



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

KLÉRYSON MARTINS SOARES
FRANCISCO

**Elaboração e aplicação de questionário sobre saúde bucal,
validado pela teoria de resposta ao item.**

Araçatuba/SP

2009



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

KLÉRYSON MARTINS SOARES

FRANCISCO

**Elaboração e aplicação de questionário sobre saúde bucal,
validado pela Teoria de Resposta ao Item.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Araçatuba, para obtenção do título de “Mestre em Odontologia Preventiva e Social”

Orientadora: *Prof.^a. Dr.^a. Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld*

Araçatuba/SP

2009

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da FOA / UNESP

Francisco, Kléryson Martins Soares
F819a Elaboração e aplicação de questionário sobre saúde bucal,
validado pela teoria da resposta ao item / Kléryson Martins Soares Francisco. -

-
Araçatuba: [s.n.], 2009.
88f. : il.; tab. + CD ROM

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista,
Faculdade de Odontologia, Araçatuba, 2009.
Orientador: Profa. Dra. Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld.

1.Conhecimentos. 2.Adolescente. 3.Saúde bucal.

Black D5
CDD 617.6

Dados Curriculares

Nascimento: 14.01.1980 – Alfenas / MG.

Filiação: Celino Francisco
Cleuza Martins Soares Francisco

2000/2003: Curso de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL

2007/2009: Curso de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social, nível de Mestrado, na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Dedicatória

Dedico este trabalho:

*“A falsa ciência gera ateus;
A verdadeira ciência leva os
homens a se curvarem
diante da divindade.”
Voltaire*

À **Deus** por ter conduzido os meus passos, dando-me força, perseverança e paciência, guiando-me pelos caminhos corretos.

À minha mãezinha, **Nossa Senhora Aparecida** que sempre me socorreu nos momentos em que precisava de luz, colocando-me ao lado pessoas que sempre me deram a mão nos momentos difíceis.

*“Que a família comece e termine sabendo aonde vai,
e que o homem carregue nos ombros a graça de um pai.
Que a mulher seja um céu de ternura, aconchego e calor,
e que os filhos conheçam a força que brota do Amor.”*

(Pe. Zezinho)

Aos meus queridos pais, **Cleuza Martins Soares Francisco e Celino Francisco**, fontes de sabedoria, humildade e simplicidade, exemplos de Fé e perseverança. Obrigado pelo esforço realizado em pro da minha educação.

À minha irmã **Karyna**, agradeço por compreender a razão da minha ausência em momentos tão difíceis na sua vida. Ressalto que você é a minha inspiração, por conseguir vencer tantas barreiras. E é com muito orgulho que lhe vejo crescer e trilhar seu próprio caminho. Conte sempre comigo.

À minha noiva **Giovana**, que teve compreensão e me apoiou na realização deste sonho. Por todo o seu amor, especialmente nos momentos de ausência. Você foi fundamental para esta conquista. Eu te amo Moginho, obrigado por me fazer tão feliz!

À minha avó **Francisca** e minha tia **Creone**, pelo imenso apoio, incentivo, carinho e principalmente suas orações.

Dedicatória Especial

***Quem me dera, ao menos uma vez,
Explicar o que ninguém consegue entender:
Que o que aconteceu ainda está por vir
E o futuro não é mais como era antigamente
(Renato Russo – Índios)***

Aos adolescentes das 6^{as} séries das escolas públicas de Araçatuba, sujeitos deste estudo, por terem contribuído em prol do progresso da ciência e para a construção de um futuro melhor.

Agradecimentos Especiais

À minha orientadora Prof^ª Dr^ª **Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld**, pelo carinho, compreensão e ajuda incansável. Exemplo de determinação, que mesmo nos momentos mais difíceis da sua vida mostrou a dedicação e o amor à pesquisa. Muito obrigado pela paciência e confiança em mim depositada e por ter me proporcionado a realização de um sonho. Que Deus lhe proteja sempre.

À Prof^ª. Adj. **Cléa Adas Saliba Garbin**, por um dia ter acreditado em mim e ter me mostrado o caminho acadêmico, confiança, pela disposição em sempre ajudar, estímulos renovadores, dedicação e oportunidades oferecidas, minha eterna gratidão.

À Prof^ª. Adj. **Suzely Adas Saliba Moimaz**, expoente no ensino e pesquisa. Obrigado por ter me proporcionado a capacitação de ser mestre.

Aos **alunos do primeiro ano da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, 2008**, que colaboraram na aplicação dos questionários.

**"Felizes são aqueles que não se deixam levar pelos conselhos dos maus,
que não seguem o exemplo dos que não querem saber de Deus
e que não se juntam com os que zombam de tudo o que é sagrado!"**

(Salmo 1:1)

Aos meus grandes Amigos, **Adriano, Alessandro, Bá, Jair, Juninho, Marquinhos e Ricardo**, que me presentearam com a gratuidade de suas amizades, atuando como importantes personagens na minha história.

Aos amigos **Daniela Coelho, Leandro Araújo Fernandes, Diego Garcia Diniz e Sérgio Donha Yarid**, pela grande contribuição nesse trabalho e disponibilidade sempre que precisei. Espero ter sido capaz de representar de maneira justa os esforços por vocês depositados na realização desta pesquisa, que seria impossível sem as suas participações. Muito obrigado.

Aos amigos de condomínio, Bruno Machado e Erivan Clementino pela ótima convivência e cooperação.

À Diretoria Regional de Ensino de Araçatuba – SP, por permitir a aplicação dos questionários nas escolas, e em especial à assistente pedagógica Dorislei Aparecida Teixeira de Carvalho, pela sua atenção e disponibilidade para colaborar com a realização deste trabalho.

Agradecimentos

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, nas pessoas do seu Diretor **Prof. Dr Pedro Felício Estrada Berbabé e Vice-Diretora Profa. Dra. Ana Maria Pires Soubhia**, por proporcionar todo o apoio institucional para a realização desta pesquisa.

Ao coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, **Prof. De. Artênio José Ísper Garbin** e à vice-coordenadora, **Suzely Adas Saliba Moimaz**, pelo excelente trabalho desempenhado, fruto de amor e dedicação ao referido programa.

À Profa. **Nemre Adas Saliba** pelo pioneirismo, coragem e luta ao constituir o Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, que proporcionou a mim uma formação privilegiada e segurança para atuação na área de Saúde Pública.

Aos professores do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, **Profa. Titular Nemre Adas Saliba, Prof. Titular Orlando Saliba, Profa. Adjunto Cléa Adas Saliba Garbin, Profa. Adjunto Suzely Adas Saliba Moimaz, Prof. Dr. Artênio José Isper Garbin, Prof. Dr. Renato Moreira Arcieri , Profa. Dra. Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld, Profa Dra Dóris Hissako Sumida, Prof^a**

Dra Ana Cláudia Okamoto pela amizade e colaboração generosas. O seu auxílio em meu crescimento pessoal e profissional é inestimável.

Aos alunos da minha turma do Curso de Mestrado em Odontologia Preventiva e Social, **Diego, Márcio, Najára e Daniela** pela constância na amizade e pelo apoio moral e intelectual. Minha eterna amizade.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social que juntos caminhamos: **Lívia Zina, Patrícia, Cristina, Nelly, Adriana, Ana Dossi, Dani, Karina, Sérgio, Marcos, Lívia Bino, Fabiano, Luciana, Rosana, Chiba, Tati, Thais, Luiz Fernando**. Espero continuar dividindo muitos momentos importantes com vocês.

Aos funcionários do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, **Neusa Martins Rovina Antunes, Nilton César Souza, Valderez Freitas Rosa e Zilda** pelos bons momentos vividos e pela forma prestativa com que sempre me receberam.

A todos os funcionários e estimados amigos da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, **Ana Claudia Grieger Manzatti, Cláudio Hideo Matsumoto, Cláudio Marciel Júnior, Fernando Fukunishi, Ivone Rosa de Lima Munhoz, Izamar da Silva Freitas, Luzia Anderlini e Maria Cláudia de Castro Benez**, pela atenção e eficiência com que sempre me atenderam.

Agradecimentos

Aos funcionários da Seção de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, **Diogo Reatto, Marina Midori Sakamoto Hawagoe e Valéria Queiroz Marcondes Zagatto**, pelo excelente trabalho, atenção dispensada, grande disposição em atender e ótimo relacionamento.

À **CAPES** pela concessão de Bolsa de Estudos

Minha eterna gratidão!

Kléryson Martins Soares Franciscos

Epígrafe

“Seria ótimo se lhes pudéssemos ensinar tudo o que é útil e tudo que é ornamental, a arte é longa, porém é curto o tempo de que se dispõe. Por isso se propõe que aprendam aquelas coisas que pareçam ser as mais úteis e mais ornamentais.”

Benjamin Franklin

Prefácio

“A gente aprende as coisas não é para ser mais orgulhosos do que normalmente somos. O saber é o caminho da caridade.”

Silvano Santiago

Francisco KMS. Elaboração e aplicação de questionário de conhecimento sobre saúde bucal, validado pela teoria de resposta ao item [dissertação]. Araçatuba: UNESP – Universidade Estadual Paulista; 2009.

Resumo

A adolescência é uma fase em que o indivíduo muitas vezes apresenta comportamentos negligentes em relação aos seus cuidados com a saúde, tendo um aumentado risco de cárie dentária e outras afecções bucais. A análise do nível de conhecimento dos adolescentes sobre saúde bucal e o levantamento das necessidades durante o planejamento das ações educativas são decisivos para o sucesso das atividades. Para avaliar o nível de conhecimento de uma população na qual se deseja intervir, a utilização de um instrumento adequado torna-se fundamental para que se tenha fidelidade dos resultados. O objetivo deste trabalho foi analisar o nível de conhecimento sobre saúde bucal de adolescentes escolares da 6ª série de escolas públicas do município de Araçatuba – SP, por meio de um questionário validado pela teoria de resposta ao item. Para isso, primeiramente utilizou-se da Técnica do Grupo Focal para avaliar o conhecimento de adolescentes a respeito de termos relacionados com a saúde bucal presentes na literatura científica. Os grupos focais foram constituídos de dez adolescentes, além de um moderador e um anotador. Posteriormente, de posse dos resultados dos grupos focais, foi elaborado um questionário, o qual foi padronizado através da teoria de resposta ao item (TRI), que permitiu identificar os itens que se apresentaram como discriminatórios das habilidades dos respondentes sobre o assunto abordando questões sobre saúde bucal. Este questionário foi aplicado a 827 adolescentes de 22 escolas. Nos grupos focais somente as

palavras “placa bacteriana”, “flúor” e “gengiva sangra” causaram dúvidas entre os adolescentes. As respostas do questionário padronizado pela TRI, obteve um alto índice de acerto em todas as perguntas . Diante dos resultados apresentados, conclui-se que os adolescentes de Araçatuba possuem um alto nível de conhecimento sobre a saúde bucal, e verificou-se que a Técnica do Grupo Focal foi de grande valia na compreensão dos adolescentes sobre saúde bucal e pode identificar as atitudes e comportamentos em relação a esse tema, e a Teoria de Resposta ao Item foi capaz de contribuir expressivamente na construção de instrumentos de avaliação na odontologia.

Palavras-chave: Conhecimentos, Adolescente, Saúde bucal, Questionário, Educação em Saúde.

Francisco KMS. Elaboration and application of a questionnaire on oral health knowledge, validated by the Theory of Item Response. [dissertação]. Araçatuba: UNESP – Universidade Estadual Paulista; 2009.

