



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



ARTIGO ORIGINAL

Abrangência, legibilidade e confiabilidade de websites brasileiros para orientação da população leiga sobre adenotonsilectomia[☆]



Sofia Prata Piña ^a, Camila de Castro Corrêa ^a, Lídia Raquel de Carvalho ^b
e Silke Anna Theresa Weber ^{a,*}

^a Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Botucatu, São Paulo, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Bioestatística, Botucatu, São Paulo, Brasil

Recebido em 2 de março de 2019; aceito em 30 de junho de 2019

Disponível na Internet em 27 de dezembro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Internet;
Tonsilectomia;
Ética;
Barreiras de
comunicação

Resumo

Introdução: A adenotonsilectomia é um procedimento que, por ser invasivo, pode incentivar a busca de informações pela população leiga por meio de ferramentas de busca online. A qualidade dessas informações, no entanto, requer uma avaliação devido à grande diversidade do conteúdo disponível.

Objetivo: Avaliar a qualidade dos websites de maior acesso voltados à orientação de pais/responsáveis de crianças às quais a adenotonsilectomia é indicada, em termos de princípios éticos, legibilidade e abrangência.

Método: Os websites contidos nas primeiras 10 páginas obtidas pela busca das palavras-chave "retirada", "amígdalas" e "adenoides" foram selecionados sob critérios de inclusão e de exclusão e avaliados com as ferramentas Teste de Facilidade de Leitura Flesch e *Health on the Net Code* (HON Code). Também foi feita avaliação de conteúdo por dois avaliadores independentes. Os dados foram descritos, a concordância interavaliador foi calculada pelo coeficiente Kappa.

Resultados: Foram encontrados 34 websites, dos 100 analisados, que se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão com as ferramentas Google e Yahoo! Pelo Índice de Facilidade de Leitura Flesch 16 (47%) páginas foram consideradas de leitura razoavelmente difícil/difícil. A maioria atendeu a menos da metade dos quesitos éticos analisados e a média de abrangência geral foi considerada como insuficiente.

DOI se refere ao artigo: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.06.012>

[☆] Como citar este artigo: Piña SP, Corrêa CC, Carvalho LR, Weber SA. Comprehensiveness, readability, and reliability of Brazilian websites available for lay people's guidance about adenotonsillectomy. Braz J Otorhinolaryngol. 2021;87:66–73.

* Autor para correspondência.

E-mail: silke.weber@unesp.br (S.A. Weber).

A revisão por pares é da responsabilidade da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

Conclusão: Demonstrou-se uma realidade deficitária em termos de qualidade geral (abrangência, legibilidade e princípios éticos) associada aos *websites* disponíveis para pais ou cuidadores sobre o procedimento da cirurgia das tonsilas em crianças.

© 2019 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

A adenotonsilectomia é o procedimento cirúrgico de retirada das tonsilas palatinas e faríngea, é feito mais na população pediátrica. É indicado nos casos de hipertrofia dessas tonsilas acompanhada por obstrução e infecções recorrentes no trato respiratório superior, pode estar associada também a outras condições, como otite média e apneia obstrutiva do sono.¹

Por ser um procedimento invasivo, com necessidade de anestesia geral, alguns pais de crianças indicadas para a cirurgia tendem a se sentir inseguros. A busca por mais informações sobre o procedimento em si, recomendações pré e pós-operatórias, juntamente com os possíveis riscos associados à cirurgia, é uma atitude frequente. É visto que essa busca ocorre principalmente por meio da internet, especificamente pelo Google e Yahoo!. Essas informações obtidas pela internet influenciaram de algum modo as decisões dos pais sobre o procedimento proposto para seu filho.²

Dada a influência das informações obtidas virtualmente sobre as atitudes dos pais/responsáveis, um aspecto importante a ser considerado é o nível de legibilidade. Os *websites* sobre as recomendações pré e pós-operatórios da tonsilectomia têm encontrado uma baixa legibilidade, dificultam o entendimento da leitura das informações dispostas, além de apresentar informações contraditórias e desatualizadas, dificultam a tomada de decisões no que se refere aos cuidados com seus filhos.^{3,4}

Muitas vezes, aqueles *websites* mais bem avaliados pelos internautas e mais frequentemente acessados nem sempre apresentam as informações mais atualizadas. Dessa forma, ressalta-se a importância de os profissionais da área da saúde fornecerem fontes de informações confiáveis e com fundamentação na medicina baseada em evidência aos pacientes para evitar a propagação de conhecimentos incorretos/desatualizados.^{4–6}

Esses achados da literatura relatam a dificuldade para a obtenção de dados confiáveis sobre a adenotonsilectomia. Não há estudo sobre a qualidade e legibilidade dos *websites* brasileiros, o que incentivou a feitura deste estudo.

