



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RAQUEL CRISTINA SANTANA PRAXEDES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTO,
ATITUDE E PRÁTICA DE CUIDADORES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL
DE CRIANÇAS ATÉ 36 MESES**

FORTALEZA

2019

RAQUEL CRISTINA SANTANA PRAXEDES

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTO,
ATITUDE E PRÁTICA DE CUIDADORES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DE
CRIANÇAS ATÉ 36 MESES

Dissertação apresentada à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiane do Amaral Gubert.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

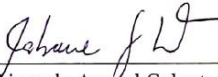
- P91c Praxedes, Raquel Cristina Santana.
Construção e validação de inquérito sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores em relação à saúde bucal de crianças até 36 meses / Raquel Cristina Santana Praxedes. – 2019.
218 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Fabiane do Amaral Gubert.
1. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. 2. Saúde bucal. 3. Cuidadores. 4. Pré-escolar. I. Título.
CDD 610
-

RAQUEL CRISTINA SANTANA PRAXEDES


**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTO,
ATITUDE E PRÁTICA DE CUIDADORES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL
DE CRIANÇAS DE 0 A 35 MESES**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará.

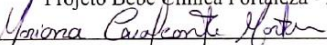
BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Dr^ª. Fabiane do Amaral Gubert (Presidente e Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC



Prof^ª. Dr^ª. Fabíola Diogo de Siqueira Frota (Membro Efetivo)
Projeto Bebê Clínica Fortaleza - PMF



Prof^ª. Dr^ª. Mariana Cavalcante Martins (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Aprovada em: 07 / 11 / 2019

Fortaleza-CE

AGRADECIMENTOS

Ao universo, às constelações, à grande força criadora do Universo: DEUS.

Aos meus pais, Frederico (*in memoriam*) e Célia, por sempre terem me incentivado a ler, a estudar e a me capacitar. Um sentimento imenso de gratidão toma conta de mim, pois, sem vocês, nada disso seria possível. Amo-os infinitamente!

Aos meus irmãos pela convivência, carinho e apoio. Obrigada por terem sempre compreendido meus momentos de ausência.

À minha sobrinha Pérola que ainda está por vir. Titia em breve estará mais disponível para os preparativos da sua chegada!

Ao meu esposo Tonio por sempre ter sido exemplo de superação, compreensão e paciência durante esses meses em que precisei ficar recolhida para elaboração desse trabalho. Obrigada por ser meu porto seguro, ponto de equilíbrio e por exercer seu papel de pai de maneira tão exemplar! Te amo!

À minha pequena Izabela que representa a grande inspiração para a concretização dessa pesquisa. Filha, conceber você foi o verdadeiro divisor de águas na minha caminhada. Você ressignificou tudo e despertou em mim o desejo de me aprofundar nos estudos sobre o começo da vida. Através de você Belinha, pude compreender que, se pretendemos mudar o planeta, precisamos primeiramente trabalhar para melhorar a forma como nossas crianças são gestadas, recebidas ao mundo e tratadas nos seus primeiros anos de vida.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Fabiane do Amaral Gubert, que me orientou ao longo desses dois últimos anos sempre com calma, disponibilidade e competência. Professora nossa parceria não poderia ter sido melhor, muito obrigada, de coração!

Aos professores da banca de qualificação e defesa, Dra. Fabíola e Dra. Mariana, pelas contribuições dadas na dissertação.

À coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família (UFC) e professores que nos passaram não somente ensinamentos profissionais, mas sobretudo, ensinamentos de vida. Vocês foram sensacionais!

À Suerda, secretária administrativa do curso, pela paciência e disponibilidade.

Por fim, aos meus colegas da turma de Mestrado, pela alegre e prazerosa convivência. Meus amigos, contar com uma rede de apoio formada por pessoas tão especiais como vocês foi essencial para o fechamento com sucesso de mais um ciclo em minha trajetória profissional!

RESUMO

O estudo teve como finalidade construir e validar um instrumento do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) destinado a cuidadores, usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF), acerca da saúde bucal de crianças até 36 meses. Para isso, desenvolveu-se uma pesquisa metodológica, de abordagem quantitativa, realizada no período de maio a junho de 2019, por meio de três etapas: levantamento bibliográfico; elaboração do inquérito CAP dos cuidadores e validação de conteúdo. Foram selecionados, por amostragem do tipo bola de neve e cumprimento de pelo menos dois critérios de Jasper, 29 juízes, os quais avaliaram o conteúdo da versão inicial do instrumento quanto aos critérios clareza de linguagem e relevância teórica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer: 3.172.979. A partir da primeira etapa do estudo, emergiram oito categorias temáticas, a partir das quais foram desenvolvidos os 37 itens da versão inicial do inquérito. Apesar de os valores do IVC global em relação aos critérios clareza e relevância terem sido, respectivamente, de 91,5% e 95,4%, três questões precisaram ser reformuladas por terem tido valores de I-IVC menores que 80%. Os resultados dos coeficientes Finn e Gwet-AC1, por sua vez, indicaram que, estatisticamente, os *experts* produziram resultados concordantes em suas avaliações. Em relação às 163 sugestões emitidas pelos juízes, cada comentário foi lido cuidadosamente e acatado ou não, com base na literatura atual, com intuito de se aperfeiçoar o instrumento. A versão final do inquérito CAP contou com 10 questões no domínio conhecimento, 10 no domínio atitude e 19 no domínio prática, totalizando 39 questões que envolveram os seguintes assuntos: cárie, dieta, higiene bucal, flúor, amamentação, bicos artificiais, dentes de leite e necessidade de levar o bebê ao dentista. Ao final, verificou-se que a validade de conteúdo do inquérito CAP consistiu no primeiro passo em prol de um instrumento que subsidiará o desenvolvimento de estratégias educativas e de promoção da saúde bucal no âmbito da ESF, contribuindo para uma melhor qualidade de vida para os bebês em seus primeiros mil dias e suas famílias.

Palavras-chave: Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Saúde bucal. Cuidadores. Pré-escolar.

ABSTRACT

The study had as its purpose to construct and validate a KAP survey model (knowledge, attitude and practice) meant for caregivers, users of the Family Health Strategy (FHS), about the oral health of children up to 36 months. For this, a methodological research was developed, with quantitative approach, and carried out from May to June 2019, through three stages: bibliographic survey; elaboration of the KAP survey for caregivers and content validation. It was selected, through snowball sampling and meeting at least two Jasper criteria, 29 judges, who evaluated the content of the initial version of the instrument for the criteria of language clarity and theoretical relevance. The study was approved by the Research Ethics Committee, under opinion: 3.172.979. From the first stage of the study, eight thematic categories emerged, from which the 37 items of the initial version of the survey were developed. Although the global CVI values in relation to the clarity and relevance criteria were 91,5% and 95,4%, respectively, three questions had to be reformulated because they had I-CVI values below 80%. The results of the Finn and Gwet-AC1 coefficients, in turn, indicated that statistically, the experts produced concordant results in their evaluations. Regarding the 163 suggestions made by the judges, each comment was carefully read and accepted or not, based on the current literature, with the intention of perfecting the instrument. The final version of the KAP survey had 10 questions in the knowledge domain, 10 in the attitude domain and 19 in the practice domain, totaling 39 questions that involved the following issues: caries, diet, oral hygiene, fluoride, breastfeeding, contact nipples, milk teeth and the need to take the baby to the dentist. In the end, it was found that the content validity of the KAP survey consisted in the first step towards an instrument that will support the development of educational strategies and oral health promotion within the FHS, contributing to a better quality of life for babies in their first thousand days and their families.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice. Oral health. Caregivers. Preschool.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do percurso metodológico da busca dos artigos no Portal Pubmed/Medline e nas bases de dados CINAHL, SCOPUS e LILACS.....	24
Figura 2 – Distribuição das Secretarias Regionais de Fortaleza-Ceará, 2019.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos artigos em relação ao ano de publicação, país, tipo de abordagem/desenho metodológico da pesquisa e idades das crianças sob responsabilidade dos cuidadores que participaram dos estudos.....	26
Quadro 2 – Caracterização dos questionários CAP utilizados no que diz respeito ao número de questões, se foi aplicado ou autoadministrado, à estrutura, à apresentação do questionário na íntegra, à divisão do mesmo em domínios e definição do ponto de corte.....	28
Quadro 3 – Caracterização dos estudos em relação ao formato das respostas relacionadas aos itens dos inquéritos CAP utilizados.....	29
Quadro 4 – Caracterização dos estudos em relação à realização de algum tipo de processo de validação do questionário CAP utilizado como instrumento para coleta de dados.....	31
Quadro 5 – Conjunto de requisitos para definição de juízes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo da versão inicial do inquérito CAP.....	42
Quadro 6 – Conjunto das categorias temáticas e subcategorias, a partir das quais foram desenvolvidos os itens da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores sobre a saúde bucal de bebês.....	52
Quadro 7 – Respostas dos juízes quando se perguntou sobre a temática das suas dissertações e teses.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de UAPS em Fortaleza/Ceará, por Regionais de Saúde, 2019. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=113).....	54
Tabela 2 – Distribuição da quantidade de juízes (n) e respectiva porcentagem (%) em relação à caracterização sociodemográfica e profissional. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).....	66
Tabela 3 – Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio atitude, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).....	69
Tabela 4 – Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio prática, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação ao critério clareza. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).....	70
Tabela 5 – Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio prática, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação ao critério relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (=29).....	70
Tabela 6 – Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio conhecimento, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).....	71
Tabela 7 – Distribuição do número de respostas 4 ou 5, total de respostas dos 29 juízes e IVC global de cada domínio da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores, em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.....	72
Tabela 8 – Resultado da aplicação da estatística de Finn e AC1 para cada domínio em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.....	73
Tabela 9 – Respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de dar alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio ATITUDE. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).....	74
Tabela 10 – Respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de dar alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio PRÁTICA. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).....	74
Tabela 11 – Respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de dar alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio CONHECIMENTO. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).....	75
Tabela 12 – Respostas dos juízes quando se perguntou se achavam que algum assunto importante, relacionado ao conhecimento, atitude ou prática dos cuidadores, referente à saúde bucal dos bebês, não havia sido abordado nos itens anteriores. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).....	76
Tabela 13 – Quantidades e porcentagens das sugestões dos juízes que foram acatadas ou não pela pesquisadora. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=163).....	76

