

Petti, S., Scully, C. (2007). Oral cancer knowledge and awareness: Primary and secondary effects of an information leaflet. *Oral Oncology*, 43(7), pp.408-415.

Petti, S., Scully, C. (2010). Determinants of oral cancer at the national level: just a question of smoking and alcohol drinking prevalence? *Oral Oncology*, 98 (2), pp. 144-152.

Prochaska, J.O, Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), pp.38–48.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (2005). The transtheoretical approach. In: Norcross, J.C; Goldfried, M.R. (eds.) *Handbook of psychotherapy integration*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, pp. 147–171.

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. [Em linha]. Disponível em <<http://www.arslvt.min-saude.pt/ARSLVT/EstruturaOrganica/Paginas/SAUDEORAL.aspx>>. [Consultado em 28/02/2011].

Ramseier, C.A., Leiggener, I., Lang, N.P., Bagramian, R.A., Inglehart, M.R.(2007). Short-term effects of hygiene education for preschool (kindergarten) children: a clinical study. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 5(1), pp. 19-24.

Registo Oncológico Nacional (2005). [Em linha]. Disponível em <http://roreno.com.pt/imagens/stories/pdfs/ro_nacional_2005.pdf>. [Consultado em 28/02/2011].

Ribeiro, D.G., Dovigo, L.N., Corrêa da Silva, S.R. (2009). Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares do ensino público. *Arquivos em Odontologia*, 45(3), pp. 154-159.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

Sciubba, J.J. (2001). Oral cancer: the importance of early diagnosis and treatment. *American Journal of Clinical Dermatology* 2 (4), pp.239-251.

Scully, C., Bedi, R. (2000). Ethnicity and oral cancer. *Lancet Oncology*, 1(1) pp. 37-42.

Scully, C. (2002). Oral squamous cell carcinoma; from a hypothesis about a virus, to concern about possible sexual transmission. *Oral Oncology*, 38(3), pp. 227-234.

Scully, C. (2005). Oral cancer: The evidence for sexual transmission. *British Dental Journal*, 199, pp. 203–207.

Scully, C., Bagan, J.V., Hopper, C., Epstein, J.B. (2008). Oral Cancer: current and future diagnostic techniques. *American Journal of Clinical Dentistry*, 21(4), pp. 199-209.

Seroli, W., Rapoport, A. (2009). Avaliação da saúde bucal no diagnóstico de pacientes com câncer bucal. *Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço*, 38(3), pp. 157-162.

Stewart, B.W., Kleihues, P. (2003). World cancer report. Lyon: WHO International Agency for research on cancer. [Em linha]. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/2350813/World-Cancer-Report-2003-Stuart-e-Kleihues-WHO-e-IARC>>. [Consultado em 03/03/2011].

Toporcov, T.N., Antunes, J.L.F., Tavares, M.R. (2004). Fat food habitual intake and risk of oral cancer. *Oral Oncology*, 40 (9), pp.925-931.

Zain, R.B. (2001). Cultural and dietary risk factors of oral cancer and precancer-a brief overview. *Oral Oncology*, 37(6), pp. 205-210.

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

ANEXOS

Avaliação do impacto do livro “Com o Sorriso aprendo a fazer o exame da boca”, na aquisição de competências e conhecimentos sobre a auto-avaliação oral em Crianças do Ensino Básico.

ANEXO I

Exmo. Srs. Pais / Encarregado (a) de Educação

A promoção da saúde envolve actividades que não só visam a informação como a mudança de comportamentos. Com essa perspectiva, foi desenvolvida uma personagem, o Sorriso, que através das suas aventuras condensadas em livros infantis é um instrumento de educação para a saúde. Através da apresentação do livro infantil e de vídeos alertamos para a importância da saúde oral e em particular da realização do auto-exame oral. Pretendemos abordar prevenção das doenças orais.

Assim, irá ser realizado um estudo cujo objectivo é a avaliação dos conhecimentos das crianças sobre doenças orais, tal como a aquisição de conhecimentos e competências após o ensino do livro. Serão também observados os passos do auto-exame oral de cada aluno.

O estudo enquadra-se no âmbito do Mestrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa e os dados recolhidos destinam-se à elaboração do Projecto Pós-Graduação.

Venho por este meio solicitar a autorização para a participação do seu educando na participação deste estudo.

Grata pela atenção,

Diana Torres

AUTORIZO

NÃO AUTORIZO

Nome do Encarregado de Educação

Nome da Educando _____

Turma do Educando _____

Assinatura do Encarregado de Educação _____

ANEXO II

Exma. Sra. Presidente do Conselho Executivo
do colégio Novo da Maia
Marina Pinto

Diana Filipa Loureiro Torres, aluna da Universidade Fernando Pessoa, do curso de Medicina Dentária, vem por este meio solicitar a Vossa Excelência a autorização para a realização de um estudo destinado à elaboração do Projecto pós-graduação.

A promoção da saúde envolve actividades que não só visam a informação como a mudança de comportamentos. Com essa perspectiva, foi desenvolvida uma personagem, o Sorriso, que através das suas aventuras condensadas em livros infantis é um instrumento de educação para a saúde.

Para a realização deste estudo irá ser aplicado um questionário aos alunos do primeiro ciclo do Ensino Básico, e será efectuada a observação do auto-exame oral dos alunos.

Grata pela atenção e colaboração dispensada,

Diana Filipa Loureiro Torres

26 de Abril 2011


Directora

ANEXO III

Inquérito do Sorriso



Nome: _____

Idade: _____

Escola: _____

Turma: _____

Lê com atenção as perguntas e escolhe as respostas que achares correctas

PARTE I

1. O que é o exame da boca?
 - É observar a boca e verificar se há alterações
 - É observar os dentes e verificar se há alterações

2. Quais as alterações que deves procurar na tua boca?
 - Manchas brancas ou vermelhas na boca
 - Cáries (manchas e buracos) nos dentes
 - Bolhas (aftas)
 - Feridas

3. O que faz mal à tua boca?
 - Não ter uma boa higiene oral
 - O cigarro
 - As bebidas alcoólicas em demasia
 - O café

4. O que faz bem à tua boca?
 - Comer fruta, saladas e legumes
 - Comer muitos doces

5. O que precisas para fazer o exame à boca?

- Não preciso de nada
- Alguém para me ajudar
- Preciso de um espelho e de um local bem iluminado

6. Antes de fazer o exame da boca deves:

- Lavar muito bem as mãos e retirar o aparelho dos dentes ou a prótese (dentadura)
- Não preciso fazer nada

7. Se encontrares alguma alteração ao fazer o exame da boca o que deves fazer?

- Não preciso fazer nada
- Tenho que mostrar as alterações ao médico dentista ou ao médico de família para ele aconselhar

8. Se não encontrares nenhuma alteração na tua boca deves:

- Repetir o exame da boca passado 3 meses ou se sentires algum incomodo
- Não preciso de voltar a fazer o exame da boca

PARTE II

O que é que não percebeste no livro?

PARTE III

Agora mostra-me o que aprendeste e faz o exame à boca.

1°



2°



3°



4°



5°



6°



7°



8°



ANEXO IV

COM O SORRISO APRENDO A FAZER O EXAME DA BOCA

SANDRA GONÇALVES & LÚCIO LARA SANTOS



edições UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

