



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

[Quality and readability of information available online about the treatment of chronic orofacial pain]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Luca Andreas Tanguy

Orientador:

Doutora Carolina dos Santos Venda Nova

Abril 2024

**Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre
tratamento da dor orofacial crónica**

[Quality and readability of information available online about the treatment of chronic
orofacial pain]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Luca Andreas Tanguy

Orientador:

Doutora Carolina dos Santos Venda Nova

Abril 2024

AGRADECIMENTOS

A realização desta tese de Mestrado em Medicina Dentária representa não apenas um marco significativo na minha jornada acadêmica, mas também uma oportunidade para expressar a minha profunda gratidão a todos aqueles que tornaram este processo possível.

Em primeiro lugar, pretendo expressar a minha sincera gratidão à minha orientadora, a Professora Doutora Carolina Venda Nova, cujo apoio inabalável, orientação sábia e conhecimento especializado foram fundamentais para o sucesso deste projeto. A sua dedicação incansável em guiar-me ao longo de todo este processo de pesquisa e redação foi verdadeiramente inspiradora. As suas críticas construtivas e a sua capacidade de me desafiar a alcançar níveis mais elevados de excelência foram inestimáveis. Sou profundamente grato pela oportunidade de aprender consigo e pela sua constante confiança no meu trabalho.

Não posso deixar de reconhecer a contribuição significativa dos meus colegas de Clínica. A sua camaradagem, apoio mútuo e troca de ideias foram uma fonte constante de inspiração e motivação. Agradeço sinceramente a todos os colegas de Clínica, tanto passados quanto presentes, pelo seu apoio inabalável e por criar um ambiente estimulante e colaborativo que tornou possível o progresso deste projeto.

Além disso, desejo estender a minha gratidão aos professores e profissionais da área de Medicina Dentária que compartilharam o seu conhecimento e experiência comigo ao longo desta jornada. As suas palestras, seminários e discussões foram imprescindíveis na minha formação como pesquisador e profissional. Sou grato por toda a sua dedicação em promover a excelência acadêmica e pela vossa disposição em orientar e inspirar a próxima geração de profissionais de medicina dentária.

Gostaria também de agradecer à Universidade Fernando Pessoa por fornecer os recursos e o apoio institucional necessários para a realização deste projeto. As instalações de pesquisa de ponta, a biblioteca abrangente e o acesso a bases de dados foram fundamentais para o sucesso deste trabalho. Sou grato por fazer parte de uma comunidade acadêmica tão vibrante e comprometida com a excelência em pesquisa e educação.

Não posso esquecer de expressar a minha sincera gratidão aos meus amigos e familiares pelo seu amor, apoio e compreensão ao longo desta jornada. O seu incentivo constante e a sua presença reconfortante foram uma fonte de força nos momentos de desafio. Agradeço especialmente aos meus pais pelo seu apoio incondicional e por serem uma

fonte constante de inspiração em minha vida.

Por fim, gostaria de agradecer a todas as outras pessoas que de alguma forma contribuíram para este projeto, mesmo que não mencionadas aqui. A sua influência e apoio foram profundamente apreciados e não serão esquecidos.

Em suma, a minha jornada para alcançar este marco acadêmico não teria sido possível sem o apoio generoso, orientação e encorajamento daqueles que mencionei anteriormente. Estou profundamente grato a todos os envolvidos e espero que este trabalho contribua de alguma forma para o avanço do conhecimento em Medicina Dentária.

Com sincera gratidão,

Luca Andreas Tanguy

RESUMO

A dor orofacial crónica é uma condição persistente e debilitante que pode afetar os tecidos moles e duros da face e da cavidade oral, podendo ter um impacto significativo na qualidade de vida de um indivíduo. Estima-se que afete 10-15% da população sendo que não existe cura e o seu tratamento é multifacetado. Este trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade e legibilidade da informação existente online em língua portuguesa, referente ao tratamento da dor orofacial crónica.

Para isso foi efetuada uma pesquisa online da frase “tratamento para dor orofacial crónica” nos três motores de busca mais usados em Portugal – Google, Bing e Yahoo – sendo avaliadas as primeiras 25 páginas. O Índice de Flesh de Facilidade de leitura foi usado para avaliar a legibilidade e o instrumento DISCERN para avaliar a qualidade.

Da avaliação dos sites elegíveis verifica-se que a informação disponibilizada em português acerca do tratamento da dor orofacial crónica apresenta baixa qualidade e baixa legibilidade, podendo ser inadequada.

Palavras-chave: “information quality”, “information legibility”, “internet”, “chronic orofacial pain”.

ABSTRACT

Chronic orofacial pain is a persistent and debilitating condition that can affect the soft and hard tissues of the face and oral cavity, and can have a significant impact on an individual's quality of life. It is estimated that it affects 10-15% of the population, and there is no cure and its treatment is multifaceted. The objective of this study is to evaluate the quality and readability of the information available online in Portuguese regarding the treatment of chronic orofacial pain.

For this, an online search was carried out for the phrase "treatment for chronic orofacial pain" in the three most used search engines in Portugal – Google, Bing and Yahoo – and the first 25 pages were evaluated. The Flesh Index of Reading Ease was used to assess readability and the DISCERN instrument to assess quality.

From the evaluation of the eligible sites, it can be seen that the information provided in Portuguese about the treatment of chronic orofacial pain has low quality and low readability, and may be inadequate.

Key words: “information quality”, “information legibility”, “internet”, “chronic orofacial pain”.

ÍNDICE

RESUMO.....	VII
ABSTRACT	IX
ÍNDICE DE TABELAS	XIII
LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS	XV
1. INTRODUÇÃO.....	1
1. DOR	1
i. Dor orofacial.....	2
ii. Pacientes com dor orofacial.....	8
2. A INTERNET.....	9
i. Avaliação da qualidade de informação.....	10
ii. Avaliação da legibilidade de informação.....	11
iii. Motores de busca.....	11
OBJETIVOS	12
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	13
2. ESTRATÉGIA DE PESQUISA	13
3. FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO	13
i. Índice de Flesch de Facilidade de leitura	13
ii. DISCERN.....	15
4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	22
5. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	22
3. RESULTADOS	23
1. SITES SELECIONADOS	23
2. AVALIAÇÃO DA LEGIBILIDADE.....	24
3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE.....	25
4. DISCUSSÃO	26
5. CONCLUSÃO.....	31
6. BIBLIOGRAFIA	33

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Índice FRES.....	14
Tabela 2: <i>Check list</i> para aplicação do questionário DISCERN	17
Tabela 3: Motivo da exclusão dos <i>sites</i> nas ferramentas de busca Google, Bing e Yahoo	23
Tabela 4: Sites selecionados	23
Tabela 5: Pontuação de FRES nas páginas analisadas	24
Tabela 6: Resultados da pontuação de FRES	24
Tabela 7: Resultados DISCERN.....	25

LISTA DE ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

AINEs – Anti-inflamatórios não esteróides

ATM – Articulação temporomandibular

DO – Dor Orofacial

DTM – Disfunções temporomandibulares

EoAN – Academia Europeia de Neurologia (do inglês *European Academy of Neurology*)

FRES – Índice de Flesch de Facilidade de Leitura (do inglês *Flesch Reading Ease Scale*)

IASP – Associação Internacional para o estudo da dor (do inglês *International Association for the study of pain*)

ICD – Classificação internacional das doenças (do inglês *International Classification of Diseases*)

INE – Instituto Nacional de Estatística

QVRS – Qualidade de vida relacionada com a saúde

1. INTRODUÇÃO

1. Dor

A associação internacional para o estudo da dor (IASP) define dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial” (Nicholas et al., 2021). Esta definição de dor, revista em 2020, acrescenta que todos os indivíduos aprendem o conceito de dor ao longo da sua vida o que implica que a dor seja uma experiência pessoal que pode ser influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais o que vai para além da nociceção (Srinivasa et al., 2020).

Os pensamentos, emoções, contexto social e profissional também afetam a perceção da dor, portanto, uma avaliação biopsicossocial da dor ajuda a fornecer uma definição mais completa e uma visão geral das condições associadas à dor crónica. O modelo biopsicossocial concebe a doença como uma complexa interação entre fatores psicológicos, sociais e biológicos, o que levou ao desenvolvimento de uma abordagem interdisciplinar para o tratamento da dor. Avaliar e tratar a dor crónica seria incompleto sem uma compreensão dos estados e processos emocionais ligados à condição (Rahman et al., 2023).

A dor pode ser classificada em aguda, quando assinala uma doença subjacente ou até uma lesão e nestes casos o tratamento da condição subjacente resolve a dor. A dor pode também ser crónica. Neste caso a dor persiste por mais de 3 meses mesmo após tratamento da causa subjacente ou mesmo quando não se encontra uma explicação biológica para tal. Estima-se que a prevalência da dor crónica seja de aproximadamente 20% na população mundial (Treede et al, 2019).

A versão corrente da classificação internacional das doenças (ICD – *International Classification of Diseases*) da Organização Mundial de saúde inclui alguns critérios de diagnóstico para as condições de dor crónica sendo que a nova ICD para “dor crónica” compreende as doenças mais relevantes clinicamente e está dividida em sete grupos (Treede et al., 2019):

- Dor crónica primária;
- Dor crónica oncológica (neuropática);
- Dor crónica pós-traumática e pós-cirúrgica;

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

- Dor crónica neuropática;
- Dor crónica orofacial e enxaquecas crónicas;
- Dor crónica visceral;
- Dor crónica musculoesquelética

i. Dor orofacial

A dor orofacial (DO) é a dor localizada abaixo da linha órbito-meatal, acima do pescoço e anterior às orelhas e inclui as condições de dor associadas com os tecidos moles e duros da cabeça, face, pescoço e todas as estruturas intra-orais. De acordo com a última classificação de DO (11^a revisão da ICD e ICOP, 2020), a DO pode ser aguda, quando dura menos de 3 meses, e episódica quando ocorre em menos de 15 dias por mês, ou crónica, quando persiste por mais de 3 meses e está presente pelo menos 15 dias por mês (ICOP, 2020). Estima-se que a prevalência de DO crónica na população geral é de 10% (Haviv et al., 2017; Sadighparvar et al., 2023).