Tabela 14 – Questões com valores de I-IVC menores do que 80% e respectivo número de sugestões. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.....	77
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPD	<i>American Academy of Pediatric Dentistry</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COGETS	Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPI	Cárie Precoce da Infância
CSI	Cárie Severa na Infância
ESF	Estratégia Saúde da Família
IAPD	<i>International Association of Pediatric Dentistry</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Índice de Concordância
IHC	Índice de homogeneidade corrigido
ILF	Índice de Legibilidade de Flesch
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NILC	Núcleo Interinstitucional de Linguística Computacional
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PSF	Programa Saúde da Família
PubMed	<i>National Library of Medicine and National Institutes of Health</i>
RAS	Rede de Atenção à Saúde
ReGra	Revisor Gramatical Automático para o Português
SRO	Sais de Reidratação oral
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	REVISÃO INTEGRATIVA PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE CUIDADORES A PESPEITO DA SAÚDE BUCAL DE BEBÊS.....	22
2.1	Etapa 1.....	22
2.2	Etapa 2.....	22
2.3	Etapa 3.....	23
2.4	Etapa 4.....	24
2.5	Etapa 5.....	25
2.6	Etapa 6.....	32
3	OBJETIVOS.....	37
4	METODOLOGIA.....	38
4.1	Delineamento do estudo.....	38
4.2	Etapas para elaboração e validação do inquérito CAP dos cuidadores.....	38
4.2.1	<i>Levantamento bibliográfico.....</i>	39
4.2.2	<i>Elaboração da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores.....</i>	39
4.2.3	<i>Validação de conteúdo pelos juízes.....</i>	40
4.2.3.1	<i>Amostra: os juízes.....</i>	41
4.3.2.2	<i>Instrumento de coleta de dados.....</i>	44
4.3.2.3	<i>Análise dos dados.....</i>	46
4.3	Aspectos éticos.....	49
5	RESULTADOS.....	51
5.1	Elaboração da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores.....	51
5.1.1	<i>Estabelecimento da estrutura conceitual.....</i>	51
5.1.2	<i>Definição dos objetivos do inquérito CAP dos cuidadores e do público alvo.....</i>	53
5.1.3	<i>Construção dos itens e das escalas de resposta do inquérito CAP dos cuidadores.....</i>	55

5.1.4	<i>Codificação das respostas e definição do ponto de corte do inquérito CAP dos cuidadores.....</i>	62
5.1.5	<i>Estruturação do instrumento.....</i>	63
5.2	Validação de conteúdo.....	63
5.2.1	<i>Caracterização dos juízes.....</i>	63
5.2.2	<i>Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e aplicação dos testes estatísticos Finn e AC1.....</i>	68
5.2.3	<i>Sugestões dos juízes.....</i>	73
6	DISCUSSÃO.....	78
7	CONCLUSÃO.....	87
	REFERÊNCIAS.....	89
	APÊNDICE A – QUADRO / REVISÃO INTEGRATIVA.....	101
	APÊNDICE B – CARTA-CONVITE (JUÍZES).....	114
	APÊNDICE C – LINK DO GOOGLE FORMS.....	116
	APÊNDICE D – CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS DA VERSÃO INICIAL DO INQUÉRITO CAP DOS CUIDADORES.....	166
	APÊNDICE E – SUGESTÕES DOS JUÍZES.....	171
	APÊNDICE F – QUADRO DAS 40 SUGESTÕES NÃO ACATADAS....	194
	APÊNDICE G – VERSÃO COM VALIDADE DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CAP DOS CUIDADORES.....	203
	ANEXO A – PARECER DA PLATAFORMA BRASIL.....	215

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância, importante período da vida situado na faixa etária de zero a 72 meses, é uma fase em que a falta de nutrição, estimulação e cuidado adequados têm efeitos nocivos que podem repercutir em longo prazo na vida das crianças (BLACK *et al.*, 2017).

Sabe-se que as crianças impulsionarão o crescimento e o desenvolvimento nas sociedades de amanhã. Conseqüentemente, focalizar ações nos primeiros 72 meses de vida poderá aumentar as chances de o indivíduo ter uma vida saudável e produtiva no futuro, fortalecendo assim famílias e comunidades o que, por sua vez, poderá contribuir para se quebrar o ciclo intergeracional da pobreza (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015).

É consenso na literatura que investir na primeira infância vai além da esfera biológica e psicossocial, envolvendo também os aspectos econômico e moral. Essa foi mais uma conclusão da série *Lancet Early Childhood Development*, publicada na revista científica britânica, uma das mais prestigiadas publicações médicas do mundo. Esta destaca o desenvolvimento da primeira infância em uma época em que foi universalmente endossada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030 e reforça a importância do compromisso mundial para o desenvolvimento das crianças, principalmente nos seus primeiros mil dias de vida (BRITTO *et al.*, 2017).

Considerando a relevância desta etapa da vida, destacam-se os primeiros mil dias que se constituem como “janelas de oportunidade” que compreendem desde a concepção até o final do segundo ano de vida da criança. Este é um período crítico e único do ciclo vital em que o organismo da mesma tem a oportunidade de se desenvolver de maneira plena a fim de atingir seu potencial máximo (VICTORA, 2012).

É nessa fase em que são estabelecidas as preferências, os hábitos e os costumes da criança. Os primeiros mil dias correspondem ao período de maior vulnerabilidade, por isso o bebê deve ser bem cuidado pela família, a qual por sua vez, precisa ser acompanhada e orientada de forma adequada por profissionais de saúde (RICHTER *et al.*, 2017).

Mediante esse contexto, o setor saúde, por sua vez, desempenha papel decisivo na articulação e promoção de intervenções para a primeira infância. A

capacidade para acessar mulheres e seus filhos durante esse período singular, representa uma boa oportunidade para integrar intervenções eficazes e de baixo custo (BRITTO *et al.*, 2017).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a porta de entrada dos indivíduos é a Atenção Primária à Saúde (APS). Na concepção mais abrangente e contemporânea, pode ser compreendida como estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde. A partir desse entendimento, a APS desempenha papel singular com potencial de reordenar recursos do sistema de saúde para satisfazer as demandas da população, condição que implica em considerá-la como parte coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) (DAMASCENO *et al.*, 2016).

No Brasil, o marco mais importante da APS ocorreu por meio da implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. Atualmente, é denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem como propósito ampliar o acesso da população aos serviços básicos de saúde, reorientar o modelo assistencial e focar na família como centro de atenção, com ações no âmbito individual e coletivo. A ESF deve ser composta por equipes multiprofissionais que trabalham com intuito de desenvolver ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde na perspectiva da integralidade do cuidado (LEITE *et al.*, 2016).