Abstract

Adolescence is a stage where the individual often presents negligent conduct in relation to their health care, with a increased risk of dental caries and other oral diseases. The analysis of the level of knowledge about oral health of adolescents and removal of requirements during the planning of educational activities are critical to the success of activities. To assess the level of knowledge of a population in which they wish to speak, the use of an appropriate instrument it is essential to have fidelity results. This study examined the level of knowledge about oral health of school adolescents in 6th grade public schools in the municipality of Araçatuba - SP, using a questionnaire validated by the theory of item response. For this, first made use of the focus group technique to assess the knowledge of adolescents about terms related to oral health in the scientific literature. The focus groups consisted of ten teenagers, plus a moderator and a scholiast. Later, have the results of focus groups, a questionnaire was prepared, which was standardized by the item response theory (IRT), which identified the items that were presented as the discriminatory abilities of the respondents on the subject addressing issues oral health. This questionnaire was administered to 827 adolescents from 22 schools. In focus groups only the words "plaque," "fluoride" and "gums bleed" caused doubts among adolescents. The answers to a standardized questionnaire by IRT, obtained a high rate of hits on all questions. The results presented, it appears that adolescents of Araçatuba have a

Kleyson Martins Soares Francisco

high level of knowledge about oral health, and it was found that the technique of focus group was of great value in understanding the oral health of adolescents and can identify the attitudes and behavior in relation to this matter, and Theory of Response to Item was able to contribute significantly in the construction of assessment tools in dentistry.

Keywords: Knowledge. Adolescent. Oral health. Questionnaire. Education in Health.

Lista de Tabelas

Capítulo 2

Tabela 1	Proporção de acerto, Índice Discriminatório (ID) e Habilidades dos adolescentes. Araçatuba 2008.	61
Tabela 2	Proporção de acerto, Índice Discriminatório (ID) e Habilidades dos adolescentes, segundo o conhecimento preventivo. Araçatuba 2008.	64
Tabela 3	Proporção de acerto, Índice Discriminatório (ID) e Habilidades dos adolescentes, segundo o conhecimento sobre flúor. Araçatuba 2008.	65

Lista de Figuras

Capítulo 1

- Figura 1** Composição do Grupo Focal: Adolescentes, moderador e anotador. Araçatuba, 2008. 33
- Figura 2** Realização do Grupo Focal em ambiente aberto. Araçatuba, 2008. 34
- Figura 3** Realização do Grupo Focal em ambiente fechado. Araçatuba, 2008. 34

Capítulo 2

- Figura 1** Presença de todos os alunos em sala de aula. Araçatuba, 2008. 57
- Figura 2** Aluno respondendo ao questionário sobre saúde bucal. Araçatuba, 2008. 58

Lista de Quadros

Capítulo 1

Quadro 1	Distribuição das expressões apresentadas pelos adolescentes nos Grupos Focais. Araçatuba 2008.	37
-----------------	--	----

Lista de Abreviaturas

TRI: Teoria de Resposta ao Item

OMS: Organização Mundial da Saúde

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ID: Índice Discriminatório

Sumário

1 Introdução Geral	23
2 Proposição Geral	25
3 Capítulo 1 - Técnica do Grupo Focal como método de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre saúde bucal	26
3.1 Resumo	27
3.2 Abstract	28
3.3 Introdução	29
3.4 Material e Método	33
3.5 Resultados e Discussão	37
3.6 Conclusão	45
3.7 Referências	46
4 Capítulo 2 – Conhecimento dos escolares de 6ª série do ensino fundamental da cidade de Araçatuba,SP sobre saúde bucal utilizando a Teoria de Resposta ao Item	51
4.1 Resumo	52
4.2 Abstract	53
4.3 Introdução	54
4.4 Material e Método	56
4.5 Resultados	60
4.6 Discussão e Conclusão	66
4.7 Agradecimento	69
4.8 Conclusões Gerais	70
4.9 Referências	71
Anexos	75

1 Introdução Geral

“A dívida é o princípio da sabedoria”

Aristóteles

Segundo a Organização Mundial da Saúde, é considerado adolescente o indivíduo entre 10 e 19 anos. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil possui cerca de 36,8 milhões de indivíduos nessa faixa etária (IBGE, 2006)

A adolescência possui peculiaridades que tornam esta fase da vida especial e merecedora de atenção diferenciada na família, na escola e nos serviços de saúde (TOMITA et al., 2001).

No caso dos questionários aplicados em adolescentes temos que levar em consideração as várias peculiaridades dessa fase cheia de descobertas e modificações.

Nos últimos anos, vários estudos utilizando questionários têm sido realizados visando esclarecer o conhecimento em relação à saúde bucal. No entanto nota-se que a forma de abrangência dos mesmos, em algumas questões, não é adequada. A adoção de medidas visando à promoção de saúde deve basear-se em instrumentos educativos capazes de despertar a consciência e a melhorar o comportamento de indivíduos em relação aos problemas bucais (COSTA, 2001).

O processo de educação envolve principalmente mudança de atitudes, sendo importante detectar os pontos favoráveis a as dificuldades neste processo, sem perder de vista as responsabilidades da equipe de saúde, comunidade e entidades governamentais (PEREIRA, 2006).

A escola é um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de saúde, pois reúne crianças em idades que favorecem a assimilação de medidas preventivas, como hábitos

de higiene bucal e dieta, que são formados na infância (ALMAS et al., 2003; MASTRANTONIO; GARCIA, 2002).

Os autores são unânimes em afirmar que os instrumentos da pesquisa devem ser plenamente adequados às questões a serem investigadas, e que esse princípio deve nortear todo o processo de elaboração do instrumento. O ideal é utilizar questionários já existentes que já conduziram estudos sobre variáveis de interesse (ANTUNES; PERES, 2006).

Compreender a percepção dos adolescentes sobre saúde bucal torna mais fácil a descoberta de fatores que poderiam ser apontados no sentido de ampliar ou melhorar a atuação dos serviços odontológicos em relação a estes indivíduos (PEREIRA, 2006).

A Teoria de Resposta ao Item (TRI) permite identificar em um questionário as perguntas que realmente discriminam os alunos que sabem sobre um determinado assunto, daqueles que não têm conhecimento sobre o mesmo, adequando ao nível da população examinada.

Assim, visto a importância de se conhecer melhor os aspectos relacionados, o presente trabalho foi dividido em dois capítulos, abordando no primeiro a Técnica do Grupo Focal como método de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre saúde bucal, e no segundo capítulo foi avaliado o conhecimento de adolescentes da 6ª série do ensino público de Araçatuba – SP sobre saúde bucal através de um questionário validado pela Teoria de Resposta ao Item.

2 Proposição Geral

A presente pesquisa teve como objetivo elaborar e validar um questionário de avaliação do conhecimento sobre saúde bucal, validado pela Teoria de resposta ao Item (TRI).



Capítulo 1

Técnica do Grupo Focal como método de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre saúde bucal

Kléryson Martins Soares Francisco

**Artigo aceito para Publicação na Revista Acta Scientiarum Health Sciences (Anexo D)*

3.1 Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar através da técnica do Grupo Focal, o entendimento de adolescentes em relação à saúde bucal. A pesquisa foi realizada em três escolas públicas da cidade de Araçatuba - SP, com dez alunos em cada grupo. Para a realização dos grupos focais foram abordadas as seguintes palavras, presentes em perguntas de questionários sobre saúde bucal em que apresentaram altos índices erros: Saúde Bucal; Placa Bacteriana; Dente Permanente; Flúor; Gengiva sangra?; Fio dental; Transmissão da Cárie. Durante as discussões dos grupos focais, observou-se que muitos adolescentes ficavam surpresos com a situação a qual foram submetidos e com o tema que estavam discutindo. A palavra “saúde bucal” foi associada à condição de limpeza da cavidade bucal, não identificando a saúde bucal como parte da saúde geral. O termo “transmissão da cárie”, não teve um entendimento suficiente. A expressão “dente permanente” foi bem compreendida, sendo associada a um tipo de dente que não seria mais substituído. A palavra “flúor” teve maior associação à função de limpeza do que à proteção dos dentes. Conclui-se que a utilização da Técnica do Grupo Focal é de grande importância na interpretação do conhecimento dos adolescentes sobre saúde bucal e na adequação da terminologia de questionários sobre o mesmo tema.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Adolescente, Conhecimento.

3.2 Abstract

This study aims to analyze through the technique of focus group, the understanding of adolescents in relation to oral health. The study was conducted in three public schools in the city of Araçatuba – SP - Brazil, with ten students in each group. To achieve the focus groups were addressed the following words, in questions of questionnaires on oral health which showed high errors: Oral Health; plaque, permanent teeth; Fluoride; gums bleed?; Thong; transmission of caries. During the discussions by focus groups, it was observed that many teenagers were surprised at the situation and which were submitted to the topic they were discussing. The word "oral health" was associated with the condition of cleanliness of the oral cavity, not identifying the oral health as part of general health. The term "transmission of caries," did not have a sufficient understanding. The term "permanent tooth" was well understood and is associated with a type of tooth that would not be replaced. The word "fluoride" had more association with the task of cleaning than the protection of the teeth. It follows that the use of the technique of focus group is of great importance in the interpretation of knowledge on oral health of adolescents and the appropriateness of the terminology of questionnaires on the same subject.

Key words: Oral health. Adolescent. Knowledge.

Kléryson Martins Soares Francisco

**Artigo aceito para Publicação na Revista Acta Scientiarum Health Sciences (Anexo D)*

3.3 Introdução

A adolescência compreende o período da vida que se estende dos 10 aos 19 anos, segundo critério aceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta é uma fase em que o indivíduo muitas vezes apresenta comportamentos negligentes em relação aos seus cuidados com a saúde. Portanto esse período é tido como de risco aumentado à cárie dentária e outras afecções bucais, em decorrência do precário controle de placa e menor cuidado com a escovação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995; TOMITA et al., 2001).

Sabendo-se que os adolescentes representam uma parcela expressiva da população brasileira, a implantação de programas de educação em saúde deve ser adequada à realidade desse público. A análise do nível de conhecimento dos adolescentes sobre saúde bucal e o levantamento das necessidades durante o planejamento das ações educativas são decisivos para o sucesso das atividades (ALVES et al., 2004).

Para avaliar o nível de conhecimento de uma população na qual se deseja intervir, a técnica de Grupo Focal se apresenta como uma alternativa que pode oferecer ótimos resultados. Esta é uma estratégia qualitativa que utiliza um grupo de discussão informal, de dimensões reduzidas, com o propósito de obter informações em profundidade (RAMIREZ E SHEPPERD, 1998).

A Técnica do Grupo Focal se baseia na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos, contrastando assim com os dados obtidos em questionários fechados ou entrevistas individuais, onde o indivíduo é convocado a emitir

Kléryson Martins Soares Francisco

**Artigo aceito para Publicação na Revista Acta Scientiarum Health Sciences (Anexo D)*

opiniões sobre assuntos que talvez nunca tenha pensado anteriormente (KITZINGER, 1995).

A essência da técnica do Grupo Focal está na interação entre os participantes e o pesquisador, e tem como objetivo colher dados a partir da discussão, focada em tópicos específicos e direcionados, justificando assim o nome “Grupo Focal”. Apresenta como vantagens o baixo custo, a rapidez na execução e a forte interação com os elementos de informação (GIBBS, 1997).