Objetivo

Avaliar a qualidade, em termos de princípios éticos, a legibilidade e a abrangência dos *websites* de maior acesso voltados à orientação de pais/responsáveis de crianças com indicação para a adenotonsilectomia.

Método

Para a investigação proposta, a pesquisa foi projetada em duas etapas: busca dos *websites* e avaliação dos *websites*.

1ª etapa: busca dos websites

Foram usadas as ferramentas de busca Google e Yahoo! com as palavras-chave “retirada”, “amígdalas” e “adenoides” durante o primeiro semestre de 2018. As palavras-chave foram escolhidas após uma busca inicial que usou palavras que incluíam, além das escolhidas, as expressões “adenotonsilectomia” e “tonsilectomia”. Porém, essas duas últimas palavras obtiveram resultados com predomínio de artigos científicos, ou seja, não voltados para a população leiga, o que justifica a não uso dessas para o objetivo deste estudo.

Foram consultadas as 10 primeiras páginas dos dois buscadores com os descritores pré-estabelecidos, ou seja, 100 *websites* para cada buscador. Foram estabelecidos como critério de inclusão que seriam selecionados os *websites* especializados em otorrinolaringologia, esse profissional foi responsável por fazer a cirurgia. Foram excluídos *websites* que não se propuseram a dar esclarecimento, seja sobre o procedimento, seja sobre a hipertrofia adenotonsilar, principal indicação para a cirurgia. Assim, excluíram-se fontes cujo objetivo era noticiar fatos ou compartilhar experiências pessoais, artigos científicos, vídeos do YouTube, *websites* de notícias e fóruns online de discussão em grupo.

A inclusão de *websites* foi feita por dois juízes, que, ao considerar os critérios pré-estabelecidos, selecionaram os *websites* que posteriormente foram avaliados. Em casos de discordância, houve revisão por um terceiro juiz, para que assim se estabelecesse um consenso.

2ª etapa: avaliação dos websites

Os *websites* foram analisados conforme dois protocolos estabelecidos pela literatura, o Teste de Facilidade de Leitura Flesch, que investiga o nível de legibilidade, e o *Health on the Net Code* (HONCode), que pontua os princípios éticos. Além desses, foi feita a avaliação qualitativa da abrangência dos conteúdos. Para todas as análises foram considerados somente as páginas específicas, sem incluir os links relacionados e citados nas páginas.

O Teste de Facilidade de Leitura Flesch calcula de forma automatizada o nível de legibilidade, considera o comprimento médio das sentenças e o número médio de sílabas

por palavra.⁷ Dessa forma, todo o conteúdo foi copiado para o *Microsoft Word* do pacote Office 2010 e, ao finalizar a revisão gramatical, foi fornecido o Índice de Facilidade de Leitura Flesch em porcentagem, de 0 a 100: 0%-30% é classificado como muito difícil (termos técnicos), 30%-50% difícil (exige o ensino médio/superior), 50%-60% razoavelmente difícil e de 60%-70% padrão (exige o ensino fundamental), de 70%-80% é considerado razoavelmente fácil, de 80%-90% é fácil e de 90%-100% muito fácil (exige a educação infantil/ensino fundamental).⁸

Para a análise da ética, foi usado o protocolo *Health on the Net Code* (HONCode) modificado para pontuar quesitos de propriedade, classificação do propósito, autoria, qualificação do autor, atribuição, interatividade e atualização. Todos esses itens foram pontuados entre 0, 1 ou 2, exceto o primeiro item de propriedade, que foi pontuado em 0 ou 1. Quanto maior a pontuação somada (0-13), melhor a qualidade do *website*.^{9,10} Dessa forma, a análise considerou se o *website* cumpria mais ou menos de 50% dos princípios éticos e quais os quesitos que foram em geral mais e menos considerados.

Por fim, foi estudada a abrangência de cada *website*, em que os juízes observaram se os conteúdos contemplavam ou não os seguintes temas, atribuíram-se 1 (muito insuficiente) a 5 (muito satisfatório) pontos para cada quesito, com base num padrão de resposta previamente construído entre os juízes, embasado pelo conhecimento adquirido na prática médica e na literatura científica,¹¹ o qual permitiu pontuar aspectos mais relevantes para a orientação de pacientes nessa situação, conforme listado abaixo:

Definição da adenotonsilectomia

É um procedimento cirúrgico, feito sob efeito de anestesia geral, para a retirada das tonsilas palatinas/faríngea.