No contexto da ESF, a atenção à saúde infantil é considerada um campo prioritário. A mais recente política voltada para este setor é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que foi instituída por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015. Esta é considerada um marco para a atenção integral à saúde da criança que, por sua vez, articula as ações na RAS por meio da ESF que se configura como coordenadora do cuidado à infância (BRASIL, 2015).

Dentre os sete eixos estratégicos dessa política, destaca-se o da Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento integral das crianças (MACÊDO, 2016). Este eixo está relacionado à puericultura, estratégia utilizada na ESF, que tem como objetivo acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, a fim de promover uma melhor qualidade de vida, reduzir as incidências de doenças e aumentar as chances de a criança desenvolver o seu potencial (SOARES *et al.*, 2016).

Na puericultura, as ações de cuidado devem ser desenvolvidas por meio do trabalho interdisciplinar da equipe de saúde. Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, a qual se constitui em um marco na história das políticas

públicas no Brasil, aos cirurgiões-dentistas, cabe a função de realizar o acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento do complexo maxilo-mandibular das crianças, bem como, trabalhar com foco na promoção e prevenção da saúde bucal direcionados aos cuidadores (BRASIL, 2012a).

Dentre os programas de saúde bucal direcionados à primeira infância na ESF, têm se destacado a proposta de atenção odontológica ao público situado na faixa etária de zero a 36 meses, conhecida como Odontologia para bebês. Os resultados alcançados através desta proposta, em diversas partes do mundo, têm apontado para um futuro promissor, o qual enfatiza as particularidades do crescimento e desenvolvimento infantis e considera o bebê como um todo, e não apenas do ponto de vista da saúde bucal (VILELA *et al.*, 2017).

No Brasil, a Odontologia para bebês surgiu em 1985, na Universidade Estadual de Londrina (UEL - Paraná). Quando o programa teve início, 75% dos pais levaram seus filhos para receber tratamento curativo e apenas 25% procuraram o serviço para receber atenção educativa e preventiva. Após cinco anos, ocorreu uma transformação neste quadro: 88% dos cuidadores procurou atenção educativo-preventiva e somente 12% buscou tratamento curativo. Este dado mostrou que houve uma adesão comportamental positiva da população de cuidadores, evidenciando que a aplicação da Odontologia para bebês, fundamentada no binômio educação e prevenção, é viável, prática e de baixo custo (MYAKI *et al.*, 2014).

Além da equipe de saúde, os pais ou responsáveis exercem o papel fundamental na promoção e manutenção da saúde dos seus filhos, devendo ser a fonte primária de informação (OLIVEIRA; FORTE, 2011). No entanto, o sucesso do papel dos cuidadores está diretamente relacionado ao seu grau de envolvimento nesse processo (BRITTO *et al.*, 2017).

Diante dos achados encontrados após uma revisão integrativa realizada em 2014, concluiu-se que fatores como renda familiar, nível educacional, número de filhos e valores culturais podem influenciar no grau de envolvimento dos cuidadores em relação as práticas de saúde bucal realizadas nas crianças (COSTA *et al.*, 2016). Segundo Matos *et al.* (2017), os elevados percentuais de prevalência de hábitos de sucção não nutritiva, assim como a alta prevalência de cárie nas crianças, estão comumente relacionados a fatores do contexto de vida do cuidador como condição socioeconômica, idade e escolaridade dos pais e aspectos culturais e etiológicos.

Em contrapartida, a literatura mostra que, quando ocorrem intervenções educativas com cuidadores acerca da importância dos aspectos nutricionais, dietéticos, higiênicos e outros, relativos aos cuidados básicos de saúde bucal, há uma tendência em ocorrer uma redução da cárie dentária nos filhos (STOCCO, BALDANI, 2011; SILVA *et al.*, 2013).

Dessa forma, a incorporação de corretos hábitos de higiene bucal e a alimentação saudável feita pela família resultarão em boa saúde bucal para a criança e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para todos. No terreno da infância, já se sabe que não se pode planejar sem se pensar na parentalidade, pois promover saúde em crianças implica promover a saúde de seus cuidadores (BRASIL, 2012a). Sendo assim, fazer com que os cuidadores tomem consciência do seu papel educativo com relação à saúde oral dos seus filhos é o primeiro passo para a obtenção de sucesso na construção de bons hábitos de higiene por parte das crianças (RANK *et al.*, 2015).

A temática em questão é instigante, pois, apesar de todos os esforços e investimentos do poder público nos últimos anos, segundo o maior e último levantamento em saúde bucal realizado no país, o projeto SB Brasil 2010, das crianças examinadas aos cinco anos, 53,4% encontravam-se com algum dente cariado e 69% apresentavam algum tipo de má oclusão. Observou-se também que, na época do levantamento, aos cinco anos de idade, a criança brasileira possuía, em média 2,43 dentes cariados, sendo as médias mais elevadas as das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste em comparação com as regiões Sul e Sudeste. Esse projeto analisou a situação da saúde bucal da população brasileira com o objetivo de proporcionar ao SUS informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto nos âmbitos estadual e municipal (BRASIL, 2012b).

Apesar de alguns estudos terem constatado a diminuição da sua prevalência no mundo, a doença cárie ainda é considerada um grande desafio, sendo considerada a doença crônica mais comum na infância, representando, portanto, um grande problema para a Saúde Pública mundial, tanto em países industrializados quando em desenvolvimento (CONGRESSO BRASILEIRO DE ODONTOPEDIATRIA, 2015).

A *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) classifica cárie precoce na infância (CPI) como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões

cavidades ou não), perdidos, ausentes ou restaurados devido à cárie antes dos 71 meses de idade. Para crianças menores de três anos, qualquer sinal de cárie em superfície lisa é considerado *severe early childhood caries* – cárie severa na infância (CSI). A CSI, por sua vez, é considerada um importante alerta de risco, pois há maior probabilidade de que as crianças acometidas desenvolvam cárie em outros dentes decíduos e nos dentes permanentes (AAPD, 2019).

Para o desenvolvimento da cárie severa da infância, existem diversos fatores, tais como: hospedeiro susceptível, microbiota e dieta cariogênica. Esses fatores são influenciados por questões secundárias, diretamente relacionadas ao contexto familiar da criança tais como: hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares, fatores socioculturais e econômicos (CAMARGO *et al*, 2018).

Em relação as consequências, estas são observadas na saúde como um todo: as crianças podem apresentar baixo peso devido à associação da dor ao ato de comer, com comprometimento de seu desenvolvimento físico, dificuldades de dormir pelo motivo da dor, necessidade de atendimentos de emergência e de internações hospitalares, comprometendo consideravelmente sua qualidade de vida (RANK *et al.*, 2015).

A má oclusão, outra alteração bucal bastante comum na infância, também é considerada importante problema de Saúde Pública por apresentar alta prevalência e poder interferir negativamente na qualidade de vida. A sua prevalência global, na dentição decídua, varia de 26,0% a 87,0% e, sua presença, pode ser considerada fator preditivo de má oclusão na dentição permanente (NOBRE, 2017). A mesma pode ser definida como uma alteração no crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes. Em muitos casos, essas alterações podem produzir desvios estéticos, assim como distúrbios funcionais não só da oclusão, mas também da mastigação, deglutição, fonação e respiração. Esses prejuízos podem interferir, inclusive, na interação social e no bem-estar psicológico dos indivíduos (PEREIRA *et al.*, 2017).

Entre os bebês, os problemas relacionados à oclusão têm sido associados a diferentes hábitos bucais deletérios, tais como o hábito de sucção de chupeta, digital ou da mamadeira, a respiração oral, as funções anormais da língua durante a deglutição, a interposição labial e a onicofagia (MIOTTO *et al.*, 2014). Abanto, Duarte e Feres (2019) afirmaram que esses hábitos são atitudes repetidas com finalidade determinada, capazes de provocar desequilíbrio na musculatura facial, podendo gerar

más oclusões dentárias com grau de deformidade variável, de acordo com duração, frequência e intensidade do hábito. Segundo esses autores, o uso prolongado da chupeta e sucção digital são os principais hábitos bucais deletérios responsáveis por má oclusão.

Apesar de ter havido no Brasil, nos últimos anos, um certo declínio na prevalência de cárie na população escolar, o problema ainda se manifesta de forma crítica no grupo de crianças de zero a 36 meses (CANGUSSU *et al.*, 2016). Embora os níveis de cárie dentária tenham diminuído e estabilizado em todo o mundo, o problema da cárie precoce na infância permaneceu persistente em muitas áreas que afetam certos segmentos da sociedade, especialmente os socialmente privados, que permanecem em alto risco para esta doença (MANI *et al.*, 2010). Nessa mesma faixa etária, os hábitos bucais deletérios, em especial a sucção de chupeta, tem aumentado, destacando-se pela alta prevalência e por ser um dispositivo amplamente utilizado por crianças em todo o mundo, apresentando forte caráter cultural (GARBIN *et al.*, 2014).