Pode ser utilizada como ferramenta de coleta de dados em áreas distintas de pesquisa tais como Marketing, Ciências Sociais, Educação, Agropecuária, Política e Saúde, sendo de grande utilidade durante o planejamento de pesquisas quantitativas e na elaboração de questionários (BASCH, 1987).

Na área da educação, a técnica Grupo Focal torna-se uma ferramenta útil para os trabalhos com grupos de pais, professores e alunos. No setor de saúde viabiliza a abordagem de grupos segmentados (hipertensos, diabéticos, adolescentes, gestantes, etc...) e a difusão de informações para populações menos esclarecidas. Na política vêm dando sua contribuição para a avaliação da opinião de eleitores e estudo do comportamento político (GONDIM, 2003).

A área de marketing incorporou a técnica logo após a década de 1950, como uma de suas mais valiosas estratégias de pesquisa devido ao baixo custo, rapidez de execução e validade e confiabilidade dos dados. Além disso, a técnica amplia a compreensão dos hábitos de consumo e do impacto de produtos, serviços e comerciais. Já a utilização na área da saúde é relativamente recente, tendo seus primeiros trabalhos realizados a partir da

década de 1980 e com maior expressão na década seguinte (CALDER, 1977; GONDIM, 2003).

Hoppe et al. (1994) aplicaram a técnica do Grupo Focal em crianças de 3 a 6 anos para avaliar o conhecimento sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Apesar das dificuldades de nexos das respostas, os autores puderam constatar que as crianças entendiam que a AIDS é uma doença grave que não pode ser curada e conheciam as principais formas de prevenir a infecção pelo vírus.

Newton et al. (2001), adotaram a técnica de Grupo Focal para pesquisarem sobre as barreiras encontradas por pessoas de minoria étnica para ter acesso aos serviços dentários no Reino Unido. Foram levantados como obstáculos a língua (idioma), o preconceito por parte dos cirurgiões dentistas, custo elevado do tratamento, e o mau entendimento de suas culturas. O tipo de obstáculo identificado diferiu entre os grupos étnicos, no entanto a desconfiança dos dentistas era comum a todos os grupos.

Borreani et al. (2008) utilizaram grupos focais com idosos e seus respectivos cuidadores para investigar barreiras ao atendimento odontológico percebida pelos idosos carentes em cidades da Inglaterra e País de Gales. Apesar da falta de percepção de uma necessidade de cuidados dentários terem sido uma "barreira passiva" entre os usuários de prótese, algumas barreiras como o custo, o medo, a disponibilidade, acessibilidade foram discutidas nos grupos.

Mulvaney et al. (2008) trabalharam com 6 grupos focais de adolescentes portadores de diabetes tipo 2. Estes responderam perguntas sobre a convivência com a doença. As respostas mostraram que além dos obstáculos encontrados nas relações interpessoais, os adolescentes encontravam como o maior desafio, o seguimento de uma dieta adequada.

Kléryson Martins Soares Francisco

**Artigo aceito para Publicação na Revista Acta Scientiarum Health Sciences (Anexo D)*

Costa (2000), ao mapear e identificar as representações sociais que permeavam a atenção odontológica à gestante do ponto de vista médico, odontológico e da própria paciente, coletou os dados entre 30 gestantes, 30 médicos e 30 dentistas, a partir da utilização da Técnica de Grupo Focal. A autora conclui que o grupo de dentistas tinha mais preconceitos com relação ao tratamento odontológico no período gestacional, sugerindo portanto uma atualização de conhecimentos e integração dos profissionais (médicos e dentistas), para que pudessem falar uma linguagem comum à luz do conhecimento científico.

Assim, o presente estudo teve como objetivo utilizar a técnica do Grupo Focal para avaliar o conhecimento de adolescentes a respeito de termos relacionados com a saúde bucal.

Kléryson Martins Soares Francisco

**Artigo aceito para Publicação na Revista Acta Scientiarum Health Sciences (Anexo D)*

3.4 Materiais e Métodos

Para a realização da técnica de Grupo Focal foram selecionados, por meio de amostragem aleatória, 30 alunos matriculados na 6ª série de três escolas públicas estaduais Araçatuba, sendo distribuídas em 3 grupos de 10 alunos, ou seja, dez alunos por escola.

Cada Grupo Focal foi composto por 10 adolescentes, 1 moderador (facilitador do processo de conversação entre os membros de um grupo) e 1 anotador, responsável pelas anotações escritas e gravação de fita de áudio (Figura 1). Ressalta-se que o moderador e o anotador foram os mesmos durante as três reuniões.



Figura 1. Composição do Grupo Focal: Adolescentes, moderador e anotador. Araçatuba, 2008

As reuniões com os grupos aconteceram em dias distintos e os ambientes que favoreciam o desenvolvimento das discussões propostas. Foram escolhidos ambientes eram abertos (ao ar livre) ou fechados (sala de aula) os quais não dispersavam a atenção dos participantes (Figuras 2 e 3).



Figura 2. Realização do Grupo Focal em ambiente aberto. Araçatuba, 2008.



Figura 3. Realização do Grupo Focal em ambiente fechado. Araçatuba, 2008.

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas (BIREME e PUBMED) para verificar os estudos que abordavam o conhecimento, a percepção de saúde bucal de adolescentes e que utilizaram questionários como instrumento de coleta de dados.

Posteriormente foram selecionadas palavras usadas nos questionários de pesquisas já publicadas, as quais apresentavam grande índice de respostas incorretas. Para discussão nos grupos focais utilizou-se as palavras: saúde bucal, placa bacteriana, dente permanente, flúor, gengiva sangra, fio dental, transmissão de cárie. Cada palavra foi impressa individualmente e fornecida a cada aluno, junto a um lápis e uma borracha.

Inicialmente o moderador e o anotador apresentaram-se e expuseram ao grupo o objetivo da reunião, salientando a respeito da manutenção do anonimato das respostas e a importância da colaboração dos adolescentes por meio de suas respostas. Além disso, foi informado aos adolescentes que todas as discussões a partir daquele momento seriam gravadas em fita de áudio, com a função de auxílio na futura análise dos dados.

O anotador ficou responsável pela distribuição de folhas aos participantes com a palavra a ser discutida e, após a distribuição, o moderador lia a(s) palavra(s) e a seguir os adolescentes eram orientados a escreverem tudo o que lembravam e o que entendiam sobre aquela(s) palavra(s). Posteriormente, o anotador conduzia o grupo de forma que cada aluno lesse o conteúdo descrito em sua folha e posteriormente era aberta uma discussão para todos os adolescentes do grupo. Logo depois a folha escrita era recolhida pelo anotador, e uma outra era distribuída com a(s) palavra(s) seguinte(s).

Não competia ao moderador fazer qualquer tipo de julgamento durante as discussões, mas sim incentivar a participação de todos, buscando evitar o predomínio de

algum participante sobre os demais, e manter a discussão nos limites dos tópicos de interesse.

Procurou-se contribuir para que as naturais divergências de opiniões não interferissem no desenvolvimento da sessão. Os dados obtidos foram anotados e gravados em fita de áudio, registrando-se as falas de cada participante e procurando-se refletir sobre o conteúdo da discussão.

Após a transcrição das gravações e leitura cuidadosa dos registros pela equipe pesquisadora, todo o conteúdo foi analisado com a finalidade de avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre as expressões usadas nos grupos focais.

A autorização para a realização das reuniões com os Grupos Focais nas escolas públicas foi obtida através de um ofício fornecido pela Diretoria Regional de Ensino de Araçatuba. Em cada escola, os diretores foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, o qual recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-FOA/UNESP, processo nº 2008/01602.

3.5 Resultados e Discussão

Desde o sorteio dos grupos até o término de cada reunião, ficou evidente a satisfação entre os adolescentes em participarem do estudo. Durante todo o processo, a colaboração e o interesse dos participantes surpreendeu o grupo de pesquisadores.

As reuniões dos Grupos Focais tiveram a duração média de uma hora, sendo conduzidas pelo moderador que manteve o grupo focalizado no objeto da pesquisa, seguindo um roteiro pré-estabelecido

Quadro 1. Distribuição das expressões apresentadas pelos adolescentes nos Grupos Focais.

Araçatuba, 2008

Palavras	Justificativa	Resultados	Respostas obtidas
1. Saúde Bucal	Verificar se o participante compreendia o conceito	A maioria dos participantes (73,33%) associou à condição de limpeza e cuidado da cavidade bucal.	<p><i>“Ter higiene com a boca e escovar os dentes”</i></p> <p><i>“Boca sempre limpa, saudável, dentes sem cárie, brancos e boa escovação”</i></p> <p><i>“Tratar dos dentes, gengiva. Nunca deixar de cuidar da boca</i></p>

Palavras	Justificativa	Resultados	Respostas obtidas
2.Placa bacteriana	Verificar se o participante conseguia identificá-la	<p>Muitos participantes usaram a expressão “bactérias”, no entanto eles não eram capazes de identificar visualmente a placa bacteriana. Alguns participantes relataram conhecer a expressão “placa bacteriana” a partir do que estava escrito na embalagem do dentífrico, mas afirmaram não saberem do que se tratava.</p> <p>Mais de um terço dos participantes alegaram não saber, e apenas 23,33% associaram a expressão ao acúmulo de sujeiras nos dentes.</p>	<p>“É uma coisa branca que fica no dente”</p> <p>“É uma camada amarela que gruda sobre os dentes”</p> <p>“É uma crosta que fica nos dentes”</p> <p>“É um conjunto de bactérias”</p> <p>“São várias bactérias que grudam na gengiva”</p>
3.Dente permanente	Verificar o conhecimento sobre o tempo de permanência do dente na boca	Apresentou-se como sendo do conhecimento da maioria dos adolescentes (80,00%)	<p>“É um dente que não cai mais”</p> <p>“Quando nasce um dente que vai ficar a vida inteira na boca da gente”.</p> <p>“É o dente mais reforçado”</p>

Palavras	Justificativa	Resultados	Respostas obtidas
4. Flúor	Verificar o conhecimento sobre a função de proteção dos dentes.	A maioria dos participantes (46,67%) associou à limpeza dos dentes e apenas 20% associaram à proteção.	<p><i>“Líquido que ajuda a limpar a boca”</i></p> <p><i>“Líquido que limpa os dentes”</i></p> <p><i>“Líquido que mata as bactérias da boca”</i></p> <p><i>“Líquido que previne a cárie”</i></p> <p><i>“Para proteger os dentes”</i></p>
5. Gengiva sangra?	Verificar se o sangramento da gengiva apresenta-se como uma situação normal	O sangramento foi considerado normal em 33,33% das respostas e relacionado à gengiva traumatizada por 40% dos participantes. Apenas 3,33% reconheceram como doença.	<p><i>“Se você machucar a gengiva”</i></p> <p><i>“Quando escovo os dentes”</i></p> <p><i>“Com as pessoas que não cuidam da gengiva”</i></p> <p><i>“Só deixar acumular sujeira e ela começa a sangrar”</i></p>