A Classificação Internacional de Dor Orofacial inclui 6 capítulos que abrangem condições de dor orofacial (Pigg et al., 2021):

1. Dor orofacial atribuída a distúrbios de estruturas dentoalveolares e anatomicamente relacionadas - Dor causada por doença, lesão ou funcionamento anormal da polpa dentária, periodonto, gengiva(s), mucosa oral, glândulas salivares ou tecido ósseo maxilar ou dor decorrente do funcionamento normal da polpa dentária sinalizando risco de danos dentários;
2. Dor orofacial miofascial - Dor localizada nos músculos mastigatórios, com ou sem comprometimento funcional;
3. Dor na articulação temporomandibular (ATM) - Dor localizada na ATM, ocorrendo em repouso ou durante o movimento mandibular ou palpação;
4. Dor orofacial atribuída à lesão ou doença dos nervos cranianos - Dor localizada na área de distribuição de um dos nervos sensitivos cranianos (ou seja, o nervo trigêmeo e glossofaríngeo) com história de trauma ou doença conhecida por causar lesão nervosa;

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

5. Dores orofaciais semelhantes a apresentações de cefaleias primárias - Dor na região orofacial, assemelhando-se a um dos tipos primários de cefaleia em caráter, duração e intensidade da dor, com ou sem os sintomas associados a esses tipos de cefaleia, mas sem cefaleia concomitante;
6. Dor orofacial idiopática - Dor intraoral ou facial uni ou bilateral na(s) distribuição(ões) de um ou mais ramos do(s) nervo(s) trigémeo(s) cuja etiologia é desconhecida.

A distinção entre dor aguda e dor crónica é bastante importante porque a DO crónica é normalmente acompanhada por redução da qualidade de vida, distúrbios do sono e distúrbios psicológicos e alguma incapacidade que apresentam prognóstico menos favorável. Um estudo onde foi avaliada a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com dor orofacial crónica demonstrou que a depressão estava presente em 40 a 60 % dos pacientes com disfunções temporomandibulares (DTM) e em 20 a 50 % dos pacientes com DO crónica neuropática, mista ou atípica e a ansiedade estava presente em 40 a 65 % dos pacientes com disfunções temporomandibulares (DTM) e em 25 a 55 % dos pacientes com DO crónica neuropática, mista ou atípica (Karamat et al., 2022).

Em 2022 foi realizado um estudo observacional transversal que investigou a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com dor orofacial crónica em comparação com pacientes portadores de outras condições de dor crónica não oncológica. Além da QVRS, foram investigadas medidas relacionadas à dor, como intensidade e interferência da dor, aceitação da dor, ansiedade relacionada à dor, depressão e sono. Para pacientes com outras condições de dor, a capacidade de realizar atividades diárias habituais é fortemente afetada negativamente. A maior diferença entre os dois grupos de dor crónica foi na dimensão "atividades diárias", seguida por "atividade sexual", "mobilidade", "depressão" e "sono". Apenas para a dimensão alimentação, os pacientes com dor orofacial relataram pontuações significativamente menores. Quando comparados aos demais pacientes com dor, os pacientes com dor orofacial relataram menor intensidade e interferência da dor, menos sintomas depressivos e de ansiedade relacionados à dor e menos problemas relacionados com o sono (Tanner et al., 2022).

Estes resultados corroboram os de um outro estudo que também investigou a QVRS em pacientes com DOF crónica através do instrumento genérico 15D de QVRS (Forssell *et al.*, 2020). Neste estudo a pontuação média no instrumento 15D dos pacientes com dor

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

orofacial crónica ($0,824 \pm 0,113$) foi estatisticamente menor do que o da população geral padronizada por idade e sexo ($0,929 \pm 0,019$). Os valores médios de todas as dimensões do instrumento 15D foram significativamente menores em comparação com os valores da população geral e as maiores diferenças foram observadas nas dimensões desconforto e sintomas ($0,418 \pm 0,222$ vs. $0,816 \pm 0,027$), sono ($0,693 \pm 0,258$ vs. $0,838 \pm 0,029$) e vitalidade ($0,702 \pm 0,221$ vs. $0,884 \pm 0,026$). Verificou-se também uma diminuição linear estatisticamente significativa nos valores da dimensão 15D com o aumento dos níveis de interferência da dor.

Aproximadamente 20% dos pacientes com dor aguda podem transitar para um quadro de dor crónica se a condição não for tratada a tempo e de forma apropriada (Sessle, 2021).

A DO pode também ser classificada como primária, quando a sua etiologia é desconhecida (por exemplo, dor crónica primária na articulação temporomandibular e nevralgia idiopática do trigémeo), ou secundária, quando tem uma causa identificável (por exemplo, dor na articulação temporomandibular atribuída à artrite e nevralgia do trigémeo atribuída à esclerose múltipla). Por outras palavras, as condições primárias crónicas de DO podem ser entendidas como sua própria doença, enquanto as condições secundárias crónicas representam sintomas de outras condições ou doenças subjacentes (Sadighparvar *et al.*, 2023; Nicholas *et al.*, 2017)

As condições de dor orofacial são muito comuns e muitas das que são crónicas podem ser difíceis de diagnosticar e tratar devido à sua complexidade ou falta de clareza quanto à etiologia e patogénese como é o caso das disfunções temporomandibulares (DTMs) e de algumas condições da dor neuropática trigeminal (Ghurye e McMillan, 2017; Priyank *et al.*, 2023; Kopruszinski, Porreca & Chichorro, 2023).

O primeiro passo para a gestão da dor crónica orofacial é identificar a causa subjacente, o qual envolve um exame físico, testes de imagem e consultas com médicos dentistas e médicos especialistas. Uma vez identificada a causa subjacente deve ser definido um plano de tratamento de acordo com as necessidades do paciente (Priyank *et al.*, 2023).

O quadro clínico da dor orofacial crónica não dentária é, em muitos casos, semelhante à dor por causas dentárias. Se a dor tem uma origem dentária, a intervenção dentária será altamente eficaz. Se a dor não tem origem dentária, a maioria dos pacientes é submetida a procedimentos invasivos na esperança de encontrar uma causa dentária oculta. Se isso ainda não for efetivo, suspeita-se de uma disfunção craniomandibular e os pacientes são

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

sujeitos a diversos tratamentos dentários na esperança de resolver a dor. Se isso não for eficaz, muitas vezes suspeita-se de uma causa psicopatológica, e o paciente pode ficar frustrado e consultar outro dentista, e então o círculo recomeça (May et al., 2023).

A dor crónica orofacial tem uma etiologia multifatorial. As disfunções temporomandibulares (DTMs) correspondem a uma família heterogénea de desordens músculo-esqueléticas que representam a condição mais comum de dor orofacial crónica. Em contraste, a nevralgia do trigémeo é uma forma relativamente rara, mas extremamente debilitante de dor neuropática. Além disso, algumas condições de dor orofacial crónica, como a síndrome de boca ardente, são multifatoriais e pouco compreendidas, podendo ser muito frustrantes tanto para o clínico como para o paciente (Ananthan & Benoliel, 2020; Sessle, 2021; Kopruszinski, Porreca & Chichorro, 2023).

A dor orofacial pode ser classificada de forma diferencial. Desta forma a dor neuropática engloba a nevralgia pós herpética, a dor trigeminal pós traumática, a dor neuropática trigeminal, e a dor dento-alveolar persistente. Já as dores vasculares incluem a dor pós acidente vascular cerebral e a arterite temporal, as dores músculo-esqueléticas englobam a disfunção temporomandibular e a dor persistente da musculatura orofacial. Existem ainda as cefaleias e as dores mistas ou desconhecidas, que incluem dor oncológica, dor facial idiopática persistente e a disestesia oclusal (Kopruszinski, Porreca & Chichorro, 2023).

A dor orofacial neurovascular é um tipo relativamente raro de síndrome de dor orofacial que compartilha semelhanças com enxaqueca, enxaqueca orofacial e cefaleias autonómicas trigeminais (Haviv, 2023). A dor é frequentemente descrita como uma dor maçante, de pressão ou latejante e pode migrar entre os dentes. Os sintomas adicionais podem incluir sensibilidade à luz, som ou odores, náusea, vômito, distúrbios visuais e dormência ou formigueiro do rosto, boca ou língua (Sharav, Haviv & Beloniel, 2023).

A causa exata da dor orofacial neurovascular é desconhecida, mas acredita-se que esteja relacionada a mecanismos neurovasculares que contribuem para outros tipos de enxaqueca. Esses mecanismos envolvem alterações nos vasos sanguíneos e nervos no cérebro, resultando em inflamação, dilatação dos vasos sanguíneos e ativação das vias da dor. A dor orofacial neurovascular pode ser desencadeada por vários fatores, como stresse, alterações hormonais, certos alimentos, mudanças climáticas ou de altitude e esforço físico (Sharav, Haviv & Beloniel, 2023).

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

Comparados aos adultos, os jovens com dor orofacial crónica podem ter mais dificuldades em verbalizar os sintomas, podem apresentar sintomas diferentes daqueles que são apresentados nos adultos e podem não procurar tratamento tão cedo ou com tanta frequência. Desta forma, os pais e outros cuidadores desempenham papéis bastante importantes já que a dor na juventude afeta o bem-estar e o funcionamento em vários domínios (Sangalli, Giblen & Boggero, 2021).