A cirurgia é feita pela boca, não há incisão na pele.

Suturas/pontos nem sempre são necessários e esses não precisam ser retirados após a cirurgia.

Quando é indicada

Hipertrofia das tonsilas palatinas/faríngea que implica dificuldades respiratórias diurnas/noturnas.

Infecções de gargantas frequentes.

Após um abscesso peritonsilar ou queixas recorrentes de cáseo.

Riscos da anestesia geral

Sangramento durante a cirurgia e no pós-operatório.

Logo após a cirurgia podem acontecer: febre, vômitos que podem deflagrar desidratação, dor de garganta/ouvido.

Benefícios

Melhoria da respiração e qualidade de vida.

Recomendações pré-operatórias

Jejum.

Recomendações pós-operatórias

Alimentação é líquida e fria;

Uma semana após alimentação normal;

Uma semana de repouso de atividades físicas e sem exposição solar.

Foi obtida uma pontuação da abrangência de cada *website* a partir da média de cada quesito.

Os resultados foram tabulados e submetidos à análise descritiva (média e desvio-padrão). Para a avaliação da concordância dos juízes quanto ao HONCode e a abrangência, foi aplicada a análise do coeficiente Kappa, indicou o quanto

houve de divergência na interpretação interavaliadores. Assim, a concordância foi classificada como: sem concordância para valor de Kappa de 0; concordância mínima entre 0,01-0,20; razoável entre 0,21-0,40; moderada para 0,41-0,60; substancial entre 0,61-0,80 e concordância perfeita entre 0,81-1,00.¹²

Resultados

Com base nos critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados os *websites* que se adequaram a eles. Na fonte Google, dos 100 possíveis *websites*, foram considerados 28, enquanto que dos 100 do Yahoo!, 33 foram considerados, apenas 8 deles eram diferentes dos obtidos primeiramente no Google. Duas páginas foram excluídas no decorrer da análise, pois “saíram do ar”. Dessa forma, 34 *websites* foram incluídos, compuseram a lista final analisada, detalhada a seguir (segundo ordem de localização):

W01 – <http://portalotorrino.com.br/cirurgias/cirurgia-amigdalas-e-adenoides/>

W02 – <http://kurahashimelo.com.br/Cuidados-Pre-e-Pos-Operatorio/cuidados-pos-operatorios-para-cirurgia-das-amigdalas-ou-amigdalas-adenoides.html>

W03 – <http://www.jamal.com.br/cirurgia-das-amigdalas-e-adenoides/>

W04 – <http://www.clinicaorl.com/pos-op-amigdalas-e-adenoides/>

W05 – <https://www.otorrino.pro/content/orientacoes-pos-operatorias>

W06 – <http://www.inof.com.br/profissionais/cirurgia-das-amigdalas-eou-adenoides/>

W07 – <http://www.drbrunobarros.com.br/pos-operatorio-adenomigdalectomia>

W08 – <http://www.cemahospital.com.br/adenomigdalectomia/>

W09 – <http://www.clinicaotorrinocenter.med.br/otorrino/cirurgia-das-amigdalas-e-adenoides/>

W10 – <http://portalotorrino.site.med.br/index.asp?PageName=Cirurgia-20das-20Am-EDgdalas-20e-20Aden-F3ides>

W11 – <http://www.otorrino-lavinsky.com.br/amigdalas-e-adenoides/>

W12 – <https://www.ipo.med.br/pos-operatorio>

W13 – <http://www.otovita.com.br/amigdalectomia-e-adenoidectomia.html>

W14 – http://www.leonardosa.com.br/website/index.php?option=com_content&view=article&id=105:passo-a-passo-na-cirurgia-de-garganta-07-cuidados-no-pos-operatorio&catid=62:doencas&Itemid=96

W15 – <http://www.otoalpha.com.br/tratamentos/hipertrofia-amigdalas-adenoides.html>