Palavras	Justificativa	Resultados	Respostas obtidas
6. Fio Dental	Verificar se o produto era de conhecimento de todos	100% dos participantes tinham Pleno conhecimento sobre o produto.	<p><i>“Para limpar os lados dos dentes onde a escova não alcança”</i></p> <p><i>“Serve para tirar a sujeira que fica no dente”</i></p>
7. Transmissão da cárie	Verificar se os participantes sabiam que a cárie é uma doença contagiosa	<p>A transmissibilidade da cárie foi afirmada como existente por 43,33% dos participantes, no entanto apenas 36,66% relataram a transmissão pela trocas de saliva.</p> <p>56,67% dos participantes alegaram não saber sobre a transmissibilidade.</p>	<p><i>“Se uma pessoa cuida e namorado não, ela vai pegar”</i></p> <p><i>“Se uma pessoa escova com a escova da outra e pega cárie”</i></p> <p><i>“Quando dá um beijo em outra pessoa”</i></p> <p><i>“Contato da saliva de uma pessoa com a de outra pessoa”</i></p>

Apesar dos adolescentes nos últimos anos terem apresentado significativas melhoras com relação aos conhecimentos sobre saúde bucal, algumas palavras ou expressões usadas pelos profissionais da odontologia são de difícil compreensão para esse público. O uso de uma linguagem técnica torna-se corriqueira na vida da maioria dos cirurgiões dentistas, ao ponto dos mesmos não perceberem que este tipo de vocabulário foge à compreensão das pessoas leigas (ZHU; PETERSEN, 2003). Durante as abordagens de Educação em Saúde, é comum que devido à preocupação em descrever os aspectos biológicos das doenças, a capacidade de entendimento dos ouvintes seja desprezada pelos profissionais. Esta falha é crucial para o insucesso desse tipo de abordagem, pois o conhecimento da população alvo envolve, além das necessidades de saúde, o contexto bio-psico-social, aspectos familiares e culturais. (STOKES et al., 2006)

No caso específico da educação em saúde bucal direcionada a adolescentes, torna-se imprescindível o uso de uma linguagem clara e simples, de forma que estes não somente conheçam a importância de ter cuidado, mas também saibam o que está sendo proposto a ser cuidado (DEBIASE, 1991). Portanto para a análise da compreensão deste vocabulário por parte dos adolescentes, se fez necessário o uso da técnica do Grupo Focal neste estudo.

Durante o desenvolvimento das reuniões dos grupos focais, foi observado que muitos adolescentes fizeram comentários de surpresa a respeito da situação a qual eles foram submetidos, que consistia na reunião de pequenos grupos para discutir temas que fugiam dos que são abordados em sala de aula. Diante disso surgiram comentários tais como "*Nunca ninguém deixou a gente assim. Os dentistas vinham aqui na escola e falavam um monte de coisas para a gente e pronto!*". Assim pôde-se notar que eram fornecidas as

informações sobre saúde bucal aos adolescentes, no entanto não era de preocupação dos cirurgiões dentistas saber se esses compreendiam as informações passadas.

As respostas dadas pelos adolescentes durante a realização dos grupos focais mostraram que a expressão “saúde bucal” foi associada à condição de limpeza da cavidade bucal, não a identificando como parte da saúde geral. Usando a mesma técnica, Stokes et al. (2006) obtiveram resultados semelhantes ao analisarem as atitudes e crenças de adolescentes de Liverpool (Inglaterra) com relação à saúde bucal.

Ao ser analisada a expressão “placa bacteriana” pela técnica do Grupo Focal, notou-se que os participantes conheciam as palavras, mas não a associavam ao seu significado. No entanto, no momento em que os grupos começaram a discutir sobre “*coisa branca que fica no dente*” e até mesmo “*camada amarela que gruda sobre os dentes*” foi observado que as expressões eram de conhecimento da maioria dos adolescentes. Este resultado diverge com o apresentado por Brew (2002) que, ao analisar a situação de adolescentes do ensino médio em relação à saúde bucal, observou, através de questionários, que 84,85% não sabiam o que era placa bacteriana. Em demais estudos em que os indivíduos responderam a um questionário que continha a mesma pergunta, foram obtidos índices muito pequenos de acertos, levando os autores a concluírem que a população estudada não possuía um conhecimento suficiente sobre a referida pergunta. (ÖSTBERG et al., 1999; UNFER E SALIBA, 2000; CAMPOS; GARCIA, 2004; SMYTH et al., 2007)

Somente uma pequena parcela dos adolescentes que participaram dos grupos focais associou a palavra “flúor” à proteção dos dentes, sendo, portanto mais associada à função de limpeza, sugerindo que a população estudada teve contato com o flúor, mas não conhece o seu verdadeiro benefício (Marinho et al., 2003). Smyth et al. (2007) utilizaram questionários para avaliar o padrão de comportamento, atitudes e conhecimentos com

relação à saúde bucal de adolescentes de 12 anos na Armênia. Diante dos resultados os autores relataram que a maioria dos adolescentes sabia que o flúor é uma boa maneira de proteger os dentes contra a cárie.

As respostas e argumentos usados pelos adolescentes durante as discussões a respeito da expressão “gengiva sangra?” possibilitaram constatar que o sangramento gengival não foi associado algum tipo de doença, ou seja, a nenhum problema que merecesse tratamento, prevalecendo no entanto a associação do sangramento a um tipo de agressão à gengiva ou até mesmo a uma situação de normalidade. Estes resultados vão ao encontro dos apresentados por Flores e Drehmer (2003), que também utilizaram a técnica do Grupo Focal ao avaliarem os conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde bucal em adolescentes e constataram que o sangramento gengival foi considerado um problema comum, sendo aceito como normal e decorrente de uma situação de desequilíbrio. Em contrapartida, Ostberg et al. (1999), por meio de um questionário, avaliaram os comportamentos, atitudes e auto-percepção da saúde bucal de adolescentes em Skaraborg, na Suécia. Os resultados demonstraram que o sangramento gengival não foi encarado como uma situação comum pelos adolescentes, mas sim como um problema de saúde bucal.

A técnica utilizada neste estudo também permitiu observar que para os adolescentes, a palavra “fio dental” apresentou-se como sendo de conhecimento de todos os participantes, no entanto foi verificado durante as discussões que a importância do uso do fio dental é reconhecida pelos adolescentes, apesar de que a frequência de uso foi considerada baixa e muitos deles relataram não fazerem uso. Com resultados próximos dos encontrados no presente estudo, alguns autores, embora não utilizando a técnica do Grupo Focal, ao investigarem o conhecimento e uso do fio dental por adolescentes, concluíram que grande

parte destes não usava o fio dental (BREW, 2002; ZHU E PETERSEN, 2003; LISBOA; ABEGG, 2006; GREWAL E KAUR, 2007).

A transmissibilidade da cárie também foi discutida com os adolescentes nos grupos focais. A técnica revelou que mais da metade dos adolescentes (56,67%) alegaram desconhecimento sobre a transmissão da cárie. No entanto durante as discussões notou-se que a dificuldade encontrava-se na interpretação da palavra “transmissão”, ou seja, os adolescentes não a compreendiam, impedindo-os de fazer comentários a respeito. A partir do momento em que “*transmissão da cárie*” foi substituída por “*a cárie pode passar de uma pessoa para a outra?*”, o entendimento dos adolescentes foi maior e conseqüentemente a participação e o interesse pela discussão foi aumentado.

Diante dos resultados, mostrou-se que a Técnica do Grupo Focal foi capaz de avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre saúde bucal, através de uma adequação da linguagem usada na discussão sobre o tema.

3.6 Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que a Técnica do Grupo Focal é de grande valia na compreensão dos adolescentes sobre saúde bucal e pode identificar os conhecimentos e percepções em relação a esse tema. Além disso, pode contribuir para a elaboração de questionários utilizados em pesquisas quantitativas que avaliem o conhecimento sobre saúde bucal de adolescentes, pois favorece a inclusão de uma terminologia adequada ao entendimento dessa população.

3.7 Referências Bibliográficas

ALVES M.U.; VOLSCHAN, B.C.G.; HAAS N.A.T. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v .4, n. 1, p. 47-51, 2004.

BASCH, C.E. Focus group interview: an underutilized research technique for improving theory and practice in health education. **Health Education Quaterly** , v. 14, n. 4, p. 411-418, 1987.

BORREANI, E.; WRIGHT, D.; SCAMBLER, S.; GALLAGHER, J.E. Minimising barriers to dental care in older people. **BMC Oral Health**, v. 8, p.7, 2008.

BREW, M.C. **Conhecimentos e hábitos dos adolescentes do ensino médio o município de Torres-RS em relação à saúde bucal**, 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2002.

CALDER B.J. Focus group and the nature of qualitative marketing research. **Journal of Marketing Research**, v. 14, p. 353-364, 1977.

CAMPOS J.A.D.B.; GARCIA P.P.N.S. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. **Ciencia Odontológica Brasileira**, v. 7, n. 1, p.58-65, 2004.

COSTA, I.C.C. **Atenção odontológica à gestante na triangulação médico-dentista-paciente: os (des)caminhos desse cotidiano**, 2000. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2000.

DEBIASE, C.B. **Dental health education: theory and practice**. Pennsylvania: Lea & Febiger; 1991.

FLORES E.M.T.L.; DREHMER T.M. Conhecimentos, percepções, comportamentos e representações de saúde e doença bucal dos adolescentes de escolas públicas de dois bairros de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p. 743-752, 2003.

GIBBS, A. Focus groups. Social Research Update, University of Surrey, UK. 1997. Disponível em: <<http://www.afmrd.org/cms/files/Social%20Research%20Update.pdf>> . Acesso em: 18 nov. 2008.

GONDIM, S.MG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**, v. 12, n.24, p. 149-161, 2002.

GREWAL N.; KAUR M. Status of oral health awareness in Indian children as compared to Western children: a thought provoking situation (a pilot study). **Journal Of The Indian Society Pedodontics And Preventive Denistry**, v. 25, n. 1, p. 15-19, 2007.

HOPPE, M.J.; WELLS, E.A.; WILSDON, A.; GILLMORE; M.R.; MORRISON, D.M. Children's knowledge and beliefs about AIDS: qualitative data from focus group interviews. **Health Education & Quaterly**, v. 21, n. 1, p. 117-126, 1994.

KITZINGER, J. Qualitative research: introducing focus groups. **BMJ**, v. 311, n. 7000, p. 299-302, 1995.

LISBOA, I.C.; ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 4, p. 29-39, 2006.

MARINHO, V.C.; HIGGINS, J.P.; LOGAN, S. SHEIHAM, A. Systematic review of controlled trials on the effectiveness of fluoride gels for the prevention of dental caries in children. **Journal Dental Eduation**. v. 67, n.4, p. 448-458, 2003.

MULVANEY, S,A.; MUDASIRU, E.; SCHLUNDT, D.G.; BAUGHMAN, C.L.; FLEMING, M.; VANDERWOUDE, A.; RUSSEL, W.E.; ELASY, T.A.; ROTHMAN, R. Self-management in type 2 diabetes: the adolescent perspective. **The Diabetes Educator**, v. 34, n, 4, p. 674-682, 2008.

NEWTON, J.T.; THOROGOOD, N.; BHAVNANI, V.; PITT, J.; GIBBONS D.E.; GELBIER, S. Barriers to the use of dental services by individuals from minority ethnic communities living in the United Kingdom: findings from focus groups. **Primary Dental Care**, v.8, n.4, p. 157-161, 2001.

ÖSTBERG, A.L.; HALLING, A.; LINDBLAD, U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. **Acta Scandinavica** , v. 47, n. 4, p. 231-236, 1999.

RAMIREZ, A.G.; SHEPPERD, J. The use of focus group in health research. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, Supplement., v.1, p. 81-90, 1988.