As opções de tratamento para a dor orofacial crónica são limitadas e não existe ainda um único tratamento que resolva a dor crónica (Treede et al., 2019). O tratamento da dor crónica torna-se ainda mais complicado pela frequente co-expressão de uma ou mais comorbidades, como depressão, ansiedade, stresse, distúrbios do sono e alterações sensoriais generalizadas (sensitização central). A maioria das condições de dor orofacial crónica tem maior prevalência no sexo feminino, sugerindo a existência de diferenças entre os sexos no desenvolvimento da dor trigeminal e sua cronificação (Haggman-Henrikson et al., 2020; Sessle, 2021; Kopruszinski, Porreca & Chichorro, 2023).

O tratamento da dor orofacial crónica requer uma abordagem multidisciplinar para avaliar a dor e reduzir o seu impacto na qualidade de vida do paciente, promovendo assim o seu bem-estar (Priyank et al., 2023).

Desta forma existem quatro grandes áreas de intervenção a nível de tratamento que podem ser empregues para a dor orofacial crónica, sendo estas a intervenção psicológica, a intervenção farmacológica, a intervenção orientada para o estilo de vida e a fisioterapia (Priyank et al., 2023).

Intervenção psicológica

Nesta área de intervenção temos a terapia cognitivo-comportamental que tem como objetivo promover a atividade física, social e ocupacional ao mesmo tempo que aborda a ansiedade, dificuldades de sono e instabilidade de humor. Outro método de intervenção psicológica é a terapia de aceitação e compromisso, baseada na atenção plena que pretende melhorar a flexibilidade psicológica ao ajudar os indivíduos a aprender como aceitar e lidar com a sua dor uma vez que é difícil eliminá-la (Ehde, Dillworth & Turner, 2014; Trompeter et al., 2015; Hughes et al., 2017).

Intervenção farmacológica

A intervenção farmacológica na dor orofacial crónica pode envolver a utilização de diferentes classes de medicamentos dependendo do tipo de dor e da sua causa subjacente

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

sendo o método de intervenção mais comum. Os agentes farmacológicos incluem analgésicos, antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptção de serotonina ou adrenalina, gabapentina, pregabalina, opióides e adesivos de lidocaína (Priyank et al., 2023).

Em 2017, Haggman-Henrikson e a sua equipa realizaram um estudo onde relataram que a dor da articulação temporomandibular podia ser aliviada utilizando anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), hialuronato e injeções de corticosteroides enquanto clonazepan e injeções de corticosteroides reduziam desconforto na síndrome da boca ardente e a ciclobenzaprina era prescrita para as doenças musculares temporomandibulares (Haggman-Henrikson et al., 2017).

A Academia Europeia de Neurologia (EoAN) publicou algumas recomendações para tratar a nevralgia do trigemio, sendo que a carbamazepina e oxocarbazepina são os fármacos de eleição mas existem alternativas como a lamotrigina e gabapentina (Bendtsen et al., 2019).

Apesar de existirem fármacos capazes de aliviar a dor, estes não são eficazes em todos os pacientes com dor crónica e além disso causam muitas vezes efeitos secundários que os pacientes são incapazes de tolerar (Bendtsen et al., 2019).

Intervenção no estilo de vida

O stress pode exacerbar a dor orofacial crónica pelo que gerir os níveis de stress pode ser bastante importante para o controlo da dor. As técnicas de controlo do stress como a respiração profunda ou meditação podem ajudar a promover o relaxamento. Também o exercício físico regular pode ajudar a reduzir os níveis de stress e melhorar o bem-estar do paciente. Além disso uma alimentação saudável e equilibrada pode ajudar a melhorar os sintomas da dor orofacial crónica (Banerjee et al., 2019; Lassman *et al.*, 2022).

Também as terapias alternativas podem ajudar no controlo da dor orofacial, no entanto só a acupuntura reúne consenso nos benefícios na dor da ATM, ainda que mais ensaios clínicos sejam precisos para confirmar tais benefícios (Park, 2022).

Fisioterapia

O papel do fisioterapeuta no tratamento da dor crónica é também essencial. Sessões de fisioterapia são importantes uma vez que ajudam os pacientes a retomar uma vida ativa,

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crônica

são educativas no sentido de esclarecerem o diagnóstico e fundamentalmente a diferença entre dor crônica e aguda (Eccleston and Eccleston, 2004).

ii. Pacientes com dor orofacial

Recentemente, Grunberg e seus colaboradores realizaram um estudo no qual pretenderam compreender as experiências de pacientes com dor orofacial com prestadores de cuidados médicos. Neste estudo transversal os pacientes relataram sentir-se pouco esperançados em relação às opções de tratamento, frustrados com a falta de conhecimento dos prestadores de cuidados médicos, decepcionados com os cuidados ineficazes e algumas vezes estigmatizados e rejeitados (Grunberg et al., 2022).

Também Rizaei e a sua equipa realizaram um estudo para entender qual o conhecimento dos dentistas sobre a dor orofacial (Rizaei et al., 2017). Do total de dentistas inquiridos 48,2 % possuíam bom conhecimento no geral sendo que 48,2 % apresentavam bom conhecimento sobre a etiologia, 45,2 % acerca da apresentação clínica, 36,1 % acerca da examinação física e 7,8 % acerca do tratamento da dor orofacial. Verificaram também que o conhecimento estava diretamente e significativamente relacionado com a idade e experiência profissional. Estes resultados mostram que os dentistas não têm conhecimento suficiente sobre dor orofacial crônica especialmente sobre o seu tratamento.

Já Hadlaq e colaboradores, em 2019, realizaram um estudo para investigar o conhecimento de médicos-dentistas da Arábia Saudita sobre a avaliação de dor orofacial (Hadlaq et al., 2019). A maioria dos participantes eram dentistas generalistas (193/318) e os restantes eram de diferentes especialidades odontológicas. A maioria dos participantes não foi capaz de diagnosticar a dor orofacial neuropática ou condições neurovasculares/vasculares (33% e 28,6%, respetivamente). Por outro lado, apenas 40,3% estavam confiantes o suficiente para diagnosticar diferentes tipos de disfunção temporomandibular. Os resultados também mostraram que os licenciados através de cursos não sauditas tiveram pontuação significativamente maior de autoavaliação e avaliação do conhecimento (59,8% e 43,4%, respetivamente) em comparação com os licenciados de cursos sauditas (39,9% e 22,6%, respetivamente).

2. A internet

De acordo com o *European Health Literacy Consortium* (2013), a literacia em saúde implica que os indivíduos possuam conhecimento, motivação e competências para que ao aceder a informação de saúde possam compreendê-la, avaliá-la e aplicá-la na tomada de decisões (OMS, 2013).

A internet é um sistema global de redes de computadores ou dados interligados e é o meio atual onde grande parte da população procura as mais diversas informações, sendo que estas incluem prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças (Mendoça, Pereira Neto, 2015). A população portuguesa não é exceção e um estudo publicado pela Comissão de Tecnologias de Informação em Saúde, revela que quase 90% dos portugueses pesquisa sobre saúde na internet (Saúde Online, 2017).

Ao contrário do modelo tradicional, em que as informações eram obtidas por meio do contato direto com fontes de informação confiáveis, como professores, profissionais ou material impresso, a recuperação da informação na era online é caracterizada por ligações indiretas, multiplicidade de fontes e baixos níveis de confiabilidade (Beaunoyer et al., 2017).

A área da saúde apresenta cada vez mais informações disponíveis em sites e páginas de instituições públicas e privadas. Robillard e colaboradores observaram que metade da população americana adulta usa a Internet para acesso à informação sobre saúde, tanto em relação a diagnóstico quanto a tratamentos disponíveis, inclusive em relação as opções farmacológicas (Robillard, 2018).

A procura de informações sobre saúde está relacionada à forma pela qual os indivíduos obtêm informações sobre a sua saúde, atividades de promoção de saúde, riscos para a saúde e doenças (Alpaydin, Buyuk & Barbek, 2022).

Os mais predispostos a procurar informações sobre saúde na Internet são motivados pelo tempo limitado de consulta médica ou pela dificuldade no acesso aos serviços profissionais de saúde (Chu et al., 2017).

A quantidade de informação que existe na internet sobre temas que estão relacionados com a saúde é cada vez maior e é bastante heterogénea, indo desde sites até comunidades virtuais, redes sociais e fóruns de discussão e influencia o conhecimento, crenças e atitudes de um indivíduo em relação a uma situação de saúde específica e, por isso, a

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crônica

Internet tem a capacidade de ajudar a mudar e promover comportamentos de saúde (Alpaydin, Buyuk & Barbek, 2022).

Nenhum destes sites sofreu qualquer avaliação antes de estar disponível na internet pelo que as informações podem estar incompletas, incorretas ou não serem de fácil compreensão para um cidadão comum e por isso este tem alguma dificuldade em distinguir o que é certo do que é errado. O acesso a informações de qualidade diferente pode influenciar a confiança dos pacientes nos médicos e as suas decisões de seguir o conselho dos médicos. Por exemplo, se a informação encontrada na internet for inconsistente com a dos médicos, os pacientes poderão duvidar do conselho dado pelos profissionais de saúde (Lu et al., 2018).

i. Avaliação da qualidade de informação

Considerando os riscos que as informações disponibilizadas na internet podem oferecer têm vindo a ser criadas várias *checklists* para estabelecer padrões mínimos de qualidade.