W16 – <http://www.drlucianorotella.com/pos-operatorio/>

W17 – <http://www.claudiaciuffi.com.br/hipertrofia-das-amigdalas-e-adenoides/>

W18 – <http://otorrinoclinicabh.com.br/patologias/amigdalas-e-adenoides/>

W19 – <http://www.otorrinocruzvermelha.com/adenomigdalectomia.php>

W20 – <http://otorrinopediatria.tripod.com/poamigdalas.htm>

- W21 – <http://www.paulosaraceniotorrino.com.br/amigdalas-e-adenoides/>
 W22 – <http://www.fabriciopandini.com.br/procedimentos/cirurgia-das-amigdalas-e-adenoides/>
 W23 – <http://www.drmarioesposito.com.br/procedimentos/adenomigdalectomia-adenoides-e-amigdalas>
 W24 – <http://www.hospitaldeotorrino.com.br/instrucao/pos-operatoria>
 W25 – <http://otorrinoscuritiba.com.br/saude/saiba-como-identificar-problemas-nas-amigdalas-e-adenoides.html>
 W26 – <https://drmurilolima.com/tag/cirurgia-adenoides-e-amigdalas-preco/>
 W27 – <http://forl.org.br/InformacaoDoenca/Visualizar/19>
 W28 – <http://www.clinicadrcastagno.com.br/Pagina/40/Cirurgias#ADENOIDECTIONIA>
 W29 – <http://cliaod.com/2018/04/10/quais-as-7-coisas-que-eu-preciso-saber-sobre-adenoides-e-amigdalas/>
 W30 – <http://www.clinicastefanini.com.br/hipertrofia-das-amigdalas-e-adenoides/>
 W31 – <http://www.otorrinospoa.com.br/index.php/rinossinusologia/35-adenoides-e-amigdalas>
 W32 – <http://www.noasp.com.br/artigos/otorrinopatia/pos-operatorio-amigdalas-adenoides.php>
 W33 – <http://otorrinoclinicabh.com.br/patologias/amigdalas-e-adenoides/>
 W34 – <http://faccialece.com.br/hipertrofia-das-amigdalas-e-adenoides/>

Alguns dos *websites* abordavam de forma acadêmico-científica as estruturas do anel linfático de Waldeyer e as patologias associadas, não traziam informações referentes ao procedimento da cirurgia das tonsilas para pais/responsáveis de pacientes com indicação.

No quesito legibilidade, segundo o índice Flesch, quase metade (47%) dos *websites* foi considerada razoavelmente difícil/difícil (tabela 1), exigiu escolaridade equivalente ao ensino médio/superior. Na análise dos 10 primeiros *websites* localizados, apenas um *website* apresentou leitura-padrão.

Nos quesitos éticos, a pontuação obtida em média dos *websites* foi de 5,47. Em 11 páginas acessadas, a qualificação do autor estava presente apenas em outras abas/links ou apresentava mais detalhes em outras páginas do *website*. Os tópicos Propriedade e Interatividade foram os mais respeitados, enquanto que Atribuições apresentou maior defasagem. Apenas 9 páginas (26,47%) cumpriram mais da metade dos princípios éticos (tabela 2).

O Coeficiente de Concordância Kappa demonstrou concordância Substancial ou Perfeita para Propósito, Autoria, Qualificação do Autor e Interatividade na Análise do HONCode. A classificação foi Razoável para Atribuições e Atualizações. Nenhum tópico obteve classificação Sem Concordância ou Concordância Mínima (< 0,20) e os demais demonstraram Concordância Moderada (tabela 2).

No quesito abrangência, a média dos *websites* foi de 2,33, correspondeu a uma abrangência Insuficiente segundo os critérios adotados. Verificou-se que para 6 páginas (17,64%) a classificação foi de Regular e as demais 28 (82,36%) páginas foram Insuficientes ou Muito Insuficientes. O que-

sito Indicações foi em maior frequência contemplado pelos *websites*, obteve a média geral de 3,1 (Regular). Os tópicos Benefícios e Recomendações Pré-Operatórias foram os temas mais deficientes nos *websites*, obtiveram médias 1,25 e 1,69 (Muito Insuficiente), respectivamente. A classificação Satisfatória ou Muito Satisfatória foi observada em maior frequência para o tema de Recomendações Pós-Operatórias, 17 páginas com tal classificação de abrangência (tabela 3).

Em relação à abrangência, o Coeficiente demonstrou concordância Boa ou Muito Boa para Indicações e Pós-Operatório na análise da abrangência. A classificação foi Regular para Definição e Benefícios e nenhum tópico obteve classificação Pobre (< 0,20); os demais tópicos demonstraram Concordância Moderada (tabela 3).