SMYTH E, CAAMAÑO F, FERNÁNDEZ-RIVEIRO P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugía Bucal**, v. 12, n. 8, p. 614-620, 2007.

STOKES, E.; ASHCROFT, A.; PLATT, M.J. Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. **Health Education Research**, v. 21, n. 2, p. 192-205.

TOMITA, N.E.; PERNAMBUCO, R.A.; LAURIS, J.R.P.; LOPES, E.S.; Educação em saúde bucal para adolescentes: Uso de métodos participativos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, v. 9, n. 1/2, p. 63-69, 2001.

UNFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 190-195, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; World Health Organization, 1995.

ZHU, L. PETERSEN, P.E.; WANG, H. Y.; BIAN, J.Y.; ZHANG, B.X. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of children and adolescents in China. **International Dental Journal**, v. 53, n.5, p. 289-298, 2003.



Capítulo 2

Conhecimento de adolescentes sobre saúde bucal utilizando instrumento validado pela Teoria de Resposta ao Item

A.1 Resumo

A adolescência é um período em que são estabelecidas as atitudes, os valores e os comportamentos em relação à saúde. O cirurgião-dentista deve ser capaz estimulá-los a adotarem hábitos saudáveis para a manutenção não só da saúde. Para a avaliação de conhecimento, preconiza-se a elaboração de um bom questionário. Diante disso a Teoria de Resposta ao Item (TRI) mostra-se como uma alternativa para a construção de instrumentos para esse fim. O objetivo deste estudo consiste em avaliar o nível de conhecimento dos escolares da 6ª série do ensino fundamental do município de Araçatuba, sobre saúde bucal através de um questionário com 19 itens, padronizado pela Teoria de Resposta ao Item. Foram aplicados 979 questionários em adolescentes com idade de 12 a 14 anos. A porcentagem de questionários respondidos foi de 84,4%. Todos os itens do questionário foram discriminatórios, no entanto a maioria necessitava de habilidade abaixo da média do conhecimento para serem respondidos corretamente. Dezesesseis itens obtiveram porcentagem de acerto acima de 75%. Somente os itens 02,03 e 15 obtiveram índices próximos de 50%. Frente aos resultados deste trabalho, pode-se concluir que os escolares possuem um bom nível de conhecimento sobre saúde bucal, no entanto futuras pesquisas são necessárias para disseminar o uso da TRI em análises de instrumentos de avaliação, especialmente na odontologia.

Palavras - chave: Conhecimento, Saúde Bucal, Educação em Saúde.

4.2 Abstract

Adolescence is a period in which they are established attitudes, values and behavior in relation to health. The surgeon-dentist should be able encourage them to adopt healthy habits not only to maintain health. For the assessment of knowledge, it is developing a good questionnaire. Considering that the theory of item response (IRT) shows up as an alternative to the construction of instruments for this purpose. The aim of this study is to assess the level of knowledge of the school's 6th grade of elementary school in the municipality of Araçatuba on oral health through a questionnaire with 19 items, the standard theory of item response. 979 questionnaires were applied in adolescents aged 12 to 14 years. The percentage of completed questionnaires was 84.4%. All items of the questionnaire were discriminatory, but the most needed skills below the average of knowledge to be answered correctly. Sixteen percent of correct items received over 75%. Only items 02.03 and 15 had rates close to 50%. Forward to the results of this work, we can conclude that the school have a good level of knowledge about oral health, however further research is needed to spread the use of TRI in analysis of assessment tools, especially in dentistry.

Key words: Knowledge, Oral Health, Education, Health

4.3 Introdução

A adolescência é um período em que se intensifica a busca por uma boa aparência, a qual está sujeita à influência da família e da sociedade. Nesta fase são estabelecidas as atitudes, os valores e os comportamentos em relação à saúde. No entanto, ocorre um aumento do risco das doenças bucais em virtude das mudanças físicas e emocionais que fazem parte dessa transição, além de uma reputação tempestuosa e estressante por parte do adolescente, o que pode ser refletido na manutenção da higiene bucal, fazendo com que essa prática torne-se complexa para os indivíduos. (FREIRE et al., 2007; RASSIAL 1995)

Ao relacionar-se com adolescentes, o cirurgião-dentista, enquanto educador deve ser capaz não só de conhecer os problemas bucais, mas de estimulá-los a adotarem hábitos saudáveis para a manutenção não só da saúde bucal, mas da saúde em geral. Dessa forma a realização de ações de promoção da saúde destinadas aos adolescentes apresenta-se como um desafio para o profissional, exigindo maiores habilidades em termos de desenvolvimento pessoal, do que da sua formação científica propriamente dita. (VASCONCELOS; VASCONCELOS, 1999; WANDERLEY et al., 1999)

Diante da complexidade que representa a motivação do adolescente, são necessárias mudanças na consciência e na habilidade dos profissionais, de tal forma que possam aprender mais sobre como praticar a saúde bucal comunitária e tornar seu ensino mais atraente para esse público. (GARCIA et al., 2000; PETRY; PRETTO 2003).

Nesse sentido, durante o planejamento de programas de Educação em Saúde torna-se imprescindível a avaliação do conhecimento sobre saúde bucal da população a qual se deseja intervir. As informações sobre os hábitos bucais dos adolescentes podem

auxiliar não apenas no conhecimento dos comportamentos de saúde bucal durante esse período crítico, mas também na formulação de estratégias mais efetivas de educação em saúde para esse grupo. (FREIRE et al., 2007)

Para a avaliação desse tipo de conhecimento, preconiza-se o uso de instrumentos de pesquisa adequados às questões a serem investigadas. A elaboração de um bom questionário depende não só do conhecimento de técnicas, mas também da experiência do pesquisador. No caso da população de escolares, a qual se encontra numerosa e dispersa geograficamente, a utilização de um questionário torna-se viável. Contudo, seguir um método de elaboração sem dúvida é essencial, uma vez que identifica as etapas básicas envolvidas na construção de um instrumento eficaz (ANTUNES, PERES, 2007; GUNTHER, 2003).

Diante disso a Teoria de Resposta ao Item (TRI) mostra-se como uma alternativa para a construção de instrumentos de avaliação do conhecimento. No Brasil a TRI tem sido empregada principalmente na produção de índices de proficiência para alunos que respondem a testes de avaliação educacional em larga escala. Entretanto, seus diferentes modelos permitem construir indicadores com as mais variadas finalidades nas áreas de ciências sociais, ciências humanas e ciências da saúde (ANDRADE et al., 2000).

Assim, levando em consideração os aspectos abordados acima, o presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos adolescentes escolares da 6ª série do ensino fundamental das escolas públicas estaduais do município de Araçatuba, sobre saúde bucal através de um questionário padronizado pela TRI.

4.4 Materiais e Métodos

Foi elaborado um questionário a partir de uma pesquisa bibliográfica, onde foram levantados trabalhos que possuíam questionários os quais abordavam o conhecimento sobre saúde bucal. A partir disso foram selecionadas perguntas que possuíam uma maior variação de acertos e através da Técnica do Grupo Focal, foram reformuladas as perguntas com linguagem adequada à população de estudo. O posteriormente a Teoria de Resposta ao item foi aplicada ao questionário até que fosse realizada a sua padronização.

A TRI, também chamada de teoria psicométrica moderna, vem ganhando destaque em estudos na área da saúde, pois vários trabalhos salientam a importância da TRI como ferramenta para solucionar problemas que ocorrem utilizando-se os métodos clássicos de análise (HAYS; LIPSCOMP, 2007; PRIETO et al., 2003).

A população de estudo foi composta por adolescentes com idade de 12 a 14 anos, da 6ª. Série de escolas públicas de Araçatuba, Estado de São Paulo. Utilizando o método de amostragem, realizou-se a pesquisa por meio das informações fornecidas pela Diretoria Regional de Ensino de Araçatuba, no ano letivo de 2008, onde constava que o município possuía 22 Escolas Estaduais que oferecem 6^{as} séries, compreendendo 1981 alunos.

Desenvolveu-se um estudo piloto (32 itens iniciais) com 150 escolares de Araçatuba e com 150 escolares de Alfenas, estado Minas Gerais, e constatou-se não haver diferença dos resultados nas duas cidades. Os dados foram processados para correção do questionário, utilizando-se o software EPI2000 e a análises da TRI pelo software BILOG. Após a análise da TRI, 6 itens do questionário piloto, foram

eliminados.

Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios: a diferença mínima aceitável foi de 0,10 sobre o percentual de acerto de questões com menor percentual de acerto no estudo piloto correspondendo a 32%. Foi determinado um tamanho mínimo de amostra igual a 816 adolescentes. Considerando a possibilidade de perda, acrescentou-se 20% sobre esse mínimo e foi realizada a amostragem com sorteio sistemático resultando 979 escolares em todas as escolas de Araçatuba, SP.

Dado ao pequeno número de escolas optou-se por trabalhar com todas. Cada escola foi considerada um extrato e foi adotado o método de Alocação Proporcional ao Tamanho do Extrato, ou seja, as escolas que possuíam um maior número de alunos, receberam um número maior de questionários a serem respondidos.

O questionário com 26 itens foi respondido durante o período de aula, dentro da sala. Antes da entrega do questionário, o objetivo da pesquisa foi esclarecido aos alunos, assim como as possíveis dúvidas de interpretação. Os alunos não sorteados para responder ao questionário continuaram presentes na sala de aula (Figura 1)

Figura 1 – Presença de todos os alunos em sala de aula. Araçatuba, 2008.



Utilizando o software EPI2000, com a listagem fornecida pela Diretoria Regional de Ensino de Araçatuba, foi mantida a característica probabilística da pesquisa. Esse método agilizou a fase de aplicação dos questionários, pois o pesquisador não necessitou de realizar um sorteio aleatório em cada classe no momento da aplicação do questionário. Assim foi possível obter 827 questionários respondidos (Figura2).



Figura 2 – Aluno respondendo ao questionário sobre saúde bucal. Araçatuba, 2008.

Novamente o processamento dos dados para correção do questionário foi realizada pelo software EPI2000 e a análises da TRI pelo software BILOG.

A padronização do questionário foi realizada através da Teoria de Resposta ao Item, que permite identificar os itens que não se apresentam como discriminatórios das habilidades dos respondentes sobre o assunto, eliminando-se mais 7 itens. Portanto o questionário final constou de 19 itens.

Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-FOA/UNESP, processo nº 2008/01602, e a autorização

para aplicação do questionário foi fornecida pela Diretoria Regional de Ensino de Araçatuba.

4.5 Resultados

A percentagem de resposta foi de 84,47% dos 979 adolescentes sorteados, ou seja, 827 adolescentes, dos quais 404 (48,9%) eram pertencentes ao sexo masculino e 423 (51,1%) ao sexo feminino. Ressalta-se que a amostra se apresentou proporcionalmente equilibrada em relação ao sexo, portanto as respostas não diferiram estatisticamente.

No primeiro item (O que é cárie?), 83,19% dos alunos respondeu corretamente que se tratava de uma doença causada principalmente pela falta de higiene bucal. De acordo com a análise realizada pela TRI, este item apresentou um índice discriminatório (ID) satisfatório, próximo de 0,7 (0,645), exigindo habilidades 2,3 vezes menores do que a média (Tabela 1).