Existem cinco critérios de qualidade que são muito utilizados (Mendonça e Pereira Neto, 2015):

- Técnico - refere-se à forma como a informação foi obtida e disponibilizada. São variações do que poderia ser chamado de critério de credibilidade, transparência e ética profissional;
- Acurácia – mede o grau de concordância da informação fornecida com a melhor evidência encontrada ou com a prática médica;
- Abrangência – analisa o grau de cobertura da informação;
- Intelegibilidade - verifica o nível de complexidade e dificuldade de leitura do texto;
- Design – avalia aspetos visuais do site.

A “certificação de qualidade” da informação disponibilizada na internet é um processo que atribui uma marca ou um selo que identifica que o site em questão atende aos critérios verificados por uma instituição credenciada. No entanto, esta certificação pode apresentar custos muito elevados e por isso são poucos os sites que a possuem.

Entre os instrumentos mais utilizados para medir a qualidade da informação em saúde encontram-se o questionário DISCERN e o HONCode.

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

A Fundação *Health On the Net* (HON) é uma organização não governamental suíça, que é uma das mais antigas a avaliar a qualidade da informação sobre saúde na internet. A HON atribui um selo de qualidade para os sites de saúde que estejam em conformidade com os princípios do HONCode, sendo que este selo pode ser encontrado em mais de 8.300 sites sobre saúde. Todos estes sites que são certificados são revistos, anualmente, para renovar ou não o credenciamento (HON, 2023; Mendonça e Pereira Neto, 2015).

O HONCode pode ser utilizado por qualquer site desde que cumpra os seus critérios (HON, 2023):

- Autoridade, onde tanto o editorial como a autoria do site devem ser claros;
- Complementaridade, clarificando que as informações não substituem a relação do paciente com o médico;
- Confidencialidade, ao explicar os procedimentos legais de proteção de dados pessoais;
- Atribuição, o site deve manter os seus dados atualizados;
- Justificativa, as informações sobre saúde devem ser dadas de forma objetiva e transparente;
- Transparência, o site deve ser fácil de usar;
- Divulgação Financeira, o site deve ser claro sobre os fins lucrativos;
- Política de publicidade, o site deve ser claro sobre a política de publicidade e como esta será utilizada.

ii. Avaliação da legibilidade de informação

A legibilidade, que corresponde à facilidade de leitura de um texto, é um indicador bastante importante pois denota a acessibilidade que o leitor têm ao ler um determinado texto. Existem várias escalas que determinam a legibilidade de um texto, entre elas o índice de FRES que se baseia no comprimento das frases e no número de palavras e que estabelece uma correspondência entre este e o nível de ensino dos EUA (ACS International School Hilingdon, 2020).

iii. Motores de busca.

Os motores de busca mais usados, entre todos disponíveis atualmente, são o Google, o Yahoo Search e o Bing (Statcounter Globalstats, 2023). Segundo a StatCounter, uma plataforma de serviço de análise das visualizações na internet, o motor de busca de maior

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

uso, em Novembro de 2023, foi o Google, numa frequência de 91,54% de todas as buscas na internet em todo o mundo, seguido pelo Bing com 3,19% (Statcounter Globalstats, 2023).

Objetivos

O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade e legibilidade da informação existente *online* em língua portuguesa, referente ao tratamento da dor orofacial crónica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

1. Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo transversal *online* para avaliação da qualidade e legibilidade de sites relacionados com o tratamento da dor orofacial crónica.

2. Estratégia de Pesquisa

Para realizar este estudo transversal *online* utilizou-se a frase “tratamento para dor orofacial crónica” nos três motores de busca mais utilizados em Portugal – Google, Bing e Yahoo. Os primeiros 25 resultados de cada motor de busca foram avaliados. O filtro de busca avançada não foi aplicado, para que haja uma aproximação o mais fiel possível do modo de pesquisa de um indivíduo.

Critérios de inclusão:

- Páginas com a informação sobre tratamento para a dor orofacial crónica
- Páginas em língua portuguesa (Portugal)
- Páginas que não seja preciso registo ou pagamento para aceder a informação

3. Ferramentas para avaliação

Existem variadas ferramentas que permitem medir a qualidade e legibilidade de informações escritas na internet e, por isso, poderiam ser utilizadas neste estudo. Dentre as inúmeras disponíveis, para esta pesquisa foi eleito o teste de Flesch, através do índice de Flesch de Facilidade de leitura (FRES), para avaliar a legibilidade e o instrumento DISCERN para avaliar a qualidade.

i. Índice de Flesch de Facilidade de leitura

A legibilidade corresponde à facilidade com que se entende um texto escrito, com eficiência e rapidez. Assim, quanto maior a legibilidade, mais fácil é o entendimento e a rapidez na leitura. Os índices obtidos, através de fórmulas, são medidas desenvolvidas para classificar o grau de dificuldade de leitura do texto. Em geral, baseiam-se no comprimento das frases e na sua complexidade ou tamanho das palavras (Flesch, 1999).

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crônica

As pontuações obtidas no FRES variam entre zero e cem pontos e, quanto maior for o valor encontrado, mais fácil será a leitura do texto. O cálculo baseia-se na seguinte fórmula:

$$206.835 - 1015 \left(\frac{\text{total de palavras}}{\text{total de frases}} \right) - 84,6 \left(\frac{\text{total de sílabas}}{\text{total de palavras}} \right)$$

Os resultados obtidos devem ser interpretados, de acordo com intervalos de números, em níveis de dificuldade de leitura, e serem relacionados com os anos aproximados de frequência escolar necessários ao leitor para entender a informação que está contida no texto, conforme é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Índice FRES

Pontuação do FRES	Categorias Descritivas	Estimativa do nível de escolaridade necessário
90-100	Muito fácil	5º ano
80 - 90	Fácil	6º ano
70 – 80	Bastante fácil	7º ano
60 – 70	Língua Comum	8º a 9º ano
50 – 60	Bastante difícil	10º a 12º ano (secundário)
30 – 50	Difícil	Universidade
00 – 30	Muito difícil	Pós-graduação

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

Para avaliar a legibilidade foi utilizado o cálculo automatizado através da plataforma WebFX (Disponível em <https://www.webfx.com/tools/read-able/>) para obter as pontuações do FRES, submetendo o texto de cada site conforme as orientações dadas.

Para se poder fazer comparação, a pontuação obtida pelo FRES foi classificada em três níveis:

- Primário (alta legibilidade) - 60 a 100 pontos
- Secundário (baixa legibilidade) - 50 a 60 pontos.
- Universitário (baixa legibilidade) - 50 ou menos pontos

ii. DISCERN

O projeto DISCERN foi desenvolvido em 1996 pela British Library & Oxford University que culminou no desenvolvimento de um instrumento (Charnock *et al*, 1999) que permite ajudar os seus utilizadores a avaliar a qualidade de informação disponíveis para uso do público em geral sobre problemas de saúde e tratamentos (Discern Project, 2023; Logullo *et al*, 2019).

O questionário é constituído de 16 perguntas sendo que as primeiras 15 perguntas representam 15 critérios de qualidade, correspondentes a uma característica ou padrão essencial de significância na qualidade da informação em relação às opções de tratamento (Discern Project, 2023). O questionário pode ser usado sem necessidade de autorização prévia desde que se sigam as instruções fornecidas para assegurar que a metodologia do seu uso é uniforme (Discern Project, 2023).

Às respostas de cada questão sobre os critérios de qualidade são atribuídos pontos numa escala de 1 a 5, sendo que o 1 equivale a um “não” definitivo (qualidade muito má) e 5 equivale ao “sim” definitivo (qualidade ótima). As respostas pontuadas de 2 a 4 apresentam informação contendo elementos que respondem parcialmente à questão, sendo que a pontuação 2 significa que qualidade é má, a pontuação 3 indica que a qualidade é moderada e a pontuação 4 que a qualidade é boa (Discern Project, 2023).

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

As questões estão divididas em três domínios:

Domínio 1 (questões 1 a 8): avalia a confiabilidade das informações podendo apresentar pontuação entre 8 e 40;

Domínio 2 (questões 9 a 15): avalia a qualidade da informação das opções de tratamento podendo apresentar uma pontuação entre 7 e 35;

Domínio 3 (questão 16): classificação da qualidade total do *site*.

A pontuação da questão 16 baseia-se nas notas obtidas nas 15 questões anteriores, devendo ser analisada em separado, e informa a classificação da qualidade geral da publicação. A nota 5 nesta questão é atribuída quando o site recebeu notas 4 ou 5 em 8 ou mais questões das anteriores (Discern Project, 2023).

Pelo manual do DISCERN, a soma das pontuações das 15 questões iniciais classifica o site, quanto à qualidade das informações, em:

- Qualidade muito baixa (15 a 26 pontos);
- Qualidade baixa (27 a 38 pontos);
- Qualidade moderada (39 a 50 pontos);
- Qualidade boa (51 a 62 pontos);
- Qualidade excelente (63 a 75 pontos).

O questionário DISCERN (Logullo et al, 2019; Discern Project, 2023) foi aplicado em todos os sites selecionados utilizando a seguinte *checklist*, baseada nas instruções do manual do DISCERN (Discern Project, 2023) (Tabela 2).