Diante dessa realidade, a partir da experiência enquanto cirurgiã-dentista na ESF de Fortaleza, foi observado que os dados epidemiológicos vigentes citados corroboram a realidade observada no âmbito da maioria das unidades de atenção básica do município: é notório o elevado número de bebês portadores de uma dieta rica em açúcar e que, em virtude disso, já apresentam elevado índice de placa dental associada a presença de cárie nos dentes decíduos. É significativo também o número de bebês que abandonam o aleitamento materno precocemente e que acabam desenvolvendo alguns hábitos bucais deletérios, os quais por sua vez tem estreita relação com os problemas oclusais.

Dessa forma, na medida em que estudos ressaltam que as doenças e as alterações bucais em bebês apresentam um forte caráter comportamental, tendo como grande influência o estilo de vida da família, já que esta desempenha papel primordial na transmissão de crenças, aspectos culturais e costumes (BLACK *et al.*, 2017), pode-se afirmar que a condição bucal, observada nas crianças acompanhadas pela atenção básica de Fortaleza, encontra-se diretamente relacionada aos conhecimentos, atitudes e práticas por parte dos cuidadores infantis, os quais são os principais responsáveis pela promoção e prevenção da saúde bucal de seus filhos.

A tríade CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), por sua vez, tem tido sua relevância destacada para as pesquisas na área da saúde nos últimos anos. Tal metodologia vem sendo empregada mundialmente em estudos no âmbito da Saúde

Pública com as mais diversas populações, visando medir o que elas sabem, de que forma pensam e como agem frente a um determinado problema de saúde (VALENTE, 2014).

No âmbito internacional, dentre os trabalhos encontrados abordando a temática em questão, um estudo publicado em 2016 na Índia teve como objetivo avaliar o conhecimento, a atitude e as práticas existentes de cuidados de saúde orais na prevenção da cárie precoce na infância entre pais de crianças de zero a 72 meses na cidade de Belagavi. Um questionário adaptado e autoadministrado foi respondido por 218 pais. Uma das conclusões do estudo foi que, apesar do bom conhecimento entre os pais, muitos destes não apresentavam boas atitudes e práticas de saúde bucal em relação aos seus filhos (SOGI *et al.*, 2016).

Apesar da enorme relevância do assunto, os estudos que utilizaram instrumento do tipo inquérito CAP com cuidadores sobre a saúde bucal de crianças são escassos na literatura internacional e nacional. (NAGARAJAPPA *et al.* 2013; MACAMBIRA, CHAVES, COSTA, 2017). Nos bancos de dados da literatura brasileira, nenhum instrumento validado foi detectado, com objetivo de avaliar o CAP sobre a saúde bucal de bebês por parte dos cuidadores.

Mediante esse contexto, constatou-se a necessidade da construção e validação do inquérito sobre conhecimento, atitude e prática destinado aos cuidadores, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, sobre a saúde bucal de crianças de zero a 36 meses. Compreende-se que dispor do inquérito em questão com seu conteúdo validado consiste em um aspecto fundamental para a coleta de informações sobre o conhecimento por parte dos responsáveis pelos bebês acerca das principais doenças e distúrbios na saúde bucal dessas crianças. Tal instrumento poderá também identificar potencialidades e limitações no entendimento dessas patologias, bem como crenças culturais e padrões de comportamento por parte dos cuidadores que dificultam a prevenção dessas alterações bucais.

Embora os bebês estejam suscetíveis a doenças bucais, principalmente à cárie, estas condições podem ser prevenidas através da instituição precoce de bons hábitos de higiene bucal. Entretanto, crianças tão novas não possuem maturidade para assimilar tais orientações. Neste aspecto, os cuidadores infantis desempenham um papel fundamental, já que geralmente são os responsáveis pelo ensino e execução destas práticas em relação a seus filhos (COSTA, Cyrene *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a relevância do presente estudo se dá pelo fato de se ter elaborado e validado o conteúdo de um instrumento que tenha condições de avaliar, em futuras pesquisas, os fatores que levam os cuidadores a exercerem uma prática de saúde bucal inadequada em bebês, podendo assim contribuir para se esclarecer as razões para a prevalência aumentada de algumas patologias como CPI e más oclusões. Dessa forma, o instrumento em questão poderá fornecer subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas e de promoção da saúde bucal no âmbito da ESF do município de Fortaleza.

2 REVISÃO INTEGRATIVA PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE CUIDADORES A PESPEITO DA SAÚDE BUCAL DE BEBÊS

Para a construção do inquérito CAP, foi realizada uma revisão integrativa da literatura de publicações nacionais e internacionais solidificadas na área da Odontologia e Saúde Pública. Esse método consiste na análise do conhecimento científico já produzido por um determinado tema, possibilitando assim a síntese de vários estudos publicados e conclusões gerais a respeito do mesmo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram então seguidas seis etapas: 1) Identificação do tema; 2) Busca na literatura e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados; 4) Categorização dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados; 6) Apresentação da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.1 Etapa 1

Inicialmente, foi realizada a identificação do tema com a seguinte pergunta norteadora formulada para esta revisão integrativa: *“Quais evidências científicas têm sido produzidas em relação ao conhecimento, atitude e prática dos cuidadores sobre a saúde bucal de crianças de zero a 72 meses?”* O objetivo dessa fase foi reunir o maior número de artigos que abordassem as subtemáticas enfocadas neste estudo. Vale salientar que a escolha por estudos que avaliaram o CAP de cuidadores sobre a saúde bucal de crianças com idade até seis anos se deu pelo fato de existir um número extremamente restrito de pesquisas que se preocuparam em avaliar o conhecimento, atitude e prática por parte de cuidadores sobre a saúde bucal de bebês, ou seja, o público infantil de zero a 36 meses.

2.2 Etapa 2

Nesta etapa foi feita a busca na literatura e o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Para isso, foi realizada extensa pesquisa bibliográfica eletrônica, durante os meses de janeiro a abril de 2019, com objetivo de encontrar

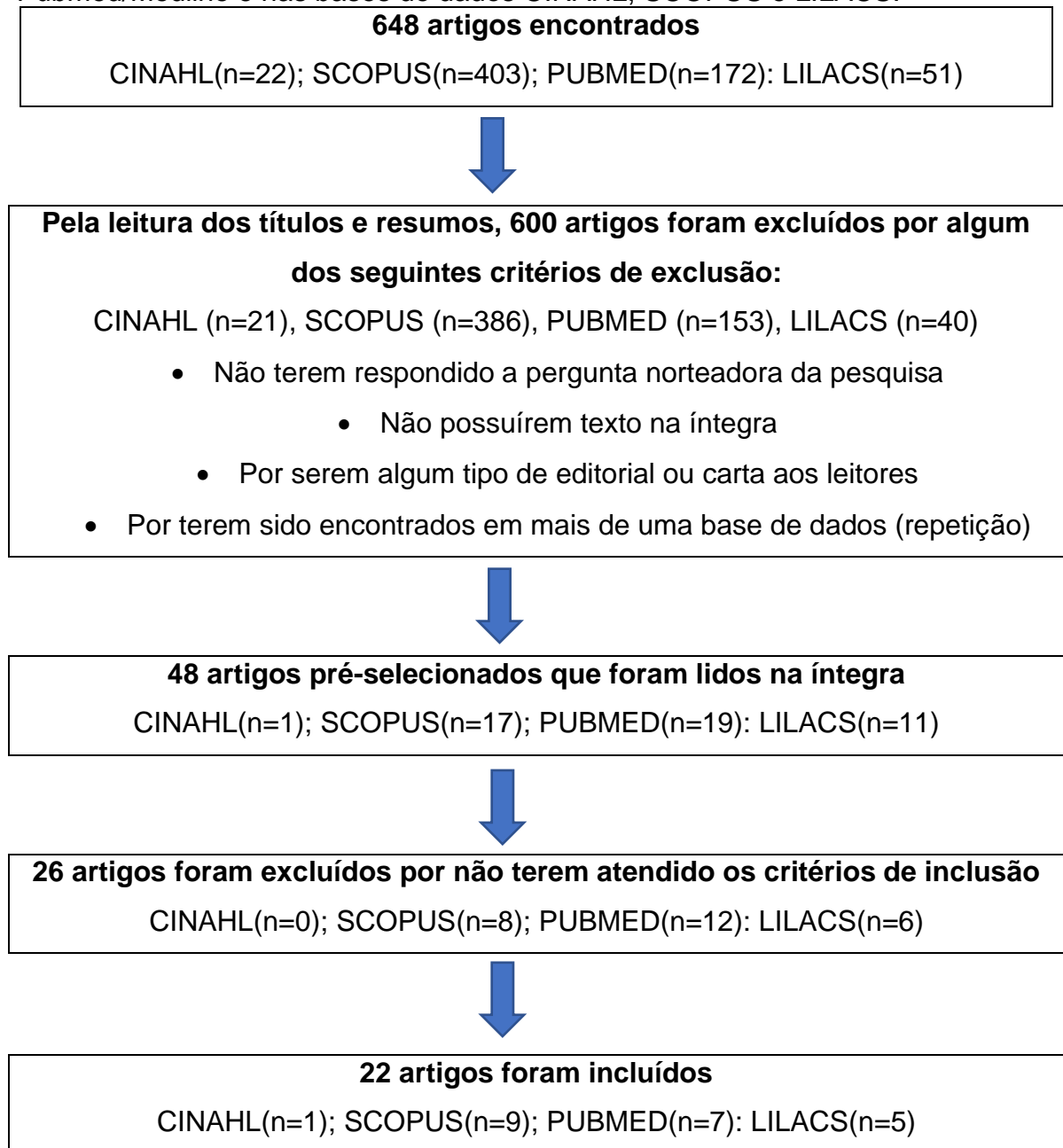
estudos que envolvessem a temática em questão. No portal PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e nas bases de dados CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e SCOPUS/Elsevier, os descritores controlados utilizados do MeSH (Medical Subject Headings) foram: “*Health Knowledge, Attitudes, Practice*”, “*Oral Health*”, “*Caregivers*” e “*Preschool*”. Na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), os descritores utilizados, existentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), foram: “Conhecimentos, Atitudes e Práticas em saúde”, “Saúde bucal”, “Cuidadores” e “Pré- Escolar.