Com relação ao item 2: “Quanto tempo pode durar os dentes permanentes?”, a conservação dos dentes permanentes foi vinculada a um determinado tempo de duração para 54,1%, respondendo corretamente, 45,95% afirmaram que os dentes permanentes poderiam durar a vida toda e 0,6% não respondeu. Estes itens foram considerados pela análise da TRI, capazes de fazer a discriminação entre os diferentes níveis de conhecimento de escolares, pois apresentou um ID = 0,854 e habilidade 1,3 menor que a média (Tabela 1).

O item 3 abordou “O que é Placa Bacteriana?”. Os resultados mostraram que 60,58% dos adolescentes responderam corretamente que a placa bacteriana é uma massa amarelada constituída de restos de alimentos que se forma nos dentes. Esta pergunta foi considerada pela TRI, um item adequado ao nível de conhecimento da população em estudo, apresentando um índice discriminatório igual a 0,860 e um nível de conhecimento próximo da média (Tabela 1).

O item 4 que abordou “Como deve ser uma escova ideal?”, através da análise da TRI, obteve 53,45% de acerto, um ID de 0,678 (próximo a 0,7) e habilidade próxima da média dos acertos(Tabela 1).

Em relação ao item 5, a qual abordou “Qual a função do fio dental?”, 90,44%, responderam corretamente que a função do fio dental é a de remover restos de alimentos e placa bacteriana entre todos os dentes. A análise da TRI apontou um índice discriminatório de 1,592 e um nível de conhecimento 1,8 vezes mais fácil do que o nível médio (Tabela 1).

No item 6 (O que pode causar o sangramento da gengiva?) apresentou alto índice de acerto (81,74%), ID = 1,254 e habilidade 1,4 vezes menor do que a média dos acertos (Tabela 1).

Tabela 1 – Proporção de acerto, Índice Discriminatório (ID) e Habilidades dos adolescentes. Araçatuba 2008.

Item	Pergunta	% acertos	ID	Habilidade
01	O que é Cárie?	83,19	0,645	-2,3
02	Quanto tempo pode durar os dentes permanentes?	45,95	0,854	-1,3
03	O que é Placa Bacteriana?	60,58	0,860	-0,2
04	Como deve ser uma escova ideal?	53,45,	0,678	-0,01
05	Qual a função do fio dental?	90,44	1,592	-1,8
06	O que pode causar o sangramento da gengiva?	81,74	1,254	-1,4

No item 7 (Qual a melhor maneira de evitar a cárie?), 92,26% responderam que cárie poderia ser evitada através da escovação, após o consumo de doces e/ou após qualquer refeição. A análise da TRI apontou um índice discriminatório de 1,170 também exigindo habilidades 2,4 vezes menores do que a média (Tabela 2).

Sobre o item 8, “*O que deveria ser realizado todos os dias para se ter uma boca saudável?*” a maioria dos adolescentes (80,89%) escolheu como resposta o uso de escova e fio dental. A análise da TRI apontou um índice discriminatório de 1,328. Embora exija habilidades 1,3 vezes menores do que a média, está acima da exigência das anteriores (Tabela 2).

No item 9 (É importante ir ao dentista mesmo sem ter cáries?) a grande maioria dos alunos (96,13%) respondeu positivamente. Na análise TRI foi verificado que o item referente a esta resposta, possui um excelente índice discriminatório (2,048), no entanto exige um nível de habilidade dos escolares 2,3 vezes abaixo do nível médio, sendo, pois, uma item considerado fácil para a população em estudo (Tabela 2).

De acordo com o item 10, “Pensando em saúde bucal, como deve ser o consumo de doces?”, 1,9% dos adolescentes consideram esta prática inviável em qualquer momento do dia, 14,1% considera somente após as refeições principais. Já 77,15% dos adolescentes responderam corretamente que o doce pode ser consumido a qualquer momento, desde que os dentes sejam escovados logo após a ingestão de alimentos (Tabela 2).

O item 11 abordou “Em caso de dor de dente, o que deve ser feito?”, a maioria dos adolescentes (93,22%) escolheu como resposta o uso de escova e fio dental. A análise da TRI apontou um índice discriminatório de 2,160 e habilidades 1,9 vezes menores do que a média (Tabela 2).

Em relação ao item 12, “Qual a melhor maneira de realizar a higiene bucal?”, 95,0% dos adolescentes afirmaram corretamente que esta deve ser realizada através da escovação suave e passagem de fio dental. Este item foi considerado um item capaz de discriminar os escolares de diferentes níveis de habilidade através da análise pelo TRI (ID = 1,407), no entanto é considerada uma pergunta fácil, pois exige 2,5 vezes menos habilidade do que a exigência média (Tabela 2).

No item 13: “Deve-se escovar os dentes:”, verificou-se que 83,20% responderam corretamente: Para de remover os restos de alimentos dos dentes. Este item também foi considerado pela TRI um item discriminatório do conhecimento da população em estudo. O item 14, que abordou “Se você não escovar os dentes corretamente, o que poderá acontecer?” teve como maior resultado (91,90%) o aparecimento de cáries e mau hálito, sendo esta a resposta correta. Embora seja uma questão com alto percentual de resposta correta, exigindo 2,5 vezes menos conhecimento do que a exigência média, este é um item discriminatório (ID = 1,124) entre os diferentes níveis de conhecimento dos escolares, segundo a análise da TRI (Tabela 2).

Em relação à situação gengival, os itens 15 e 16 abordaram “Qual a melhor forma de evitar a inflamação da gengiva?” e “Qual a melhor maneira de manter suas gengivas saudáveis?” obtiveram ID igual a 0,774 e 1,470. Já as habilidades apresentaram significativa diferença, com próximo da média (0,1) para o item 15 e -1,1 para o item 16 (Tabela 2).

O item 17 aborda “O que deve ser feito se sua gengiva sangrar constantemente?”. A maioria dos adolescentes (76,78%), responderam corretamente que o dentista deveria ser procurado. O índice discriminatório foi 0,947 e a habilidade foi de -1,3, indicando que este item apresenta parâmetro de dificuldade menor que a habilidade média da população estudada.

Tabela 2 – Proporção de acerto, Índice Discriminatório (ID) e Habilidades dos adolescentes, segundo o conhecimento preventivo. Araçatuba 2008.

Item	Pergunta	% acertos	ID	Habilidade
07	Qual a melhor maneira de evitar a cárie?	92,26	1,170	-2,4
08	O que deve ser realizado todos os dias para se ter uma boca saudável?	80,89	1,328	-1,3
09	É importante ir ao dentista mesmo sem ter cárie?	96,13	2,048	-2,3
10	Pensando em sua saúde bucal, como deve ser o consumo de doces?	77,15	0,732	-1,5
11	Em caso de dor dente, o que deve ser feito?	93,22	2,160	-1,9
12	Qual a melhor maneira de realizar a sua higiene bucal ?	95,04	1,407	-2,5
13	Deve-se escovar os dentes:	83,20	1,177	-1,5
14	Se você não escovar os dentes corretamente, o que poderá acontecer?	91,90	1,124	-2,5
15	Qual a melhor forma de evitar a inflamação da gengiva?	56,95	0,774	0,1
16	Qual a melhor maneira de manter suas gengivas saudáveis?	80,41	1,470	-1,1
17	O que deve ser feito se sua gengiva sangrar constantemente?	76,78	0,947	-1,3

O item 18 que aborda “O que é flúor?”, foi respondida corretamente por 77,87% dos alunos. A análise da TRI apresentou um índice discriminatório de 0,753) e habilidade 1,6 vezes mais fácil do que o nível médio. E em relação à importância do flúor, o item 19, obteve 90,08% de acertos, ID igual a 1,103 e habilidade 2,3 vezes menor do que a média (Tabela 3).

Tabela 3 – Proporção de acerto, Índice Discriminatório (ID) e Habilidades dos adolescentes, segundo o conhecimento sobre flúor. Araçatuba 2008.

Item	Pergunta	% acertos	ID	Habilidade
18	O que é flúor?	77,87	0,753	-1,6
19	Quando o flúor é importante?	90,08	1,103	-2,3

4.6 Discussão e Conclusão

A aplicação de um questionário para avaliar o conhecimento sobre saúde bucal dos escolares das 6^{as} séries de escolas públicas estaduais de Araçatuba-SP, foi priorizada devido ao baixo custo e à possibilidade de participação de um maior número de indivíduos, além da preservação do seu anonimato.

O planejamento da pesquisa foi essencial para o seu bom andamento. A aquisição das listagens das escolas, a elaboração e validação do instrumento de coleta e a atenção na entrega e no recolhimento dos questionários foram fundamentais para a redução dos possíveis erros sistemáticos.

A informação sobre saúde bucal, embora disponível nas grandes mídias, não chega a todas as camadas da população da mesma forma e, dificilmente é aprendida de modo que produza conhecimento e autonomia em relação aos cuidados. (GRANVILLE-GARCIA et al., 2007)

É freqüente relatos de estudos de avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal de adolescentes, em que os resultados demonstram a não relação entre o conhecimento e o comportamento dos mesmos. Tal situação pode ser justificada pelo fato da conduta dos adolescentes ser determinada por outros fatores além da posse de informações, tais como valores, crenças, percepções e atitudes, os quais são influenciados pelos contextos social e cultural. (CASTILHO, 2007; FIGUEIRA, LEITE, 2008)

O processo de construção de conhecimento sobre saúde bucal dos escolares ocorre a partir do contato com a família, e posteriormente a escola adquire um papel fundamental, pois este ambiente é favorável para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, uma vez que permite a expansão do conhecimento através de trabalhos coletivos e participativos com os alunos. (SHEIHAM ; MOYSÉS, 2000).

Diante disso, a escola não deve funcionar apenas como um local para atuação das técnicas de higiene dental, mas para o intercâmbio e cooperação no desenvolvimento da educação em saúde, sendo integrada ao currículo escolar, de uma forma sistemática onde os professores possam motivar os alunos, ao mesmo tempo em que desenvolvem uma consciência crítica, despertando o interesse pela manutenção da saúde bucal. (PAULETO et al., 2004)

No presente estudo foram utilizadas questões que também são abordadas nos programas de educação em saúde para adolescentes, principalmente em escolas.

A avaliação do conhecimento sobre saúde bucal é um importante instrumento de investigação clínica e na formulação de políticas de saúde. A saúde bucal percebida pelo adolescente permite mensurar o verdadeiro impacto de uma enfermidade e assim, avaliar os diversos domínios da mesma, como por exemplo, aspectos físicos, emocionais, desempenho social, funcionamento no dia-a-dia, dentre outros.

De forma geral é possível concluir que a TRI constituiu-se numa ferramenta promissora e útil na análise de observações geradas por instrumentos que visam avaliar o conhecimento, especialmente na odontologia. Mesmo que os resultados das análises pelos métodos clássicos tenham sido muito semelhantes aos do modelo de TRI, a mesma é preferível aos anteriores, visto que aproveita melhor a informação presente em cada item, diferenciando os itens mais importantes dos menos importantes, além da flexibilidade de lidar com dados faltantes, o que não compromete a aplicação do modelo de resposta ao item, visto que o aspecto central são os itens e não o instrumento como um todo.

Na odontologia a TRI foi utilizado por Castilho (2007), onde foi averiguado o conhecimento de adolescentes escolares sobre o reimplante dentário, onde ao contrário

do presente estudo, a autora concluiu que adolescentes possuem um baixo nível de conhecimento sobre o assunto.