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

Tabela 2: Checklist para aplicação do questionário DISCERN

DOMÍNIO 1: QUAL A CONFIABILIDADE DAS INFORMAÇÕES DO SITE?					
Questões	Pontuação				
	1 (Sim)	2-4 (Parcialmente)			5 (Não)
1. Os objetivos estão claros? (título e/ou introdução cita tratamento da dor orofacial crónica)	No título e subtítulo não informa que há tratamento.	No título e subtítulo só cita um tratamento.	No título e subtítulo cita mais de um tratamento, mas prioriza um deles	No título e subtítulo cita mais de um tratamento.	No título e subtítulo está claro que o site aborda mais de dois tratamentos de Dor orofacial crónica
2. O site atinge os seus objetivos?	Não tem nenhum tratamento descrito.	Somente cita pelo menos um tratamento, sem descrever ou informar do que se trata	Cita pelo menos um tratamento descrevendo do que se trata.	Cita mais de um tipo de tratamento e não descreve todos (incompleto na descrição)	Cita e descreve todos ou mais de um tratamento.
3. A informação é relevante?	Não tem nenhuma informação sobre os sintomas ou tratamento de dor orofacial crónica, mas	Tem informação sobre os sintomas e tratamento de Dor Orofacial crónica, mas o conteúdo é para profissional de saúde.	As informações são voltadas para leigos, cita tratamentos mas não identifica/explica os sintomas de Dor orofacial crónica	As informações são voltadas para leigos e identifica/explica os sintomas, mas não está claro que existe tratamentos.	Contém informações sobre os sintomas de dor orofacial crónica, tratamentos e o conteúdo é dirigido aos leigos.

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

	o conteúdo é para leigo(a).				
4. Estão claras as fontes de informação utilizadas para criar a publicação, além do autor/coautor? Tem autor e/ou coautor e referências.	Não cita referências, autores ou coautores.	Só cita ao longo do texto as referências, mas não encaminha ou não tem a descrição completa das referências.	Cita ao longo do texto referências e há um link encaminhando para a informação ou há descrição da referência ao final do texto	Existe a referências ao longo do texto e/ou final do texto, mas é necessário clicar para aceder à sua descrição ou encaminhamento	Há referências bibliográficas e são citadas ao longo do texto, e são descritas claramente. Há autor(es) e coautor(es).
5. Está claro quando a informação foi produzida?	Não tem nenhuma data de criação ou atualização no conteúdo do site	Só tem data de criação do site, mas não tem data de atualização do conteúdo dessa informação.	Só tem a data de atualização, sem data da criação do site	Tem a data da atualização e da criação, mas tem que procurar (não está visível facilmente)	Tem data da criação e da atualização sem precisa procurar (logo após o texto ou título/subtítulo).
6. Se não tem viés. Não pode ter publicidade de instituições ou tratamentos.	É site de um clinica privada ou laboratório ou empresa comercial que vende medicamentos ou dispositivos/instrumentos	É site de uma clínica privada ou laboratório, mas não tem publicidade de produtos ou medicamentos	É site de clínica privada ou laboratório, contendo publicidade de produtos ou medicamentos patrocinados, mas não há venda pelo próprio site	É site de informações em saúde que não é privado, e contem publicidade patrocinada	Não há nenhuma publicidade de clinicas privadas ou laboratórios, medicamentos ou empresa comercial.

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

7. Fornece detalhes de fontes adicionais de suporte e informação?	Não traz sugestões de leitura adicional	Ao longo do texto o site apresenta fontes para consulta, mas sem acesso ao link	Ao longo do texto o site apresenta fontes para consulta, com acesso ao site se clicar em cima	Site apresenta setor específico com informações adicionais, mas sem acesso aos links	Site apresenta setor específico com informações adicionais (p.ex.: Para mais informações, aceda aos sites, com o link dos sites)
8. Refere-se a áreas de incerteza? Sobre a eficácia e segurança dos tratamentos.	O site não relata sobre eficácia, segurança ou efeitos secundários do(s) tratamento(s)	O site relata que existem efeitos adversos ou fala sobre eficácia e segurança, mas não os descreve	O site relata que existem e descrevem os efeitos adversos e não informa sobre eficácia ou vice versa	O site apresenta taxa de eficácia, efeitos secundários e/ou segurança de alguns dos tratamentos mencionados	O site apresenta taxa de eficácia, efeitos colaterais e/ou segurança de todos os tratamentos mencionados
DOMÍNIO 2: QUAL É A QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE OPÇÕES DE TRATAMENTO?					
Questões	Pontuação				
	1 (Sim)	2-4 (Parcialmente)			5 (Não)
9. Descreve como funciona cada tratamento?	Nenhuma descrição sobre como funciona os tratamentos	Cita e descreve apenas um tratamento	Cita todos os tratamentos e descreve apenas um	Cita todos os tratamentos e descreve alguns	Cita e descreve todos os tratamentos.

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

10. Descreve os benefícios de cada tratamento?	Nenhum benefício descrito para nenhum dos tratamentos	Descreve benefícios para apenas um tratamento	Descreve os benefícios dos tratamentos	Descreve os benefícios dos tratamentos para mais de um dos tratamentos	Descreve pelo menos um benefício descrito para cada tratamento
11. Descreve o risco para cada tratamento?	Não descreve ou cita riscos.	Cita, mas não descreve riscos para cada tratamento.	Descreve riscos para tratamentos de forma generalizada	Descreve riscos para alguns, mas não todos os tratamentos	É descrito os riscos para cada tratamento especificamente
12. É descrito o que ocorrerá se nenhum tratamento for feito?	Não há descrição de risco ou benefício do não tratamento	O site menciona que o tratamento é opcional	O site menciona que o tratamento é opcional e que tratamentos trazem riscos e benefícios, sem mencionar o que acontece na falta/ abandono de tratamento	O site menciona que o tratamento é opcional e menciona que existem riscos/benefícios em não tratar ou abandonar o tratamento, mas sem descrevê-los	O site menciona que o tratamento é opcional e menciona que existem riscos/benefícios em não tratar, e descreve-os.
13. Descreve como as escolhas de tratamento afetam a qualidade/hábitos de vida em geral?	Não é mencionado impacto na qualidade (hábitos) de vida em nenhum tratamento escolhido	É relatado impacto na qualidade (hábitos) de vida, mas para apenas um tratamento.	Há no site relato claro de impacto na qualidade (hábitos) de vida de forma geral, sem especificar um tratamento específico	Há no site relato claro de impacto na qualidade (hábitos) de vida de forma geral para mais de um tratamento	Há no site relato claro de impacto na qualidade (hábitos) de vida geral para todos tratamentos.

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

14. Está claro que é possível ter mais de uma opção de tratamento?	Não há nenhuma indicação de existe mais de uma opção de tratamento	O site só informa sobre um tratamento, menciona que existem outros, mas não cita quais.	O site informa sobre mais de um tratamento disponível.	O site informa sobre tratamentos disponíveis, mas não cita todos	O site informa sobre os tratamentos disponíveis e comenta os obrigatórios
15. Oferece suporte para a tomada de decisão compartilhada?	Não capacita o indivíduo para tomada de decisão compartilhada.	O site fala que deve procurar aconselhamento, sem especificar que tipo de aconselhamento.	O site fala que deve procurar aconselhamento com especialista na área (sem citar a especialidade)	O site fala que deve procurar aconselhamento com especialista na área (citando a especialidade)	O site fala que deve procurar aconselhamento multidisciplinar com especialistas na área
DOMÍNIO 3: QUAL A QUALIDADE GERAL DO QUESTIONÁRIO?					
Questões	Pontuação				
	1-2 (Qualidade baixa)	3 (Qualidade moderada)			4-5 (Qualidade Elevada)
16. Baseando-se em todas as respostas das questões, avalie a qualidade geral da publicação como fonte de informações sobre as opções de tratamento.	O site obteve pontuação entre 1-2 na maioria das questões.	O site teve pontuações baixas e altas na mesma proporção ou na maioria das questões obteve pontuação 3.			O site recebeu pontuação 4 ou 5, na maioria das questões (8 ou mais entre as 15)

4. Critérios de Exclusão

Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: páginas que direcionem para documentos em formatos PDF, imagem ou vídeo, páginas em língua sem ser português de Portugal e *sites* que solicitem registo, pagamento ou assinatura para a leitura do seu conteúdo.

5. Análise estatística

Os resultados serão apresentados usando estatística descritiva (média e desvio padrão).

3. RESULTADOS

1. Sites selecionados

A pesquisa foi realizada nos três motores de busca em três dias diferentes (3/01/2024, 5/01/2024 e 9/01/2024). Como cada motor de busca apresenta um número diferente de resultados por página, realizou-se a procura de resultados definindo o número de resultados como as primeiras 25 páginas de pesquisa. Após exclusão dos *sites* de acordo com os critérios descritos (Tabela 3), foram analisados 4 sites.

Tabela 3: Motivo da exclusão dos *sites* nas ferramentas de busca Google, Bing e Yahoo

Motivo da Exclusão	Google	Bing	Yahoo
Língua Português do Brasil	14	8	16
PDF/Artigo	6	12	8
Outros	1	1	0
Vídeo	1	0	0
Registo/Autenticação	1	0	0
Total	23	21	24

Os *sites* selecionados e analisados, após remoção dos duplicados (n=3), são então os seguintes (Tabela 4) :

Tabela 4: Sites selecionados

Sites selecionados e analisados	
1	https://clinicajin.com/dor-orofacial-causas-sintomas-e-opcoes-de-tratamento/
2	https://www.cuf.pt/centros/unidade-da-dor-orofacial
3	https://www.jornaldentistry.pt/news/entrevista/disfuncao-temporo-mandibular-e-dor-orofacial-a-area-da-medicina-dentaria-em-ascensao
4	https://www.saojoaodedeus.pt/servicos/unidades-funcionais/857-unidade-cirurgia-maxilofacial

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crônica

Verifica-se assim que dos 75 *sites* avaliados através dos primeiros 25 links dos três motores de busca foram excluídos ao todo 71 sites por serem principalmente sites escritos em português do Brasil (n=38, 50,67%) ou redirecionarem para formato pdf (n=26, 34,67%).