Discussão

No mundo cada vez mais digitalizado, precisamos nos preocupar com as informações oferecidas aos nossos pacientes. Para a avaliação da qualidade desses *websites*, devem ser considerados diversos aspectos, não somente o conteúdo. É preciso ter ciência de que mesmo *websites* com adequada qualidade de conteúdo podem não transmitir a informação desejada, devido à presença de possíveis barreiras de comunicação e à influência do processamento individual dos usuários. A população brasileira tem fácil acesso à internet e a conteúdos, mas tem dificuldade de interpretação de texto. Dos estudantes brasileiros, 50,99% estão abaixo do nível básico de proficiência em leitura segundo o PISA (Programa Internacional de Avaliação de Alunos) de 2015,¹³ o que justifica a avaliação do conteúdo e da legibilidade de *websites* disponíveis para a população leiga pelo presente estudo.

Em nosso estudo, as primeiras 10 páginas de cada buscador foram incluídas, ultrapassaram o número médio de páginas acessadas comumente nesses buscadores, que normalmente gira em torno de 2 a 3 páginas.¹⁴ Isso resultou em um número maior com 34 *websites* incluídos, enquanto estudos anteriores selecionaram 14,¹⁵ 15¹⁶ e 30³ *websites* voltados à orientação de pais/cuidadores de crianças com indicação para a adenotonsilectomia.

Foi observada a presença de *websites* referentes a informações científicas e/ou acadêmicas sobre as estruturas do anel linfático de Waldeyer, não se propunham a dar explicações sobre a adenotonsilectomia, o que ressalta a dificuldade para a população leiga de encontrar *websites* com o perfil de informações desejadas.

Sabe-se que 74% das pessoas afirmam buscar informações sobre medicina pela internet e que apenas metade apresenta ensino superior completo.¹⁷ Portanto, salienta-se o quão prejudicial é o uso de uma linguagem pouco acessível em meios de comunicação que visam a propagar um conhecimento de importância médica. Neste estudo, a avaliação para a legibilidade resultou como “difícil” para mais da metade dos *websites* (tabela 1), o que pode interferir no entendimento e na assimilação do conteúdo explanado, principalmente para usuários de menor escolaridade. Outro estudo,¹⁶ que usou a mesma ferramenta do

Tabela 1 Resultados da porcentagem do nível de legibilidade obtido pelo Índice de Facilidade de Leitura Flesch

	Pontuação (%)	Classificação		Pontuação (%)	Classificação
W01	47	Difícil	W18	50	Razoavelmente difícil
W02	45	Difícil	W19	42	Difícil
W03	58	Razoavelmente difícil	W20	53	Razoavelmente difícil
W04	65	Padrão	W21	35	Difícil
W05	38	Difícil	W22	66	Padrão
W06	53	Razoavelmente difícil	W23	49	Difícil
W07	54	Razoavelmente difícil	W24	51	Razoavelmente difícil
W08	36	Difícil	W25	44	Difícil
W09	47	Difícil	W26	44	Difícil
W10	54	Razoavelmente difícil	W27	60	Padrão
W11	42	Difícil	W28	49	Difícil
W12	66	Padrão	W29	51	Razoavelmente difícil
W13	34	Difícil	W30	34	Difícil
W14	57	Razoavelmente difícil	W31	32	Difícil
W15	40	Difícil	W32	52	Razoavelmente difícil
W16	55	Razoavelmente difícil	W33	50	Razoavelmente difícil
W17	49	Difícil	W34	25	Muito Difícil

Índice de Facilidade de Leitura Flesch, observou pontuação de 42,3, semelhante à nossa, de 47,8 pontos, e alertou que há falhas com uso de linguagem inadequada não só no Brasil.

Ao analisar os princípios éticos, apenas 9 (26,47%) páginas cumpriram mais da metade dos itens avaliados pelo HON-Code. Em 32,35% deles, informações como a qualificação do autor não estavam expressas na primeira página, exigia que o internauta acessasse outras para obter essa informação. Semelhantemente, informações complementares ao tema também eram apenas encontradas em outros links do *website*, o que facilita o desvio do foco da questão original, além de cansar mais o internauta. Os tópicos Propriedade e Interatividade foram os mais respeitados, evidenciaram com frequência o desenvolvedor da página e telefone/links para contato, respectivamente. Atribuições apresentou a maior defasagem, muitos dos *websites* não deixavam clara a fonte das informações expressas na página, o que diminuiu a confiabilidade do conteúdo disponível. Outros estudos usaram a ferramenta DISCERN para avaliar aspectos semelhantes aos observados pelo HONCode. De 80 pontos, a média obtida foi de 55,1 para *websites* em inglês¹⁶ e de 37,6 para páginas em turco.¹⁵ Comparativamente, a pontuação dos *websites* brasileiros obteve 5,5 de 13 pontos possíveis, mais próximos à realidade turca, com maior defasagem em relação aos *websites* na língua inglesa.