Para a busca na literatura ou base de dados, foram utilizados os operadores booleanos “*and*” e “*or*”, a partir do estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados que responderam à questão norteadora da pesquisa, sem restrição de idiomas e ano de publicação; e os de exclusão: editoriais, cartas aos leitores e estudos sem texto disponível na íntegra e com repetição. Vale ressaltar que a data não foi limitada com o objetivo de se detectar o maior número de estudos disponíveis.

2.3 Etapa 3

Em seguida, realizou-se a identificação dos estudos pré-selecionados. A partir da agregação dos descritores, foi encontrado o total de 648 artigos. Destes, 22 artigos na base de dados CINAHL, 403 na SCOPUS, 172 no portal PUBMED e 51 na base LILACS. Pela leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 600 estudos. Assim, foi realizada uma leitura na íntegra de 48 artigos, dos quais apenas 22 buscaram verificar o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores em relação a saúde bucal das crianças até 72 meses, conforme exposto na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do percurso metodológico da busca dos artigos no Portal Pubmed/Medline e nas bases de dados CINAHL, SCOPUS e LILACS.



Fonte: Elaborado pela autora.

2.4 Etapa 4

Nesta etapa foi feita a categorização dos estudos selecionados. A coleta de informações se deu a partir de um instrumento específico desenvolvido pela pesquisadora para extrair e analisar os dados dos 22 estudos incluídos, o qual foi preenchido para cada artigo da amostra final da revisão. O instrumento utilizado reuniu as seguintes informações: 1. Número do artigo; 2. Autor, ano e país de origem; 3.

Objetivo; 4. Metodologia; 5. Validação do instrumento CAP utilizado; 6. Desfecho (APÊNDICE A).

2.5 Etapa 5

Na etapa seguinte, foi realizada a análise e interpretação dos resultados. Os artigos foram numerados conforme a ordem de localização e os dados organizados a partir da definição das informações a serem extraídas das publicações selecionadas. A avaliação crítica dos artigos consistiu na leitura do estudo na íntegra e, em seguida, na elaboração de quadros que serão apresentados a seguir. De forma auxiliar, fez-se uso da técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos resultados dos estudos, procurando-se identificar aspectos relevantes que se repetiram ou se destacaram.

Conforme pode-se observar no quadro um, em relação ao ano de publicação, constatou-se que cinco artigos tem mais de dez anos de publicação, sendo o mais antigo de 2001. Dos outros 17 artigos analisados, publicados nos últimos dez anos, seis são de 2018 e um foi publicado ainda neste ano corrente de 2019.

A maioria deles, ou seja, 13 estudos, foram realizados no continente asiático. Em relação aos outros nove artigos, cinco foram provenientes da América do Sul, dois do continente europeu, um da América Central e um do continente africano.

Quanto ao delineamento das pesquisas, houve predominância de 18 estudos transversais. Um estudo foi do tipo metodológico, ou, seja, teve como objetivo elaborar e validar um questionário CAP de cuidadores. Os três artigos restantes foram resultado de pesquisas experimentais que utilizaram o ensaio clínico randomizado, considerado de alta relevância científica. A abordagem quantitativa foi predominante, tendo sido adotada em 19 artigos relacionados aos 22 artigos que foram analisados. Já os outros três estudos foram desenvolvidos através de abordagem quantitativa e qualitativa (mista).

Conforme pode-se observar no quadro 1, no que diz respeito à faixa etária das crianças sob responsabilidade dos cuidadores que participaram das pesquisas, estas variaram de zero a 72 meses.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos em relação ao ano de publicação, país, tipo de abordagem/desenho metodológico da pesquisa e idades das crianças sob responsabilidade dos cuidadores que participaram dos estudos.

ARTIGO	ANO	PAÍS	ABORDAGEM	DESENHO	IDADE /CRIANÇA
1	2018	Índia	Quanti*	Transversal	0m-72m
2	2018	Marrocos	Quanti*	Transversal	0m-24m
3	2009	Brasil	Quanti*	Transversal	0m-48m
4	2013	Índia	Quanti*	Transversal	6m-36m
5	2018	Arábia Saudita	Quanti*	Transversal	6m-60m
6	2011	Colômbia	Mista	Transversal	12m-60m
7	2012	Índia	Quanti*	Transversal	0m-12m
8	2013	Kwait	Quanti*	Transversal	0m-72m
9	2018	Índia	Quanti*	Transversal	0m-24m
10	2018	Índia	Quanti*	Transversal	9m-24m
11	2010	Malásia	Quanti*	Transversal	12m-60m
12	2018	Qatar	Quanti*	Transversal	36m-48m
13	2008	Colômbia	Mista	Metodológico	0m-60m
14	2015	Trinidad Tobago	Mista	Estudo experimental	0m-60m
15	2002	China	Quanti*	Transversal	0m-48m
16	2015	Índia	Quanti*	Transversal	12m-48m
17	2001	Inglaterra	Quanti*	Estudo experimental	12m-72m
18	2003	Colômbia	Quanti*	Transversal	0m-60m
19	2019	Peru	Quanti*	Transversal	36m-60m
20	2014	China	Quanti*	Transversal	48m-72m e 12m-15m
21	2003	Inglaterra	Quanti*	Estudo experimental	12m-72m
22	2014	Taiwan	Quanti*	Transversal	48m-72m

Fonte: elaborado pela autora. *Quantitativa.

A seguir, pode-se observar o quadro 2, que trás informações em relação a análise e interpretação dos resultados referentes a características dos inquéritos CAP utilizados nos 22 estudos. Constatou-se que, em quatro artigos, os autores não citaram o número de questões dos instrumentos utilizados. Nos 18 estudos restantes, o número de questões variou de 12 a 67 questões.

Os autores de 12 artigos apresentaram um questionário CAP que foi aplicado aos cuidadores na forma de entrevista. Nos outros dez estudos, os pesquisadores utilizaram um questionário auto administrado, ou seja, preenchido pelos próprios cuidadores das crianças.

Observou-se que na maioria, ou seja, em 16 estudos, houve a menção de ter sido utilizado um questionário do tipo estruturado, enquanto três estudos foram realizados através de um questionário semi-estruturado. Vale ressaltar que em três artigos não houve citação de nenhuma característica quanto a estrutura do instrumento CAP de coleta utilizado.

É interessante destacar que, dos 22 artigos, dez possuíam no corpo do seu texto o questionário CAP na íntegra. Já em relação aos outros 12 estudos, os autores não disponibilizaram tal questionário o que dificultou a análise detalhada dos domínios conhecimento, atitude e prática de forma individualizada e completa, assim como a avaliação do formato das perguntas e respostas e temáticas relacionadas à cada questão dos instrumentos.