2. Avaliação da legibilidade

Para avaliar a legibilidade foi utilizada a ferramenta online WebFX. Para os quatro sites selecionados obtiveram-se as seguintes pontuações (Tabelas 5 e 6):

Tabela 5: Pontuação de FRES nas páginas analisadas

Sites analisados		Pontuação
1	https://clinicajin.com/dor-orofacial-causas-sintomas-e-opcoes-de-tratamento/	37,2
2	https://www.cuf.pt/centros/unidade-da-dor-orofacial	25,8
3	https://www.jornaldentistry.pt/news/entrevista/disfuncao-temporo-mandibular-e-dor-orofacial-a-area-da-medicina-dentaria-em-ascensao	15,7
4	https://www.saojoaodedeus.pt/servicos/unidades-funcionais/857-unidade-cirurgia-maxilofacial	22,4

Como assinalado na Tabela 5 a pontuação variou de 15,7 a 37,2 sendo a a média da pontuação para os *sites* analisados de 25,3 (\pm 9,0) o que corresponde a uma baixa legibilidade. Com exceção do site número 1 (nível de educação universitária) é necessário um nível de educação pós-universitário para compreender os restantes.

Tabela 6: Resultados da pontuação de FRES

Classificação FRES	Websites (n)	Percentagem (%)
Primário	0	0
Secundário	0	0
Universitário	4	100

3. Avaliação da qualidade

Após a aplicação da checklist do questionário DISCERN, os seguintes resultados foram obtidos (Tabela 7):

Tabela 7: Resultados DISCERN

	Sites avaliados	Confiabilidade	Qualidade	Qualidade geral do questionário
1	https://clinicajin.com/dor-orofacial-causas-sintomas-e-opcoes-de-tratamento/	18	14	2
2	https://www.cuf.pt/centros/unidade-da-dor-orofacial	12	9	1
3	https://www.jornaldentistry.pt/news/entrevista/disfuncao-temporo-mandibular-e-dor-orofacial-a-area-da-medicina-dentaria-em-ascensao	14	12	1
4	https://www.saojoaodedeus.pt/servicos/unidades-funcionais/857-unidade-cirurgia-maxilofacial	10	14	1

Sendo o total de pontuação máximo igual a 75, observa-se que a média total do DISCERN nas quatro páginas avaliadas e para as primeiras 15 perguntas é de 25.8 (\pm 4.6), o que corresponde a uma qualidade, em média, muito baixa. Individualmente, apenas um dos sites analisados (site número 1) apresentava uma qualidade moderada. Este resultado é também comprovado pela avaliação da qualidade geral (Questão 16) de 1,3 (\pm 0.5), sendo que a maioria apresentou pontuação total de 1 e nenhum atingiu os 5 valores. Verifica-se também que a média do domínio da confiabilidade da informação (13.5 ± 3.4) é ligeiramente mais elevada que a do domínio da qualidade (12.3 ± 2.4).

4. DISCUSSÃO

O estudo descrito neste trabalho pretendeu examinar a qualidade e legibilidade da informação existente *online* em língua portuguesa, referente ao tratamento da dor orofacial crónica. Os resultados sugerem que, nos sites analisados, tanto a legibilidade como a qualidade são baixas. A prevalência da baixa legibilidade obtida neste estudo não é surpreendente visto que outros estudos realizados sobre outros temas da área da saúde demonstram também uma baixa legibilidade o que indica que apesar de existirem informações disponíveis online estas não são acessíveis para que todos os indivíduos as entendam.

Por exemplo, num estudo realizado por Alpaydin, Buyuk e Barbek (Alpaydin, Buyuk e Barbek, 2022) pretendeu-se avaliar a qualidade e legibilidade da informação disponível na internet acerca do tratamento com alinhadores invisíveis. Foram utilizados os mesmos motores de busca (Google, Yahoo e Bing) utilizando o DISCERN para avaliar a qualidade e o índice FRES para avaliar a legibilidade. Excluíram sites duplicados, links para artigos científicos, vídeos, fóruns e grupos de discussão. A pontuação média do DISCERN para os sites foi de 29,95/75 e na questão 16 a média foi de 2,03. O elemento mais fraco de todos os sites foi a falta de informação sobre o que aconteceria se nenhum tratamento fosse utilizado. A média do FRES foi de 55,17. No geral a qualidade da informação é pobre e a legibilidade é insuficiente. O mesmo é verificado no presente trabalho, onde a pontuação DISCERN obtida é bastante próxima da descrita neste estudo mas o FRES é ainda mais baixo pelo que os sites portugueses apresentam uma pior legibilidade.

Num outro estudo realizado em 2017, Aguirre e colaboradores (Aguirre et al., 2017) avaliaram a informação disponibilizada online sobre cáries dentárias em sites brasileiros. Foram selecionados 75 sites sendo que o conteúdo foi considerado como de baixa qualidade pelo DISCERN (média 33,48/75) apresentando elevada legibilidade (média de FRES de 62,93). Desta forma, e de acordo com a amostra observada, a informação sobre cáries dentárias em sites brasileiros foi considerada simples, acessível e de baixa qualidade independentemente do autor.

Já Bagcier, Yurdakul e Temel (Bagcier, Yurdakul & Temel, 2020) realizaram um estudo para avaliar a qualidade e legibilidade da informação sobre a síndrome da dor miofascial, sendo este o que mais se aproxima da temática abordada neste trabalho.

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

Neste estudo, dos 151 sites avaliados, apesar de 56 terem sido classificados como sites de alta qualidade estes não ofereciam uma vantagem nos parâmetros de legibilidade. Estes resultados mostram que as informações on-line sobre a síndrome da dor miofascial devem ser questionadas e estudos mais extensos são necessários.

Alnafea e colegas realizaram um estudo semelhante para analisar informação online relativa a síndrome de boca ardente. A semelhança dos resultados obtidos no presente estudo, os resultados obtidos revelaram uma baixa qualidade com elevada dificuldade de leitura (Alnafea et al, 2017).

Além destes estudos existem outros que também avaliaram a qualidade e legibilidade de informações online sobre vários temas de saúde, mais especificamente temas relacionados com a medicina dentária.

Recentemente, Aboalshamat (Aboalshamat, 2023) realizou um estudo para avaliar a qualidade e legibilidade da informação disponível sobre cáries dentárias na Arábia. A pontuação média total do DISCERN foi de 37,68 com 67,65 % dos sites apresentando qualidade moderada. Além disso 85,29 % dos sites apresentaram um índice de FRES superior a 80 o que revela uma boa legibilidade da informação.

Halboub e colaboradores (Halboub et al., 2023) também realizaram um estudo na Arábia para avaliar a qualidade e legibilidade da informação sobre implantes dentários. Encontraram 65 sites elegíveis, dos quais apenas um (1,5%) era certificado com HONcode. Apenas 3 (4,5%) sites alcançaram uma pontuação alta (> 65 de 80) com base na ferramenta DISCERN: A pontuação média do DISCERN foi de $41,14 \pm 12,64$. Cerca de 91% dos sites tinham pontuações de facilidade de leitura superiores a 80, sugerindo que o conteúdo do site era fácil de ler. Concluíram então que, embora legível, a maioria das informações online de saúde árabe sobre implantes dentários não atende aos padrões de qualidade reconhecidos.

Também no mesmo ano Zaki e a sua equipa (Zaki et al., 2023) avaliaram a qualidade e legibilidade da informação online sobre o tratamento das várias formas da hipomineralização dentária. Avaliaram 25 sites sendo que o índice de FRES variou de 9,6 a 74,5 com uma média de 42,1 pelo que os sites foram classificados como difíceis de ler. Através do DISCERN foram classificados com qualidade moderada no geral apesar de apresentarem pontuações muito baixas em itens essenciais como o mecanismo de ação ou risco e benefícios das opções de tratamento da hipomineralização do esmalte.

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crônica

Em 2021, Al-Ak'hali e colaboradores (Al-Ak'hali et al., 2021) procuraram avaliar a qualidade e legibilidade da informação árabe baseada na web sobre a doença periodontal. Dos 300 sites, 89 eram elegíveis para análises de qualidade e legibilidade. Com base no instrumento DISCERN, apenas 2 (2,2%) sites apresentaram pontuação alta, enquanto 43 (48,4%) e 44 (49,4%) sites apresentaram pontuação baixa e moderada, respetivamente. A maioria das falhas em relação à ferramenta DISCERN veio da falta ou insuficiência de informações sobre os mecanismos, fatores de risco e progressão da doença periodontal, medidas preventivas essenciais e a importância da terapia profissional (mecânica/cirúrgica), terapia adjuvante e terapia alternativa, se houver. Já a análise da legibilidade dos sites incluídos revelou texto simples e legível, que é compreendido pelo público em geral.

No mesmo ano um outro estudo (Kanmaz & Buduneli, 2021) avaliou a qualidade da informação online também sobre doença periodontal e verificaram que 44,4 % dos sites obtiveram uma pontuação geral de 2 com a ferramenta DISCERN sendo que a qualidade geral da informação sobre doença periodontal apresenta sérias deficiências, especialmente em termos das opções de tratamento.

Entre estes dois últimos estudos verifica-se que apesar de serem realizados em países diferentes e em língua diferente apresentam valores idênticos no DISCERN.

Leira e colaboradores (Leira et al., 2019) avaliaram a qualidade e legibilidade da informação online centrada no paciente acerca da peri-implantite, sendo esta medida através da ferramenta DISCERN e do índice FRES. Apenas 28 sites foram incluídos sendo que a média global do DISCERN foi de 2,0 o que demonstra a baixa qualidade da informação relacionada com peri-implantite. O índice de legibilidade FRES mostrou pontuações de difícil leitura com uma média de 37,3 (valores entre 26,9-53,9). Concluíram então que a informação escrita em inglês sobre peri-implantite é baixa em termos de qualidade e os sites analisados estão abaixo do nível de leitura recomendado para que sejam compreensíveis.