Verificou-se uma carência de qualidade de informações fornecidas, a partir dos critérios adotados. Mais da metade dos *websites* foi considerada insuficiente quanto à abrangência do conhecimento sobre adenotonsilectomia (tabela 3). Tópicos relevantes, como as recomendações pré-operatórias, podem não ser devidamente esclarecidos, visto que 76,47% dos *websites* possuíam informações consideradas muito insuficientes nessa área. Assim, os pais/cuidadores de crianças em programação de adenotonsilectomia não alcançam a finalidade da busca para

complementar seus conhecimentos pela internet, para encorajar suas decisões sobre essa cirurgia.

Ao avaliar os três melhores *websites* por legibilidade, princípios éticos e abrangência, observou-se que para cada categoria foram classificados diferentes *websites*. Isso demonstra a variabilidade das prioridades adotadas pelos *websites* no seu momento de construção. Ressalta-se a importância de análise dos diversos componentes para garantir uma visão mais completa sobre a qualidade das informações oferecidas à população.

A avaliação de cada *website* obedeceu a um protocolo previamente estabelecido que abrangeu diversos aspectos da análise, além de incluir dois ou mais juízes para a sua execução.¹⁸ Dessa forma, procurou-se diminuir o viés de subjetividade e possibilitar a reprodução deste estudo, o que aumenta a força da evidência.

Conclusão

A maioria dos *websites* disponíveis aos pais ou cuidadores sobre o procedimento da cirurgia das tonsilas em crianças demonstrou uma realidade deficitária em termos de qualidade geral a partir da avaliação dos diversos aspectos que compõem um *website* (abrangência, legibilidade e princípios éticos). Assim, os profissionais da saúde devem inserir em sua rotina clínica a indicação de *websites* que considerem ser de confiança e completos quanto às informações sobre a adenotonsilectomia, além da orientação verbal e entrega de materiais impressos em seus consultórios.

Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (número do processo 148263/2018-6).

Tabela 2 Pontuações em média dos juizes dos princípios éticos baseados no *Health on Net Code* modificado e o valor e classificação de concordância dos juizes pelo coeficiente Kappa

	Propriedade	Propósito	Autoria	Qualificação do autor	Atribuição	Interatividade	Atualização	Pontuação geral $\pm$ DP
<i>HON Code</i>								
W01	1	1	2	2	0	1,5	0	7,50 $\pm$ 0,84
W02	1	1	0	0,5	0	2	0	4,50 $\pm$ 0,75
W03	1	1	2	2	0	2	1,5	9,50 $\pm$ 0,75
W04	1	1	0,5	0,5	0	2	0	5,00 $\pm$ 0,70
W05	1	1	1	0,5	0	2	1,5	7,00 $\pm$ 0,65
W06	1	1	0	0	0	2	0,5	4,50 $\pm$ 0,75
W07	0,5	1	1	1	0	2	0	5,50 $\pm$ 0,70
W08	1	1	0	0	0	1,5	0	3,50 $\pm$ 0,65
W09	1	1	0	0	1,5	2	1,5	7,00 $\pm$ 0,76
W10	1	0,5	1	1	0	0	0	3,50 $\pm$ 0,50
W11	1	1	0	0,5	0	1	0	3,50 $\pm$ 0,50
W12	0,5	1	0	0	0	2	0	3,50 $\pm$ 0,76
W13	1	1	0	0	0	2	0	4,00 $\pm$ 0,79
W14	0,5	1	1	1	0	2	0,5	6,00 $\pm$ 0,63
W15	1	1	0	0	0	2	0,5	4,50 $\pm$ 0,75
W16	1	1	1	1	0	1	0,5	5,50 $\pm$ 0,39
W17	1	1	1	1	0	2	0	6,00 $\pm$ 0,69
W18	1	1	0	0,5	0	2	0	4,50 $\pm$ 0,75
W19	1	1	0	0	1	1	0	4,00 $\pm$ 0,53
W20	0,5	1	2	2	0	2	0	7,50 $\pm$ 0,93
W21	1	1	1	1	1,5	2	1,5	9,00 $\pm$ 0,39
W22	1	1	0,5	1	0	2	0	5,50 $\pm$ 0,70
W23	0,5	1	0,5	1	0	2	0,5	5,50 $\pm$ 0,64
W24	1	1	0	0	0	2	0,5	4,50 $\pm$ 0,75
W25	0,5	1	2	2	0	2	1,5	9,00 $\pm$ 0,81
W26	1	1	1,5	1,5	0	1	0,5	6,50 $\pm$ 0,53
W27	1	1	0	0	0	2	0	4,00 $\pm$ 0,79
W28	1	1	0	0,5	0	2	0	4,50 $\pm$ 0,75
W29	1	1	0	1	1	2	1,5	7,50 $\pm$ 0,61
W30	0,5	1	0,5	0,5	0	2	0,5	5,00 $\pm$ 0,64
W31	0,5	1	0	0	0	1	0	2,50 $\pm$ 0,48
W32	1	1	0	0	0	2	1,5	5,50 $\pm$ 0,81
W33	1	1	0,5	1	0	2	0	5,50 $\pm$ 0,70
W34	1	1	0	0,5	0	2	0,5	5,00 $\pm$ 0,70
Média	0,88 $\pm$ 0,22	0,99 $\pm$ 0,09	0,56 $\pm$ 0,69	0,69 $\pm$ 0,65	0,15 $\pm$ 0,42	1,76 $\pm$ 0,48	0,44 $\pm$ 0,59	5,47 $\pm$ 0,51
<i>Kappa</i>								
Valor (IC)	0,41 (0,11; 0,70)	0,87 (0,63; 0,99)	0,77 (0,59; 0,95)	0,61 (0,38; 0,83)	0,25 (0,01; 0,55)	0,84 (0,65; 0,99)	0,27 (0,08; 0,45)	
Classificação	Concordância Moderada	Concordância Perfeita	Concordância Substancial	Concordância Substancial	Concordância Razoável	Concordância Perfeita	Concordância Razoável	