Constatou-se que na maioria, ou seja em 13 estudos, os inquéritos CAP apresentavam os itens distribuídos em três domínios. Já em nove deles, observou-se que as perguntas encontravam-se organizadas de forma aleatória, sem a divisão nos diferentes domínios conhecimento, atitude e prática, o que dificultou a avaliação do CAP dos cuidadores durante a fase de análise dos dados dos estudos.

Dos 22 artigos, em 12 deles não se detectou qualquer tipo de menção em relação à codificação das respostas dos cuidadores, assim como descrição do ponto de corte do questionário, o que inviabilizou a mensuração das três dimensões conhecimento, atitude e prática nessas pesquisas.

Quadro 2 – Caracterização dos questionários CAP utilizados no que diz respeito ao número de questões, se foi aplicado ou autoadministrado, à estrutura, à apresentação do questionário na íntegra, à divisão do mesmo em domínios e definição do ponto de corte.

Art.*	Nº questões	Auto/Aplicado	Estrutura	CAP completo	CAP em 3 domínios	Ponto de Corte
1	29	Autoadm.**	Estrut.***	Sim	Sim	Sim
2	25	Aplicado	Semiestrut†	Não	Sim	Sim
3	13	Aplicado	Semiestrut†	Sim	Não	Não
4	27	Autoadm.**	Estrut.***	Não	Sim	Sim
5	30	Aplicado	Estrut.***	Sim	Sim	Sim
6	67	Aplicado	Estrut.***	Não	Sim	Sim
7	Não citou	Aplicado	Estrut.***	Não	Não	Não
8	18	Autoadm.**	Estrut.***	Sim	Sim	Sim
9	23	Autoadm.**	Estrut.***	Sim	Sim	Não
10	12	Autoadm.**	Estrut.***	Não	Sim	Não
11	29	Autoadm.**	Estrut.***	Sim	Sim	Não
12	38	Aplicado	Estrut.***	Não	Não	Não
13	67	Aplicado	Estrut.***	Não	Sim	Sim
14	Não citou	Autoadm.**	Não citou	Não	Não	Não
15	Não citou	Autoadm.**	Não citou	Não	Não	Não
16	23	Autoadm.**	Estrut.***	Sim	Não	Não
17	14	Aplicado	Estrut.***	Sim	Não	Não
18	25	Aplicado	Semiestrut†	Não	Sim	Não
19	Não citou	Aplicado	Não citou	Não	Sim	Sim
20	12	Aplicado	Estrut.***	Sim	Sim	Sim
21	14	Aplicado	Estrut.***	Sim	Não	Não
22	30	Autoadm.**	Estrut.***	Não	Não	Sim

Fonte: elaborado pela autora. *Artigo; **Autoadministrado; ***Estruturado; †Semiestruturado.

Foi analisado também o formato das respostas relacionadas aos itens dos inquéritos CAP utilizados nos 22 estudos que foram avaliados. Para tal análise, observou-se aqueles que apresentaram o questionário CAP com perguntas

organizadas nos três domínios e que também relataram a forma das respostas aos itens de cada domínio, o que totalizou em dez artigos apresentados no quadro 3.

Quadro 3 – Caracterização dos estudos em relação ao formato das respostas relacionadas aos itens dos inquéritos CAP utilizados.

Art.*	Formato das respostas CONHECIMENTO	Formato das respostas ATITUDE	Formato das respostas PRÁTICA
1	10 questões com opções de respostas verdadeiro/falso/não sei	9 questões com opções de respostas verdadeiro/falso/não sei	10 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 4 pontos
2	10 questões com opções de respostas sim/não/não sei	6 questões com opções de respostas na forma de múltipla escolha bem como perguntas abertas	9 questões com opções de respostas na forma de múltipla escolha bem como perguntas abertas
4	10 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de três pontos	9 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de três pontos	8 questões com opção de respostas em escala <i>Likert</i> de quatro pontos
5	10 questões com opções de respostas no formato sim / não / não sei	10 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 5 pontos	10 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 5 pontos
9	8 questões com opções de respostas na forma de múltipla escolha com algumas questões com mais de uma opção certa	5 questões com opções de resposta em escala <i>Likert</i> de dois pontos	10 questões com opções de respostas na forma de múltipla escolha
10	Questões (o nº não foi citado) com opções de respostas na forma de múltipla escolha	Questões (o nº não foi citado) com opções de resposta em escala <i>Likert</i> de três pontos	Questões (o nº não foi citado) com opções de respostas na forma de múltipla escolha
11	10 questões com opções de respostas verdadeiro/falso/não sei	9 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 5 pontos	10 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 4 pontos
13	25 questões com opções de respostas sim/não/não sei	14 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 5 pontos	28 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 5 pontos
20	Questões (o nº não foi citado) com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 3 pontos	Questões (o nº não foi citado) com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 3 pontos	Questões (o nº não foi citado) com opções de respostas na forma de múltipla escolha
22	Questões (o nº não foi citado) com opções de respostas verdadeiro/falso/não sei	18 questões com opções de respostas em escala <i>Likert</i> de 5 pontos	13 questões com opções de respostas na forma de múltipla escolha ou opções de respostas sim/não/não sei

Fonte: elaborado pela autora. *Artigo.

A partir dessa avaliação, constatou-se que, em relação ao domínio conhecimento, observou-se que a escolha pelo formato das respostas utilizadas nos estudos se deu da seguinte forma:

- Em três, optou-se por utilizar o formato das respostas com opções de respostas verdadeiro/falso/não sei.
- Em três, utilizou-se o formato das respostas com opções de respostas sim/não/não sei.
- Em dois, optou-se por utilizar o formato com opções de respostas em escala *Likert*.
- Em dois, a escolha foi pelo formato com opções de respostas na forma de múltipla escolha.

No que diz respeito ao domínio atitude, observou-se que houve um predomínio de opções de respostas em escala *Likert*, ou seja, em oito estudos optou-se por esse formato de resposta, enquanto nos outros dois restantes, a escolha foi pelo formato das respostas com opções verdadeiro/falso/não sei e opções na forma de múltipla escolha.

Em relação ao domínio prática, observou-se que a escolha pelo formato das respostas utilizadas nesses dez estudos se deu da seguinte forma:

- Em cinco, foram utilizadas questões com opções de respostas em escala *Likert*.
- Em três, optou-se pelo formato com opções de respostas na forma de múltipla escolha;
- Em um, foram utilizadas opções de respostas na forma de múltipla escolha bem como perguntas abertas.
- Em um, a escolha foi pelas opções de respostas na forma de múltipla escolha e opções de respostas sim/não/não sei.

Para finalizar a etapa da análise e interpretação dos resultados, foi realizada a análise dos artigos em relação à realização de algum tipo de processo de validação do questionário CAP utilizado nos 22 estudos avaliados. Pode-se observar que, de acordo com o quadro 4, em 12 artigos, não houve citação a respeito de qualquer tipo de teste de validação. Já em relação aos outros dez estudos, constatou-se que algum tipo de validação foi realizado.

Quadro 4 - Caracterização dos estudos em relação à realização de algum tipo de processo de validação do questionário CAP utilizado como instrumento para coleta de dados.

ARTIGO	REALIZAÇÃO DE ALGUM TIPO DE VALIDAÇÃO DO INQUÉRITO CAP
1	Não citou qualquer tipo de teste de validação. Relatou teste piloto com dez cuidadores para verificar a viabilidade, clareza, integralidade e aceitabilidade
2	Relatou validação de aparência com 102 mães
3	Não citou qualquer tipo de teste de validação
4	Citou validação de aparência com cuidadores e de conteúdo com seis juízes. Relatou também teste piloto com 45 cuidadores para testar a confiabilidade através do alfa de <i>Cronbach</i>
5	Não citou qualquer tipo de teste de validação. Relatou teste piloto com 198 cuidadores para testar a confiabilidade através do alfa de <i>Cronbach</i>
6	Utilizou um questionário já validado no artigo 13. Relatou também validação de aparência com juízes e piloto com dez cuidadores para testar a confiabilidade através do alfa de <i>Cronbach</i>
7	Citou que teste piloto foi realizado para garantir a validade e confiabilidade, mas não especificou detalhes
8	Não citou qualquer tipo de teste de validação
9	Citou validação de aparência. Destacou também validação de conteúdo com 15 especialistas, além de teste da confiabilidade teste-reteste e teste piloto.
10	Não citou qualquer tipo de teste de validação. Relatou realização de teste piloto
11	Não citou qualquer tipo de teste de validação
12	Não citou qualquer tipo de teste de validação. Relatou teste piloto com sete mães.
13	Citou validação através do cálculo do Índice de Homogeneidade Corrigido (IHC), teste piloto com 47 cuidadores para testar a confiabilidade através do alfa de <i>Cronbach</i> e avaliação qualitativa
14	Citou validação de aparência pelos pesquisadores
15	Não citou qualquer tipo de teste de validação
16	Não citou qualquer tipo de teste de validação
17	Não citou qualquer tipo de teste de validação
18	Citou validação de constructo. Relatou também validação de conteúdo com cinco juízes, além de teste piloto com 35 cuidadores
19	Utilizou questionário já validado em outro estudo que não se encontrou disponível na íntegra. Relatou teste para avaliar a confiabilidade através do alfa de <i>Cronbach</i>
20	Não citou qualquer tipo de teste de validação
21	Não citou qualquer tipo de teste de validação
22	Utilizou um questionário já validado em outro estudo que não se encontrou disponível na íntegra. Relatou revisão por especialistas para avaliar validade e confiabilidade, através de teste piloto com 47 cuidadores e cálculo do alfa de <i>Cronbach</i>

Fonte: elaborado pela autora.