Por fim é importante destacar que o tipo de dados utilizados no estudo possui os limites inerentes a uma pesquisa quantitativa. Apesar disso, este modelo de pesquisa é um poderoso instrumento para o levantamento de informações na área do conhecimento sobre saúde bucal, e um importante meio para se testar hipóteses expostas em pesquisas qualitativas. (FERREIRA, 2003)

Alguns itens foram removidos do questionário final, pois para um melhor ajuste do modelo usado foram retirados das escalas os itens que apresentassem pequenos valores para as estimativas do parâmetro de discriminação (inferiores a 0,7). Esse valor de 0,7 parece razoável, visto que alguns trabalhos utilizam esse mesmo ponto de corte 0,7, o que levou à retirada dos itens. No entanto na literatura não há consenso sobre qual o valor mínimo do parâmetro de discriminação (ALEXANDRE et al., 2002; ANDRADE et al., 2000; NOERHOLM et al., 2004).

Frente aos resultados deste trabalho, pode-se concluir que os escolares possuem um bom nível de conhecimento sobre saúde bucal, no entanto futuras pesquisas são necessárias para disseminar o uso da TRI em análises de instrumentos de avaliação, especialmente na odontologia.

4.7 Agradecimentos

- À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela concessão da bolsa de estudos.
- Diretoria Regional de Ensino de Araçatuba – SP – Brasil, por permitir a realização da pesquisa nas escolas.

4.8 Conclusões Gerais

Para a confecção do questionário, a Técnica do Grupo Focal mostrou que:

- Foi de grande valia na compreensão dos adolescentes sobre termos usados em saúde bucal e pode identificar as atitudes e comportamentos em relação a esse tema;
- Pode contribuir para a elaboração de questionários utilizados em pesquisas quantitativas que avaliem o conhecimento sobre saúde bucal de adolescentes, favorecendo a inclusão de uma terminologia adequada ao entendimento dessa população.

O questionário padronizado mostrou que:

- Os adolescentes tiveram um bom nível de conhecimento sobre saúde bucal;
- Os resultados apresentados foram similares a outros questionários da literatura;
- A TRI é uma ferramenta promissora e útil na análise de observações geradas por instrumentos que visam avaliar o conhecimento, inclusive na Odontologia.

4.9 Referências

ALEXANDRE, J.W.C.; ANDRADE, D.F.; VASCONCELOS, A.P.; ARAÚJO, A.M.S.; Uma proposta de análise de um construto para medição dos fatores críticos da gestão pela qualidade por intermédio da Teoria de Resposta ao Item. *Gestão e Produção*, v.9, n.2, p. 129-144, 2002.

ANDRADE, D.F.; TAVARES, H.R.; VALLE, R.C. Teoria de resposta do item: conceitos e aplicações. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística; 2000.

ANTUNES, J.L.; PERES, M.A. *Epidemiologia da Saúde Bucal*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006. 441 p.

CASTILHO, L.R. Padronização de questionário para avaliação de conhecimento sobre avulsão e reimplante dentário, validado pela Teoria de Resposta ao Item, 2007 144f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Odontologia de Araçatuba/ UNESP. Araçatuba, 2007.

FERREIRA, M. P. Conhecimento e percepção de risco sobre o HIV/AIDS: um perfil da população brasileira no ano de 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19 (supl. 2), p.213-222, 2003.

FREIRE, M.A.C. AUBREY, S.; BINO, Y.A. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.10, n.4, p. 606-614, 2007

FIGUEIRA, T.; LEITE, I.C.G. Percepções em saúde bucal de escolares. *Revista Gaúcho de Odontologia*, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 27-32, 2008.

GARCIA, P.P.N.S.; DINELLI, W.; SERRA, M.C.; CORONA, S.A.M. Saúde bucal: crenças e atitudes, conceitos e educação de pacientes do serviço público. *Jornal de Acessoria ao Odontologista*, v.3, n.22, p. 36-41, 2000.

GRANVILLE-GARCIA, A.F.; SILVA, J.M.; GUINHO, S.F. MENEZES, V. Conhecimento de professores sobre saúde bucal. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 55, n.1, p.29-34, 2007.

GUNTHER, H. Como elaborar um questionário. Brasília, DF: UnB Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003 (Série: Planejamento de pesquisa nas Ciências Sociais, n.1).

NOERHOLM, V.; GROENVOLD, M.; WATT, T.; BJORNER, J.B.; RASMUSSEN, N.A.; BECH, P. Quality of life in the Danish general population-normative data and validity of WHOQOL-Bref using Rasch and item response theory models. *Quality of Life Research*, v. 13, n.2, p. 531-540, 2004.

HAYS RD, LIPSCOMB J. Next steps for use of item response theory in the assessment of health outcomes. *Quality of Life Research*, v.16 (suppl 1), p. 195-199, 2007.

RASSIAL, J.J. Entrevista com J. J. Rassial. *Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, v.5, n.11, p. 86-100, 1995.

PAULETO, A.R.; PEREIRA, M.L.; CYRINO, E.G; Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolas. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.9, n.1, p. 121-130, 2004.

PETRY, P.C.; PRETTO, S.M. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L, organizador. *Promoção de Saúde Bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p.371-385.

PRIETO L, ALONSO J, LAMARCA R. Classical test theory versus Rasch analysis for quality of life questionnaire reduction. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 1: 27.

SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S.J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde, pp. 23-37. In BUISCH, Y.P. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. P. 23-37.

VASCONCELOS, A.; VASCONCELOS, G.A.N. Cidadania, exclusão social e saúde bucal.. *Revista Educação em Saúde Bucal Coletiva, Ação Coletiva*, v.2, n.2, p. 29-32, 1999.

WANDERLEY, M.T.; NOSÉ, C.C.; CORRÊA, M.S.N.P. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 2.ed. São Paulo: Santos, 1999. cap.28, p.389-402.

Anexo A

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA INTRODUÇÃO GERAL

ALMAS, K.; AL-MALIK, T.M.; AL-SHEHRI, M.A. E SKAUG, N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh. Saudi Arabia. Saud. Médical Journal, v.10, n.4, p. 1087-1091. 2003.

ANTUNES, J.L.; PERES, M.A. Epidemiologia da Saúde Bucal. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006. 441 p.

COSTA, E.L.. Como motivar adolescentes em saúde bucal: avaliação de estratégias didático-pedagógicas aplicadas em escolas públicas de São Luís – MA. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v. 13, n. 2, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. O Brasil município por município. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 02 fev. 2008.

MASTRANTONIO, S.S.; GARCIA, P.P.N.S.; Programas educativos em saúde bucal - revisão de Literatura. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê. V. 25, n. 5, p. 215-22, 2002.

PEREIRA, A. P. Representação social de adolescentes sobre saúde bucal. 2006. 115f. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2006.

TOMITA, N.E.; PERNAMBUCO, R.A.; LAURIS, J.R.P.; LOPES, E.S.; Educação em saúde bucal para adolescentes: Uso de métodos participativos. Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru, v. 9, n. 1/2, p. 63-69, 2001.

Anexo B

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA –CEP–

OF. 134/2008
CEP
ACBD/bri.

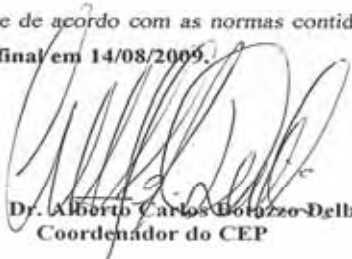
Araçatuba, 13 de outubro de 2008.

Referência Processo FOA 2008-01602

O Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa desta Unidade, tendo em vista o parecer favorável do relator que analisou o projeto "PADRONIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL, VALIDADO PELA TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM" expede o seguinte parecer:

APROVADO:

Informamos a Vossa Senhoria que de acordo com as normas contidas na resolução CNS 215, deverá ser enviado o relatório final em 14/08/2009.


Prof. Dr. Alberto Carlos Botelho Delbem
Coordenador do CEP

Ilmo. Senhor
Dr. KLÉRYSON MARTINS S. FRANCISCO
Araçatuba-SP-

Ciente. De acordo.


27/11/2008
Dr. Kléryson M. Soares Francisco

Faculdade de Odontologia e Curso de Medicina Veterinária –
Rua José Bonifácio, 1193 CEP 16015-050 Araçatuba – SP
Tel (18) 820-3203 E-mail: diretor@foa.unesp.br

Kleryson Martins Soares Francisco

Anexo C



Universidade Estadual de Maringá

Reitoria

Editora da Universidade Estadual de Maringá

Divisão de Projeto Gráfico e Design

Setor de Fluxo Editorial

DECLARAÇÃO Nº 073/09 – PGS/SFE

A Editora da Universidade Estadual de Maringá, declara que o artigo intitulado “**Técnica do grupo focal como método de avaliação do conhecimento de adolescentes sobre saúde bucal**”, de autoria de **Kléryson Martins Soares Francisco, Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld, Artênio José Ísper Garbin, Cléa Adas Saliba Garbin**, foi registrado nesta Comissão Editorial em 20/11/2008 sob n.º 5830 e aceito para publicação na **Revista Acta**

Informamos a Vossa Senhoria que de acordo com as normas contidas na resolução CNS 215, deverá ser enviado relatório parcial em 27/11/2006 e o relatório final em 27/04/2007.

Scientiarum. Health Sciences, volume 31, nº 02, 2009.

E por ser esta a expressão verdadeira, firmamos a presente declaração, em três vias de igual teor, aos dezesseis dias do mês de março do ano de dois mil e nove.

Prof. Dr. Alessandro de Lucca e Braccini

Editor-Chefe da Eduem

Av. Colombo, 5.790 - Bloco 40 - Campus Universitário - 87020-900 - Maringá-Paraná - Brasil


Fone: (044) 3261-4253 – (044) 3261-4103 – Fax (044) 3261-1392

Home Page: <http://www.eduem.uem.br>

e-mail: rev.acta@gmail.com

Kléryson Martins Soares Francisco

Anexo D

	<p align="center">UNIVERSIDADE ESTADUAL JÚLIO DE MESQUITA FILHO <small>FACULDADE DE ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE ARACATUBA</small> <small>DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA INFANTIL E SOCIAL - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL</small></p>	<p align="center">Questionário</p>
<p align="center">MARQUE APENAS 01 (UMA) RESPOSTA CORRETA:</p>		
<p>SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p>		
<p>01) O que é cárie?</p> <p>A. É uma doença que não passa de uma pessoa para outra; B. Não é uma doença; <input checked="" type="radio"/> C. É uma doença causada principalmente pela falta de higiene bucal; D. Um buraco no dente causada pelo uso de antibióticos; E. É um dente que não se formou por completo.</p>	<p>05) Qual a função do fio dental?</p> <p>A. Somente para limpar entre os dentes do fundo B. Somente para limpar entre os dentes da frente <input checked="" type="radio"/> C. Para remover restos de alimentos e placa bacteriana entre todos os dentes D. O fio dental não é importante</p>	
<p>02) Quanto tempo pode durar os dentes permanentes?</p> <p>A. Somente durante a adolescência B. Até 40 anos C. No máximo até 70 anos <input checked="" type="radio"/> D. Até a pessoa morrer</p>	<p>06) O que pode causar o sangramento da gengiva?</p> <p>A. Comer muito doce B. Comer muitos alimentos frios ou quentes <input checked="" type="radio"/> C. Não cuidar corretamente da higiene bucal D. Nada causa o sangramento, pois é normal</p>	
<p>03) O que é Placa Bacteriana?</p> <p>A. É uma placa usada para evitar a cárie B. Um aparelho que pode machucar a boca C. Uma camada dura que se forma na superfície dos dentes. <input checked="" type="radio"/> D. Uma massa amarelada constituída de restos de alimentos que se forma nos dentes E. Uma placa usada para corrigir os dentes tortos</p>	<p>07) Qual a melhor maneira de evitar a cárie ?</p> <p>A. O açúcar B. Comer alimentos muito duros C. Escovar corretamente os dentes apenas uma vez ao dia D. Comer doces <input checked="" type="radio"/> E. Escovar os dentes após comer doce e após as refeições.</p>	
<p>04) Como deve ser uma escova ideal?</p> <p>A. Grande e dura B. Grande e macia C. Média e dura D. Média e macia E. Pequena e dura <input checked="" type="radio"/> F. Pequena e macia</p>	<p>08) O que deve ser realizado todos os dias para ter uma boca saudável ?</p> <p>A. Ir ao dentista B. Lavar a boca com o dedo C. Uso palito de dentes <input checked="" type="radio"/> D. Escovar os dentes e usar fio dental E. Fazer bochecho com água.</p>	
	<p>09) É importante ir ao dentista mesmo sem ter cárie?</p> <p><input checked="" type="radio"/> A. Sim, para verificar se os dentes estão bons B. Não, pois se não tem cárie não é preciso ir ao dentista</p>	

10) Pensando em sua saúde bucal, como deve ser o consumo de doces?