IC, intervalo de confiança.

Tabela 3 Resultado em média da avaliação dos juízes em relação à abrangência (sobre definição, indicação, riscos, benefícios, recomendações pré e pós-cirúrgicas) e o valor e classificação de concordância dos juízes pelo coeficiente Kappa

	Definição	Indicação	Riscos	Benefícios	Pré-cirurgia	Pós-cirurgia	Média ± dp	Classificação
<i>Abrangência</i>								
W01	2,5	4,5	2,5	1	1	5	2,75 ± 1,70	Insuficiente
W02	1	1	3,5	1	1	5	2,08 ± 1,74	Insuficiente
W03	1,5	5	4	1,5	1	3	2,67 ± 1,60	Insuficiente
W04	1	1	2	1	1	4	1,67 ± 1,21	Muito Insuficiente
W05	1	1	4	1	1	5	2,17 ± 1,83	Insuficiente
W06	2,5	1	4,5	1	5	4,5	3,08 ± 1,83	Regular
W07	4	2,5	3	1	1	4	2,58 ± 1,36	Insuficiente
W08	4	5	1	1	2	4	2,83 ± 1,72	Insuficiente
W09	2,5	4,5	2,5	1	1	5	2,75 ± 1,70	Insuficiente
W10	2,5	3,5	2,5	3	4,5	4,5	3,42 ± 0,92	Regular
W11	5	4,5	4	1	4	1,5	3,33 ± 1,66	Regular
W12	1	1	2,5	1	1	4,5	1,83 ± 1,44	Muito Insuficiente
W13	3,5	5	1	2	5	1	2,92 ± 1,86	Insuficiente
W14	1	1	1	1	1	4,5	1,58 ± 1,43	Muito Insuficiente
W15	2,5	4	1	2	1	1	1,92 ± 1,20	Muito Insuficiente
W16	1	1	2,5	1	1	4	1,75 ± 1,25	Muito Insuficiente
W17	5	4	1,5	2,5	1	3	2,83 ± 1,51	Insuficiente
W18	2,5	3	1	1	1	1	1,58 ± 0,92	Muito Insuficiente
W19	4	5	1,5	1,5	1	1	2,33 ± 1,72	Insuficiente
W20	4	2	4	1	1	4	2,67 ± 1,51	Insuficiente
W21	3	3,5	1	1	1	1	1,75 ± 1,17	Muito Insuficiente
W22	3,5	2	1,5	3	1	1,5	2,08 ± 0,97	Insuficiente
W23	3,5	5	4,5	1	1	3,5	3,08 ± 1,72	Regular
W24	1	1	3,5	1	1	4,5	2,00 ± 1,58	Insuficiente
W25	3	2,5	1	1	1	1,5	1,67 ± 0,88	Muito Insuficiente
W26	2,5	4	3	1	2	1	2,25 ± 1,17	Insuficiente
W27	2,5	4,5	2,5	1	4	4	3,08 ± 1,32	Regular
W28	4,5	3,5	4,5	1	5	4	3,75 ± 1,44	Regular
W29	2	3	1	1	1	1	1,50 ± 0,84	Muito Insuficiente
W30	2,5	3	1,5	1	1	1	1,67 ± 0,88	Muito Insuficiente
W31	2,5	4,5	1	1	1	1	1,83 ± 1,44	Muito Insuficiente
W32	4	3,5	4	1	1	4	2,92 ± 1,50	Insuficiente
W33	1,5	3	1	1	1	1	1,42 ± 0,80	Muito Insuficiente
W34	1,5	3	1	1	1	1	1,42 ± 0,80	Muito Insuficiente
Média	2,63 ± 1,23	3,1 ± 1,45	2,37 ± 1,28	1,25 ± 0,57	1,69 ± 1,39	2,93 ± 1,61	2,33 ± 0,72	Insuficiente
<i>Kappa</i>								
Valor (IC)	0,34 (0,17; 0,50)	0,69 (0,54; 0,84)	0,53 (0,34; 0,72)	0,22 (0,01; 0,50)	0,58 (0,34; 0,83)	0,83 (0,73; 0,92)		
Classificação	Concordância Razoável	Concordância Substancial	Concordância Moderada	Concordância Razoável	Concordância Moderada	Concordância Perfeita		