2.6 Etapa 6

Nesta etapa, finalmente, foi elaborada a síntese do conhecimento, apresentada a seguir. Inicialmente, o que chamou atenção foi a constatação de que, dos 22 estudos, cinco destes tiveram como objetivo avaliar o CAP de cuidadores em relação à saúde bucal de crianças com idade até 36 meses (artigos dois, quatro, sete, nove e 10). Esse dado ratifica a grande importância da presente pesquisa, na medida em que esta buscou elaborar um instrumento do tipo CAP voltado para os cuidadores dos bebês, os quais são crianças numa faixa etária que envolve os tão valiosos mil dias de um indivíduo (ABANTO *et al.*, 2018).

Foi detectada a existência de apenas um estudo realizado no Brasil (artigo 3), o qual teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitudes e prática de mães em relação ao uso da chupeta e o perfil psicossocial de crianças de zero a 48 meses. Além de o questionário CAP ter abordado apenas um componente da saúde bucal dos bebês, tal instrumento ainda não passou por nenhum tipo de validação, mostrando-se, portanto, incapaz de ser aplicado em estudos posteriores. Esse achado é preocupante, na medida em que, segundo a *World Health Organization* (2017), os dados epidemiológicos indicam que a cárie severa na infância, ou seja, a que acomete bebês, ainda tem considerável prevalência, principalmente em populações de alta vulnerabilidade socioeconômica como o Brasil. O fato de apenas um estudo ter sido detectado em território brasileiro reforça a importância de mais pesquisas serem desenvolvidas com intuito de se compreender melhor o conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças.

Observou-se que, para a coleta de dados, todos os estudos selecionados utilizaram um instrumento do tipo questionário para avaliar o CAP de cuidadores sobre a saúde bucal das crianças, porém, apenas dez citaram algum tipo de validação realizada. Em contrapartida, vale salientar que a robustez dos resultados de uma pesquisa depende muito da qualidade das propriedades psicométricas do instrumento que é utilizado. Mediante esse contexto, pesquisadores são unânimes em considerar como principais propriedades de medida de um inquérito a confiabilidade e a validade (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2014).

A validade é a capacidade de um instrumento medir com precisão o fenômeno a ser estudado. As maneiras mais utilizadas de avaliação deste atributo geralmente são através da validação de aparência e da validação de conteúdo. Cada

uma dessas maneiras avalia aspectos diferentes do instrumento e deve ser pensada como parte de um processo (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011).

Em relação aos dez estudos que citaram algum tipo de validação do instrumento CAP utilizado, não se detectou uma padronização nos processos de validação realizados. Esse fato corrobora a opinião de Streiner e Norman (2002), os quais relataram que a fase de elaboração de questionários tem sido objeto de publicações específicas adotando, entretanto, diferentes metodologias. Os autores do artigo 2, por exemplo, citaram a realização apenas da validação de aparência do questionário CAP com o público alvo da pesquisa, no caso as mães. Já autores do artigo 4, relataram um processo de validação mais consistente através da validação não somente de aparência com os cuidadores, mas também de conteúdo com *experts* na área temática do estudo.

A confiabilidade, por sua vez, é a capacidade do instrumento em reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço ou com observadores diferentes. Ou seja, confiabilidade refere-se à quão estável, consistente ou preciso é o instrumento (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011). Observou-se que houve pesquisadores, como os autores do artigo 5, que não citaram qualquer tipo de validação, embora tenham relatado a realização de estudo piloto com 198 cuidadores para testar a confiabilidade através do alfa de *Cronbach* ($\alpha = 0,82$). Entretanto, é importante ressaltar que há um entendimento de que uma confiabilidade elevada não garante a validade de um instrumento, ou seja, se este possui realmente condições de mensurar aquilo que propõe medir (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

É relevante destacar que os autores de apenas três estudos (artigos 3, 9 e 18) relataram a realização da validação do conteúdo do questionário, que se configura como o primeiro passo para se avaliar se um determinado instrumento realmente inclui todas as dimensões do constructo que se pretende aferir (FLETCHER, R; FLETCHER, S; WAGNER, 2003). Dentre estes, os autores dos artigos quatro e nove, ambos publicados na *Ínida*, utilizaram um inquérito CAP destinado a cuidadores de bebês com idades, respectivamente de seis a 36 meses e zero a 24 meses, ou seja, dentro da faixa etária da presente pesquisa. Entretanto, após leitura detalhada desses dois estudos, constatou-se que os autores do artigo 4 não disponibilizaram o questionário CAP completo, o que dificultou a análise detalhada do mesmo por parte da pesquisadora. Mesmo assim, pôde-se observar, pela leitura dos resultados e

discussão, que assuntos importantes para quem cuida de bebês não foram abordados como concentração de flúor na pasta infantil e utilização da chupeta. É importante ressaltar que essas duas temáticas também não foram abordadas no instrumento CAP apresentado pelos autores do artigo nove. Além disso, observou-se que o questionário disponibilizado por este estudo foi direcionado a mães trabalhadoras com qualificação escolar mínima de pós-graduação, ou seja, uma escolaridade bem diferente da apresentada pela grande maioria dos cuidadores da ESF.

Em relação às características inerentes a estrutura e organização dos itens dos inquéritos CAP utilizados, algumas constatações interessantes foram feitas e merecem ser destacadas. Em relação aos 18 estudos que citaram o número de itens dos questionários utilizados em suas pesquisas, seis utilizaram questionários com número de itens variando de 12 a 18, sete estudos utilizaram questionários com número de itens variando de 23 a 29, dois estudos utilizaram um questionário com 30 itens, um estudo utilizou um questionário com 38 itens e dois estudos utilizaram um questionário com 67 itens. Observou-se então que houve uma variação significativa no que diz respeito ao número de itens utilizado para se averiguar o CAP dos cuidadores, o que corrobora a opinião de Pasquali (2010), o qual afirma que o número de questões de um questionário é um quesito não consensual.

Observou-se também que em nove artigos as perguntas estavam distribuídas de forma aleatória, sem se encontrarem divididas entre os diferentes domínios conhecimento, atitude e prática e que em 12 estudos não houve qualquer tipo de menção em relação à codificação das respostas dos questionários, assim como descrição do ponto de corte (quadro 2). A partir dessas duas constatações, ficou elucidada a impossibilidade desses autores em realizar a mensuração do CAP dos cuidadores em adequado ou inadequado durante a fase da análise dos dados coletados através dos questionários.

Em contrapartida, é válido ressaltar que o desenvolvimento mais consistente de estudos quantitativos somente é viável devido aos avanços na teoria e nas práticas de mensuração. A partir desse entendimento, a teoria da medição em pesquisas que visa avaliar conhecimento, atitude e prática de cuidadores sobre a saúde bucal de bebês deve avançar em seus estudos para propor alternativas que possam mensurar mais adequadamente suas variáveis (SILVA JÚNIOR; COSTA, 2014).

Ao se observar o quadro 5, detectou-se que, de uma maneira geral, não houve uma padronização no formato das respostas relacionadas aos itens dos inquéritos CAP utilizados, exceto no que diz respeito ao formato das respostas aos itens do domínio atitude, em que houve uma predominância do tipo opções de respostas em escala *Likert*. Esse achado corrobora a opinião de Dalmoro e Vieira (2014), os quais afirmaram que esse é o tipo de escala mais utilizada para mensurar as atitudes dos entrevistados, pois possibilita capturar a intensidade dos sentimentos dos respondentes.