- A. Em nenhum momento
- B. Em qualquer momento desde que escove os dentes logo após.
- C. Após as refeições principais
- D. Somente pela manhã
- E. Nunca consumir no período da noite

11) Em caso de dor dente, o que deve ser feito?

- A. Procurar um dentista
- B. Pingar remédio no dente
- C. Usar o palito de dente
- D. Parar de escovar os dentes

12) Qual a melhor maneira de realizar a sua higiene bucal ?

- A. Escovar os dentes com bastante força
- B. Usar escova de dente dura
- C. Nunca comer açúcar
- D. Usar grande quantidade de creme dental
- E. Escovar os dentes suavemente e passar fio dental

13) Deve-se escovar os dentes:

- A. Somente para ter bom hálito
- B. Somente para ficar mais bonito
- C. Para remover os restos de alimentos dos dentes
- D. Apenas quando os pais mandam
- E. Porque o gosto da pasta de dente faz bem à saúde

14) Se você não escovar os dentes corretamente, o que poderá acontecer?

- A. Seus dentes ficarão mais fortes
- B. Suas gengivas ficarão mais saudáveis
- C. Você poderá ter cárie e mau hálito
- D. Seus dentes ficarão brancos

15) Qual a melhor forma de evitar a inflamação da gengiva?

- A. Apenas usando a escova dental
- B. Somente usando líquidos para bochecho
- C. Usando escova e fio dental
- D. Não comendo doces

16) Qual a melhor maneira de manter suas gengivas saudáveis?

- A. Não comendo doces
- B. Escovando os dentes todos os dias e usando o fio dental
- C. Escovando os dentes mais de 10 vezes por dia
- D. Tomando vitaminas
- E. lavando a boca somente com água

17) O que deve ser feito se a sua gengiva sangrar constantemente?

- A. Parar de escovar os dentes
- B. Tomar remédio
- C. Lavar somente com água
- D. Procurar um dentista
- E. Nada, pois o sangramento é normal

18) O que é flúor?

- A. É um remédio para curar a cárie
- B. É um produto usado para fortalecer os dentes evitando a cárie
- C. É um produto usado para deixar os dentes mais brancos
- D. É um produto que não deixa o dente doer

19) Quando o flúor é importante?

- A. Somente na infância
- B. Somente na adolescência
- C. Somente na idade adulta
- D. Em todas as fases da vida

Aneros E

NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Capítulo 1 Revista *Acta Scientiarum. Health Sciences*, volume 31, nº 02, 2009.

Diretrizes para Autores

1. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, ISSN 1679-9291 (papel) e ISSN 1807-8648 (on-line), é publicada semestralmente pela Universidade Estadual de Maringá.
2. A revista publica artigos originais em todas as áreas relevantes da Saúde, incluindo: Análises Clínicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Farmacologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Medicina, Nutrição, Odontologia e Saúde Coletiva.
3. Os autores se obrigam a declarar a cessão de direitos autorais e que seu manuscrito é um trabalho original, e que não está sendo submetido, em parte ou no seu todo, à análise para publicação em outra revista. Esta declaração encontra-se disponível abaixo.
4. Os dados, idéias, opiniões e conceitos emitidos nos artigos, bem como a exatidão das referências bibliográficas, são de inteira responsabilidade do(s) autore(s). A eventual citação de produtos e marcas comerciais não significa recomendação de seu uso por parte do Conselho Editorial da revista.
5. Os relatos deverão basear-se nas técnicas mais avançadas e apropriadas à pesquisa. Quando apropriado, deverá ser atestado que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Biossegurança da instituição.
6. Os artigos são publicados em português ou inglês. Devem ser concisos e consistentes no

estilo.

7. Os artigos serão avaliados por consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e/ou estrangeiras de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito ou rejeitado pelo Conselho Editorial.

8. Os artigos deverão ser submetidos pela internet, acessando este **Portal ACTA**.

9. Estão listados abaixo a formatação e outras convenções que deverão ser seguidas:

a) No processo de submissão deverão ser inseridos os nomes completos dos autores (no máximo seis), seus endereços institucionais e o e-mail do autor indicado para correspondência

b) Os artigos deverão ser subdivididos com os seguintes subtítulos: Resumo, Palavras-chave, Abstract, Key words, Introdução, Material e métodos/Metodologia, Resultados/Discussão, Conclusão/Considerações finais, Agradecimentos (Opcional) e Referências. Esses itens deverão ser em caixa alta e em negrito e não deverão ser numerados.

c) O título, com no máximo vinte palavras, em português e inglês, deverá ser preciso. Também deverá ser fornecido um título resumido com, no máximo, seis palavras.

O resumo não excedendo 200 palavras, deverá conter informações sucintas sobre o objetivo da pesquisa, os métodos empregados, os resultados e a conclusão, não devendo ser carregados com números. Deverão ser acrescentadas no final tanto do resumo quanto do abstract até seis palavras-chave que identifiquem o tema, utilizando termos listados nos "Descritores em Ciências da Saúde - DECS-LILACS", elaborado pela BIREME.

d) Os artigos não deverão exceder 20 páginas digitadas, incluindo figuras, tabelas e referências. Deverão ser escritos em espaço 1,5 linhas e ter suas páginas e linhas numeradas.

O trabalho deverá ser editado no MS-Word, ou compatível, utilizando Times New Roman

- fonte 12.
- e) O trabalho deverá ser formatado em A4 e as margens inferior, superior, direita e esquerda deverão ser de 2,5 cm.
- f) O arquivo contendo o trabalho que deverá ser anexado (transferido), durante a submissão, não poderá ultrapassar o tamanho de 2MB, bem como, não poderá conter qualquer tipo de identificação de autoria, inclusive na opção propriedades do Word.
- g) Tabelas, Figuras e Gráficos deverão ser inseridos no texto, logo depois de citados.
- h) As Figuras e as Tabelas deverão ter preferencialmente 7,65 cm de largura, e não deverão ultrapassar 16 cm.
- i) As Figuras digitalizadas deverão ter 300 dpi de resolução e preferencialmente gravadas no formato jpg. Ilustrações em cores não serão aceitas para publicação.
- j) Deverá ser adotado o Sistema Internacional (SI) de medidas.
- k) As equações deverão ser editadas utilizando software compatível com o editor de texto.
- l) As variáveis deverão ser identificadas após a equação.
- m) Artigos de revisão poderão ser publicados mediante convite por parte do Conselho Editorial e Editor-Chefe da Eduem.
- n) Os artigos científicos redigidos em **língua inglesa** terão prioridade na pauta de publicação da revista, desde que respeitado o limite de 20% em cada fascículo.
- o) A revista recomenda que oitenta por cento (80%) das referências bibliográficas sejam de artigos listados na base *Scielo*, *Lilacs*, *Medline/Pubmed* ou *Scopus* com menos de 10 anos. Recomenda-se dar preferência as citações de artigos internacionais. Não serão aceitos nas Referências citações de monografias, anais, resumos, resumos expandidos, jornais, magazines, boletins técnicos e documentos eletrônicos. Recomenda-se evitar referências de

dissertações e teses.

p) As *citações bibliográficas* deverão seguir os exemplos seguintes que se baseiam na ABNT.

Citação no texto, usar o sobrenome e ano: Braunwald (2008) ou (BRAUNWALD, 2008); para dois autores Balbinotto Neto e Silva (2008) ou (BALBINOTTO NETO; SILVA, 2008); três ou mais autores, utilizar o primeiro e após et al. (LANG et al., 2008).

MODELOS DE REFERÊNCIAS

Deverão ser organizadas em ordem alfabética, justificado, conforme os exemplos seguintes que se baseiam na ABNT. Listar todos os autores do trabalho. Os títulos dos periódicos deverão ser completos e não abreviados.

Artigos

LANG, A.; GIBBS, S. J.; STEEL, N.; MELZER, D. Neighbourhood deprivation and dental service use: a cross-sectional analysis of older people in England. **Journal of Public Health**, v. 30, n. 4, p. 472-478, 2008.

BALBINOTTO NETO, G.; SILVA, E. N. Os custos da doença cardiovascular no Brasil: um breve comentário econômico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 4, p. 217-218, 2008.

MATA, F. R.; SOUZA, M. M. C. R.; MATA, J. R.; OLIVEIRA, E. C.; AVERSI-FERREIRA,

T. A. Alterações morfológicas do sistema nervoso central induzidas em camundongos por *Trypanosoma cruzi*. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 30, n. 1, p. 41-45, 2008.

Livros

DIAS, A. A. **Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas**. São Paulo: Santos, 2006.

BRAUNWALD, E. (Ed.). **Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine**. Philadelphia: W. B. Saunders, 1992.

FERREIRA, A. B. O uso do teste ergométrico nas valvopatias. In: GRINBERG, M.; SAMPAIO, R. O. (Ed.). **Doença valvar**. Barueri: Manole, 2006. p. 26-27.

Itens de Verificação para Submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, Open Office ou RTF (desde que não ultrapasse 2MB).

- 3.
4. Todos os endereços de páginas da Internet, incluídas no texto (Ex: <http://www.eduem.uem.br>) estão ativos e prontos para clicar.
5. O texto está em empaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos Times New Roman; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final. No máximo **20** páginas.
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
7. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção propriedades do Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação por Pares Cega](#).

Declaração de Direito Autoral

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro que o presente artigo é original, não tendo sido submetido à publicação em qualquer outro periódico nacional ou internacional, quer seja em parte ou em sua totalidade. Declaro, ainda, que uma vez publicado na revista **Acta Scientiarum. Health Sciences**, editada pela Universidade Estadual de Maringá, o mesmo jamais será submetido por mim ou por qualquer um dos demais co-autores a qualquer outro periódico. Através deste instrumento, em meu nome e em nome dos demais co-autores, porventura existentes, cedo os direitos autorais do referido artigo à Universidade Estadual de Maringá e declaro estar ciente de que a não

Kléryson Martins Soares Francisco

observância deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção de Direitos Autorais (Nº9609, de 19/02/98).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.