IC, intervalo de confiança.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Zojaji R, Mirzadeh M, Mazloum Farsi Baf M, Khorashadizadeh M, Sabeti HR. The effect of adenotonsillectomy on children's quality of life. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2014;26:199–205.
2. Nogueira Junior JF, Hermann DR, Solferini Silva ML, Pires Santos F, Nagata Pignatari SS, Cassol Stamm A. Is the information available on the web influencing the way parents see ENT surgical procedures? *Braz. J Otorhinolaryngol*. 2009;75:517–23.
3. Wozney L, Chorney J, Huguet A, Song JS, Boss EF5, Hong P. Online tonsillectomy resources: are parents getting consistent and readable recommendations? *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017 May;156:844–52.
4. Roshan A, Agarwal S, England RJ. Role of information available over the internet: what are the parents of children undergoing tonsillectomy likely to find? *Ann R Coll Surg Engl*. 2008 Oct;90:601–5.
5. Strychowsky JE, Nayan S, Farrokhyar F, MacLean J. YouTube: A good source of information on pediatric tonsillectomy? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2013 Jun;77:972–5.
6. Sorensen JA, Pusz MD, Brietzke SE. YouTube as an information source for pediatric adenotonsillectomy and air tube surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2014 Jan;78:65–70.
7. Microsoft Office. Testar a legibilidade do documento. Disponível em: <https://support.office.com/pt-br/article/testar-a-legibilidade-do-documento-85b4969e-e80a-4777-8dd3-f7fc3c8b3fd2#...toc342546555>. Acesso em: 27 nov 2018.
8. Goldim JR. Consentimento e informação: a importância da qualidade do texto utilizado. *Rev HCPA*. 2006;26:117–22.
9. Health on the Net Code - HON Code. Disponível em: <https://www.hon.ch/HONcode/Patients/Portuguese/>. Acesso em: 30 mar 2018.
10. Barbosa AL, Martins EN. Evaluation of Internet websites about floaters and light flashes in patient education. *Arq Bras Oftalmol*. 2007;70:839–43.
11. Tratado de Otorrinolaringologia – 3a Ed. 2017. Elsevier.
12. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33:159–75.
13. INEP. Brasil no Pisa 2015 – Compêndio. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/acoes-internacionais/pisa/resultados>.
14. Furnival ACM, Abe V. Comportamento de busca na internet: um estudo exploratório em salas comunitárias. *Enc Bibli: R Elet Bibliotecon Ci Inf*. 2008;25.
15. Acar B, Acar M, Ocak E, Kocaöz D, Koksall AO, Karasen RM. Accuracy of Internet guidance on pediatric otolaryngology procedures. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2014;78:2190–2.
16. Chi E, Jabbour N, Aaronson NL. Quality and readability of websites for patient information on tonsillectomy and sleep apnea. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017;98:1–3.
17. Coelho EQ, Coelho AQ, Cardoso JED. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? *Revista Bioética*. 2013;21:142–9.
18. Guardiola-Wanden-Berghe R, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. Avaliação da qualidade do website de transtornos da alimentação: uma revisão sistemática de um desafio pendente. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012;17:2489–97.