Também Lorenzo-Pouso e equipa (Lorenzo-Pouso et al., 2019) avaliaram a qualidade e legibilidade da informação disponível na internet sobre líquen plano oral. Após a aplicação dos critérios de exclusão do estudo, apenas 28 sites foram compilados para posterior análise. A mediana do instrumento DISCERN foi de 3, o que significa uma falha

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crónica

grave ou potencialmente importante na qualidade da informação. O índice de legibilidade revelou alta dificuldade de leitura (FRES: 48.14 ± 11.22).

Pelo que foi possível concluir no presente estudo e com base nos estudos acima referidos como exemplo, a informação que se encontra na internet sobre os mais variados assuntos da área da medicina dentária ou da saúde em geral apresentam uma baixa qualidade e uma dificuldade na sua leitura para um individuo comum, independentemente da língua em que essa informação é analisada. Os resultados deste trabalho estão, assim, dentro da generalidade dos resultados obtidos em outros estudos apesar das pontuações obtidas tanto na qualidade como na legibilidade da informação serem mais baixas que os outros estudos.

Os resultados obtidos neste estudo são importantes uma vez que assinalam falhas na informação online disponível em Portugal. De acordo com dados estatísticos recentes (INE, 2023) em 2023, da população residente em Portugal com idade entre 16 e 89 anos ($n = 8.734,9$ milhões), aproximadamente 2.030,4 milhões (23%) possui nível de escolaridade superior. Isto significa que grande parte da população possui níveis inferiores de escolaridade. Sendo assim, a informação analisada neste estudo não está adequada ao nível de escolaridade da maior parte da população portuguesa.

Como descrito na introdução do presente estudo, o tratamento da dor crónica é multifacetado, não existindo ainda cura para este problema. É importante que aos pacientes lhes seja dada toda a informação possível durante o seu percurso de tratamento mas também é importante que o paciente possa encontrar informação acessível e fidedigna online. A informação online não deve substituir a informação veiculada pelos profissionais de saúde mas deve ser um complemento para que o paciente sinta confiança na informação que lhe foi dada (Alnafea et al, 2017). Os pacientes que estão melhor informados acerca da sua saúde são os que conseguem cumprir melhor com planos de tratamento melhorando assim os seus outcomes (Mullen, 1997). Isto é válido para todas as doenças mas torna-se ainda mais fundamental para os pacientes de dor crónica uma vez que são pacientes complexos que apresentam comorbidades que podem afetar negativamente o seu tratamento (Karamat et al, 2022).

Limitações

Este trabalho apresenta algumas limitações. A pesquisa limitou-se a sites portugueses eliminando os que se encontravam em português do Brasil apesar dos mesmos serem compreensíveis pela população portuguesa no geral. Uma outra limitação deste estudo foi a avaliação do tratamento de dor orofacial crónica no geral sem especificar os diferentes diagnósticos. No futuro, o mesmo estudo deve ser repetido mas com cada uma das condições de dor crónica orofacial para compreender se existem diferenças na qualidade e legibilidade da informação disponível online.

5. CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho mostram que além de existirem poucos sites escritos em português de Portugal quando é feita uma pesquisa em vários motores de busca, os sites encontrados acerca do tratamento da dor orofacial crónica apresentam informação com baixa qualidade e baixa legibilidade, sendo a informação inadequada.

A baixa qualidade dos sites e a baixa legibilidade pode levar à desinformação dos pacientes, que poderá afetar negativamente a relação médico/paciente e criar desconfiança nas opiniões dos profissionais se eles negarem o que os pacientes leem em sites não confiáveis.

Apesar dos utilizadores de Internet preferirem olhar para a primeira página encontrada como sugestão, foram avaliadas as primeiras vinte e cinco páginas de cada motor de busca mas só foram considerados elegíveis quatro páginas o que representa uma percentagem muito baixa.

Com isto, há a necessidade de fazer uma revisão da informação sobre tratamento da dor orofacial crónica, escritas em língua portuguesa de Portugal e disponíveis na internet, focando-se principalmente na população geral, e adequando a informação ao nível de escolaridade. É evidente, pelos resultados, a importância dos pacientes serem direcionados para sites mais credíveis e serem também orientados e guiados sobre a existência de outros que são mais imprecisos e tendenciosos.

6. BIBLIOGRAFIA

Aboalshamat, K. (2023). Quality and readability of web-based information on dental caries in Arabic: an infodemiological study. *BMC Oral Health*, 797. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03547-1>

ACS International School Hillingdon. (2020). Year/Grade placement. [em linha]. Disponível em: <<https://www.acs-schools.com/hillingdon/admissions/year-grade-placement>> [Consultado 02/01/2024]

Aguirre, P.E.A., Coelho, M.M., Rios, D., Machado, M.A.A.M., Cruvinel, A.F.P., & Cruvinel, T. (2017). Evaluating the dental caries related information on Brazilian websites: qualitative study. *J Med Internet Res*. 19(12), e415.

Al-Ak'hali, M.S., Fageeh, H.N., Halboub, E., Alhaji, M.N., & Ariffin, Z. (2021). Quality and readability of web-based Arabic health information on periodontal disease. *BMC Med Inform Decis Mak*. 21, pp. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01413-0>

Alnafea, S., Fedele, S., Porter, S., & Riordain, R.N. (2017). Online Information on the Treatment of Burning Mouth Syndrome: Quality and Readability. *J Oral Facial Pain Headache*. 31(2), pp. 147-151.

Alpaydin, M.T., Buyuk, S.K. & Barbek, N. (2022). Information on the Internet about clear aligner treatment – an assessment of content, quality and readability. *J Orofac Orthop*, 83 (1), pp. 1-12. <https://doi.org/10.1007/s00056-021-00331-0>

Ananthan, S., & Benoliel, R. (2020). Chronic orofacial pain. *J Neural Transm (Vienna)*, 127(4), pp.575–88. [10.1007/s00702-020-02157-3](https://doi.org/10.1007/s00702-020-02157-3)

Bagcier, F., Yurdakul, O.V. & Temel, M.H. (2021). Quality and readability of online information on myofascial pain syndrome. *J Bodyw Mov Ther*. 25, pp. 61-66

Banerjee A., *et al.* (2019). Self Assessment of Temporomandibular Disorder (TMD) Symptoms Prevailing among Dental Students. *J. Adv. Med. Dent. Sci. Res*. 7(1), pp. 17–20.

Beaunoyer, E., Arsenault, M., Lomanowska, A.M., & Guitton, M.J. (2017). Understanding online health information: Evaluation, tools, and strategies. *Patient Educ Couns*, 100(2), pp. 183-189. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.08.028>

Bendtsen L., Zakrzewska, J.M., Abbott, J., Braschinsky, M., Di Stefano, G., Donnet, A., Eide, P.K., Leal, P.R.L., Maarbjerg, S., May, A., Nurmikko, T., Obermann, M., Jensen, T.S., & Cruccu, G. (2019). European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia. *Eur. J. Neurol*. 26(6), pp. 831–849. <https://doi.org/10.1111/ene.13950>

Chu, J.T.W., Wang, M.P., Shen, C., Viswanath, K., Lam, T.H., & Chan, S.S.C. (2017). How, When and Why people seek health information Online: Qualitative study in Hong Kong. *Interact J Med Res*, 6 (2), e24. <https://doi.org/10.2196/ijmr.7000>

Charnock D, Shepperd S, Needham G, *et al* (1999).DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53, pp. 105-111.

Discern Project (2023). University of Oxford, Division of Public Health and Primary Health Care. The DISCERN Instrument. [em linha]. Disponível em: <www.discern.org.uk/> [Consultado em 12/12/2023]

Eccleston, Z. & Eccleston, C. (2004). Interdisciplinary management of adolescent chronic pain: developing the role of physiotherapy. *Physiotherapy*, 90(2), pp. 77-81.

Ehde D.M., Dillworth T.M. & Turner J.A. (2014). Cognitive - behavioral therapy for individuals with chronic pain: Efficacy, innovations, and directions for research. *Am. Psychol.* 69(2), pp. 153–166. <https://doi.org/10.1037/a0035747>

FLESCH, Rudolf. "How to write plain English". [em linha]. Disponível em: <<https://web.archive.org/web/20160712094308/http://www.canterbury.ac.nz/help/legal.html> > [Consultado em 13/12/2023]

Forssell, H., Sipilä, K., Teerijoki-Oksa, T., Vartiainen, P., Kautiainen, H., Sintonen, H., & Kalso, E. (2020). The impact of chronic orofacial pain on health - related quality of life. *Scandinavian Journal of Pain*, 20(2), pp. 329-338. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2019-0131>

Ghurye, S., & McMillan, R. (2017). Orofacial pain - an update on diagnosis and management. *Br Dent J*, 223(9), pp. 639-647. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.879>

Grunberg, V.A., Reichman, M., Lovette, B.C., Vranceanu, A.M., & Greenberg, J. (2022). "No One Truly Understands What We Go through and How to Treat It": Lived Experiences with Medical Providers among Patients with Orofacial Pain. *Int J Environ Res Public Health*. 19(16), pp. <https://doi.org/10396.103390/ijerph191610396>

Hadlaq, E.M., Khan, H., Mubayrik, A.B., Almuflehi, N.S., & Mawardi, H. (2019). Dentists' Knowledge of Chronic Orofacial Pain. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(10), pp. 1365-1371. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_110_19

Häggman-Henrikson, B., Alstergren, P., Davidson, T., Högestätt, E.D., Östlund, P., Tranaeus, S., Vitols, S., & List, T. (2017). Pharmacological treatment of orofacial pain - health technology assessment including a systematic review with network meta-analysis. *J. Oral Rehabil.* 44(10), pp. 800–826. <https://doi.org/10.1111/joor.12539>

Häggman-Henrikson, B., Liv, P., Ilgunas, A., Visscher, C.M., Lobbezoo, F., Durham, J., & Lövgren, A. (2020). Increasing gender differences in the prevalence and chronification of orofacial pain in the population. *Pain*. 161(8), pp. 1768-1775. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001872>

Halboub, E., Al-Ak'hali, M.S., Alqahtani, A.S., Abdulghani, E.A., Kamil, M.A., Alhajj, M.N., & Al-Sosowa, A.A. (2023). Quality of web based Arabic health information on dental implants: an infodemiological study. *BMC Oral Health*. 23(1), pp. 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02938-8>

Haviv, Y., Zini, A., Etzioni, Y., Klitinich, V., Dobriyan, A., Sharav, Y., Benoliel, R., & Almozni, G. (2017). The impact of chronic orofacial pain on daily life: the vulnerable patient and disruptive pain. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 123(1), pp. 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2016.08.016>

Haviv, Y. (2023). Unveiling Neurovascular Orofacial Pain: An Underdiagnosed Form of Chronic Orofacial Pain. *Healthcare (Basel)*. 11(12), pp. 1722

HON. Health on net. [em linha]. Disponível em < www.hon.ch/en/ > [-Consultado em 18/12/2023]

Hughes L.S., Clark, J., Colclough, J.A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Clin. J. Pain*. 33(6), pp. 552–568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>

Qualidade e legibilidade da informação disponível online sobre tratamento da dor orofacial crônica

Instituto Nacional de Estatística (2023) Escolaridade da População [Em linha]. PORDATA, 2023. Disponível em <<https://www.pordata.pt/portugal/população+residente+com+idade+entre+16+e+89+anos+total+e+por+nivel+de+escolaridade+completo+mais+elevado-2101>> [Consultado em 14/02/2024].

International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). *Cephalalgia*. 2020, 40(2), pp. 129-221. <https://doi.org/10.1177/0333102419893823>

Kanmaz, B. & Buduneli, N. (2021). Evaluation of information quality on the internet for periodontal disease patients. *Oral Dis*, 27, pp. 348-356.

Karamat, Smith, J., Melek, L.N.F, & Renton, T. (2022). Psychological impact of chronic orofacial pain: a critical review. *J Oral Facial Pain Headache*, 26(2), pp. 103-140.

Kopruszinski, C.M., Porreca, F. & Chichorro, J.G. (2023). Editorial: Chronic orofacial pain. *Front Pain Res (Lausanne)*. 3, pp. 1086256.

Lassmann Ł., Pollis, M., Żóltowska, A., & Manfredini, D. (2022). Gut Bless Your Pain-Roles of the Gut Microbiota, Sleep, and Melatonin in Chronic Orofacial Pain and Depression. *Biomedicines*, 10(7), pp. 1528. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10071528>.

Leira, Y., Castelo-Baz, P., Pérez-Sayáns, M., Blanco, J., & Lorenzo-Pouso, A.I. (2019). Available patient centered Internet information on Peri implantitis. Can our patients understand it? *Clinical Oral Investigations*, 23, pp. 1569-1574. <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2583-y>

Logullo, P., Torloni, M. R., de O C Latorraca, C., & Riera, R. (2019). The Brazilian Portuguese Version of the DISCERN Instrument: Translation Procedures and Psychometric Properties. *Value in health regional issues*, 20, 172–179.

Lorenzo-Pouso, A.I., Pérez-Sayán, M., Kujan, O., Castelo-Baz, P., Chamorro-Petronacci, C., García-García, A., & Blanco-Carrión, A. (2019). Patient-centered web-based information on oral lichen planus: quality and readability. *Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal*. 24(4), pp. e461-e467. <https://doi.org/10.4317/medoral.22992>

Lu, X., Zhang, R., Wu, W., Shang, X., & Liu, M. (2018). Relationship between Internet Health information and patient compliance based on trust: Empirical study. *J Med Internet Res*, 29 (8), e253

May, A., Benoliel, R., Imamura, Y., Pigg, M., Baad-Hansen, L., Svensson, P., & Hoffmann, J. (2023). Orofacial pain for clinicians: A review of constant and attack-like facial pain syndromes. *Cephalalgia*. 43(8). <https://doi.org/10.1177/03331024231187160>

Mendonça, A.P.B. & Pereira Neto, A. F. (2015). Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 9, pp. 1-15

Nicholas, M., Vlaeyen, J.W.S., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Giamberardino, M.A., Goebel, A., Korwisi, B., Perrot, S., Svensson, P., Wang, S.J., Treede, R.D.; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *Pain*, 160(1), pp. 28–37. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001390>

Park, E.Y., Cho, J.H., Lee, S.H., Kim, K.W., Ha, I.H., & Lee, Y.J. (2023). Is acupuncture an effective treatment for temporomandibular disorder?: A systematic

review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. 102(38), pp. e34950. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034950>

Pigg, M., Nixdorf, D.R., Law, A.S., Renton, T., Sharav, Y., Baad-Hansen, L., & List, T. (2021). New international classification of orofacial pain: what is in it for endodontists?. *Journal of endodontics*, 47(3), pp. 345-357. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.12.002>

Priyank, H., Shankar Prasad, R., Shivakumar, S., Sayed Abdul, N., Pathak, A., Cervino, G., Cicciù, M., & Minervini, G. (2023). Management protocols of chronic orofacial pain: A systematic review. *Saudi Dent J*, 35 (5), pp. 395-402. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.04.003>

Rahman, S., Kidwai, A., Rakhamimova, E., Elias, M., Caldwell, W., & Bergese, S.D. (2023). Clinical Diagnosis and Treatment of Chronic Pain. *Diagnostics (Basel)*. 13(24), pp. 3689. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13243689>

Rizaei, F., Sharifi, R., Shahrezaee, H.R., & Mozaffari, H.R. (2017). Knowledge about chronic Orofacial pain among general dentists of Kermanshah, Iran. *Open Dent J*. 11, pp. 221-229. <https://doi.org/10.2174/1874210601711010221>

Robillard, M., Jun, J.H., Lai, J.A., & Feng, T.L. (2018). The QUEST for quality online health information: validation of a short quantitative tool. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(1), pp. 87. <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0668-9>

Rotpenpian, N., Yakkaphan, P. (2021). Review of Literatures: Physiology of Orofacial Pain in Dentistry, 8, pp. 1-7

Sadighparvar, S., Al-Hamed, F.S., Sharif-Naeini, R., Meloto, C.B. (2023). Preclinical orofacial pain assays and measures and chronic primary orofacial pain research: where we are and where we need to go. *Front Pain Res*, 4, pp. 1150749. <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1150749>

Sangalli, L., Giblen, R. & Boggero, I. (2021). Pediatric Chronic Orofacial Pain: A Narrative Review of Biopsychosocial Associations and Treatment Approaches. *Front. Pain Res.*, 2

Saúde online. [em linha] Disponível em <<https://saúdeonline.pt/tag/comissão-de-tecnologias-de-informação-em-saúde/>>. [Consultado em 12/02/2024]

Statcounter Globalstats. Understanding browser usage share data. [em linha]. Disponível em: <<https://gs.statcounter.com/>> [Consultado em 08/12/2023]

Sessle, B.J. (2021). Chronic Orofacial Pain: Models, Mechanisms, and Genetic and Related Environmental Influences. *Int J Mol Sci.*, 22(13), pp. 7112

Sharav, Y., Haviv, Y. & Benoliel R. (2023). Orofacial Migraine or Neurovascular Orofacial Pain from Pathogenesis to Treatment. *Int. J. Mol. Sci.* 24, pp. 2456

Srinivasa, N.R., Carr, D.B., Cohen, M., Finnerup, N.B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F.J., Mogil, J.S., Ringkamp, M., Sluka, K.A., Song, X.J., Stevens, B., Sullivan, M.D., Tutelman, P.R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 161(9), pp. 1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

Tan, D.J.Y., Ko, T.K. & Fan, K.S. (2023). The Readability and Quality of Web-Based Patient Information on Nasopharyngeal Carcinoma: Quantitative Content Analysis. *JMIR Form Res.*7, e47762

Tanner, J., Teerijoki-Oksa, T., Kautiainen, H., Vartiainen, P., Kalso, E., & Forssell, H. (2022). Health-related quality of life in patients with chronic orofacial pain compared with other chronic pain patients. *Clin Exp Dent Res.* 8(3), pp. 742-749. <https://doi.org/10.1002/cre2.560>

Treede, R.D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M.I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N.B., First, M.B., Giamberardino, M.A., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B.H., Svensson, P., Vlaeyen, J.W.S., & Wang, S.J. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain.* 160(1), pp. 19-27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>

Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Fox, J.P., & Schreurs, K.M. (2015). Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain. *Behav. Res. Ther.* 74, pp. 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.09.001>

WEBFX. Readability Test Tool. 2020. [em linha] Disponível em <<https://www.webfx.com/tools/read-able/flesch-kincaid.htm>> [Consultado em 04/01/2024]

World Health Organization (2013). *European health literacy survey*. In I. Kickbusch, J. M. Pelikan, F. Apfel & A. D. Tsouros (Eds.), *Health literacy: The solid facts* (pp. 4-5). Copenhagen: World Health Organization

Zaki, H., Abdouh, I., Algarni, A., Almukhlifi, R., Sanad, S., Alassaf, M. & Mirah, M. (2023). Web-based information on the treatment of Dental hypomineralization. *Cureus*, 15(9), e45840.