Em relação aos desfechos dos estudos, é importante ressaltar que foi detectado que renda familiar, escolaridade e número de filhos podem influenciar no conhecimento, atitude e prática dos cuidadores acerca da saúde bucal de crianças na primeira infância (artigos 2, 4, 8 e 22). Os autores do artigo 11 ainda ressaltaram que valores culturais também podem influenciar o CAP desses cuidadores. Em sua pesquisa, constataram que, apesar do bom conhecimento, isso não se refletiu em boa atitude e prática, pois as atitudes pareciam ser governadas pelas costumes culturais da região, em vez do conhecimento obtido. Dessa forma, o conhecimento então não foi traduzido para a prática de forma adequada.

Foi constatado um achado relevante que se repetiu em vários estudos: cuidadores com bom conhecimento e/ou atitudes, porém com prática inadequada em relação à assistência à saúde bucal prestada às crianças. Segundo autores do artigo 18, por exemplo, embora a população saiba como é produzida e como a cárie dentária é impedida, nem sempre a remoção diária da placa bacteriana acontece, conforme foi observado no estudo, em que 40% das crianças não receberam higiene bucal na noite anterior ou na manhã do dia da pesquisa. Com intuito de compreender melhor esse fato, os pesquisadores do artigo 17 realizaram um ensaio clínico controlado randomizado em cluster com 268 mães de crianças de um a seis anos, com o objetivo de testar a influência do aconselhamento em saúde dental sobre o incremento de cárie em crianças pré-escolares. De acordo com os autores, ficou evidente que muitos pais sabem o que deve ser feito, mas não são capazes de colocar em prática o que sabem. Afirmaram ainda que os cuidadores precisam mais do que apenas informações a fim de mudar seu comportamento cotidiano, necessitando, portanto, também, de aconselhamento regular e intermitente, a fim de apoiar e continuar o comportamento pretendido.

Com intuito de se finalizar a síntese do conhecimento proposta, é válido ressaltar que houve um consenso entre os autores dos 22 artigos analisados de que, em virtude da grande dificuldade de muitos cuidadores desenvolverem práticas de saúde bucal adequadas em relação aos seus filhos, há uma urgente necessidade da propagação de programas preventivos e de promoção à saúde bucal com intuito de gerar conscientização entre os cuidadores sobre hábitos adequados de higiene oral, dieta e práticas alimentares, controle de hábitos bucais deletérios, entre outros.

3 OBJETIVOS

- Construir e validar um instrumento do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) destinado a cuidadores, usuários da Estratégia Saúde da Família, acerca da saúde bucal de crianças até 36 meses.
- Realizar revisão integrativa para a elaboração da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores.
- Validar o conteúdo do referido inquérito quanto a clareza de linguagem e relevância teórica por juízes.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

O presente estudo se tratou de uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa, que teve como objetivo elaborar o inquérito CAP destinado a cuidadores de bebês e verificar se sua versão inicial obedecia ao critério da validade, tendo sido realizado para isso um processo de validação de conteúdo do referido instrumento.

As pesquisas metodológicas, por sua vez, têm como propósito elaborar e avaliar os instrumentos de pesquisa, para que possam ser utilizados posteriormente em outros estudos por diferentes pesquisadores, com a justificativa de que a utilidade de um instrumento de medida no meio científico só é reconhecida após este ter suas propriedades psicométricas avaliadas (PASQUALI, 2010).

Garantir a validade de um inquérito significa provar estatisticamente que ele realmente mede aquilo que se propõe a medir, possibilitando inferir o quanto os resultados que foram obtidos, por meio da sua utilização, representam a verdade ou o quanto se afastam dela (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.2 Etapas para elaboração e validação do inquérito CAP dos cuidadores

Apesar da relevante contribuição da metodologia CAP para as pesquisas na área da saúde, não se encontrou disponível na literatura uma padronização para a construção de um instrumento a ser utilizado para avaliação do conhecimento, atitude e prática de uma certa população em relação a determinado problema de saúde. O único manual do aplicador do estudo CAP disponível nos bancos de dados não detalha o método para a construção de tal inquérito (BRASIL, 2002). Sendo assim, mediante esse contexto e considerando que a metodologia científica é imprescindível para garantir a qualidade da elaboração e validação de instrumentos do tipo inquérito CAP, no presente estudo, foi adotada para tal a Psicometria.

A Psicometria, por sua vez, trata-se de um ramo da psicologia que fundamenta medidas em ciências sociais e é a base epistemológica da elaboração de instrumentos psicológicos, de uso comum, necessários às pesquisas científicas. Esta estabelece o percurso metodológico necessário para se obter um instrumento revestido de qualidades métricas válidas para o que se espera (PASQUALI, 2003).

Uma vez que a psicologia tem como objeto de estudo processos comportamentais e psíquicos, a Psicometria versa sobre a medida desses processos. Levando em conta que as doenças e as alterações bucais nos bebês apresentam um forte caráter comportamental, tendo como grande influência o estilo de vida dos cuidadores como descrito por Black *et al.* (2017), essa pesquisa teve como objetivo elaborar e realizar a validação de conteúdo de um questionário tipo inquérito CAP, por meio da Psicometria, através das obras do teórico Luiz Pasquali, devido a sua importância no Brasil para a ciência em questão (PASQUALI, 2010).

Pasquali descreve três polos e suas respectivas fases para a construção de instrumentos de avaliação: polos teórico, empírico e analítico (PASQUALI, 2003). A presente pesquisa restringiu-se ao polo teórico, o qual teve seu desenvolvimento constituído de três etapas: 1) Levantamento bibliográfico; 2) Elaboração do inquérito CAP dos cuidadores e 3) Validação de conteúdo do inquérito CAP dos cuidadores.

4.2.1 Levantamento bibliográfico

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da ampla revisão integrativa da literatura, já relatada no capítulo dois, acerca das evidências científicas que têm sido produzidas em relação ao conhecimento, atitude e prática dos cuidadores sobre a saúde bucal de crianças de zero a 72 meses. Esta fase pretendeu aproximar a pesquisadora de tais instrumentos, destinados a cuidadores, sobre a saúde bucal de crianças na primeira infância, existentes no âmbito da literatura nacional e internacional.

Foi realizada também uma leitura detalhada dos principais manuais de saúde bucal infantil existentes, assim como das recomendações mais atualizadas das associações Americana e Brasileira de Odontopediatria. A busca do conhecimento científico na literatura especializada proporcionou o aporte para embasar o conteúdo contemplado pelo inquérito CAP dos cuidadores que foi elaborado pela autora da presente pesquisa.

4.2.2 Elaboração da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores

A versão inicial do inquérito sobre conhecimento, atitude e prática dos cuidadores em relação à saúde bucal de bebês foi elaborada tendo como referência

a metodologia CAP. A escolha por essa metodologia ocorreu pelo fato de esta possibilitar medir o que a população sabe e pensa e como atua frente a um determinado problema (BRASIL, 2002). Ela também é de grande relevância pois permite um levantamento de dados que proporcione a identificação dos melhores caminhos para a formulação de futuras estratégias educativas a serem aplicadas no grupo estudado, levando a um processo mais eficaz de mudança de comportamento (KALIYAPERUMAL, 2004).

Os questionários que abordam conhecimento, atitude e prática, por parte de uma determinada população, em relação a algum problema de saúde, proporcionam o diagnóstico situacional dos indivíduos submetidos a um determinado estudo. Apresentam, assim, uma perspectiva de que o comportamento em saúde está ligado à aquisição de um conhecimento científico que pode levar a uma atitude favorável e a boas práticas em saúde, partindo do princípio de que este comportamento está associado aos valores e às crenças das pessoas (PEREIRA, 2000). A atitude positiva, por sua vez, favorece o interesse das pessoas em adotar práticas saudáveis. Embora o conhecimento e a atitude não sejam suficientes para alterar e manter comportamentos, eles são importantes como integrantes do processo de conscientização em saúde (NICOLAU *et al.*, 2012).

No entanto, ainda não há um consenso quanto à definição e à análise desses termos, apesar de um número expressivo de estudos que os utiliza (KALIYAPERUMAL, 2004). A partir disso, na presente pesquisa, foram adotados os conceitos estabelecidos por Marinho *et al.* (2003) para elaboração do questionário CAP. Segundo este autor e seus colaboradores, o conhecimento possuído significa recordar fatos específicos ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. A atitude é, essencialmente, ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo dimensão emocional. A prática, por sua vez, é a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se ao domínio psicomotor afetivo e cognitivo dimensão social.

4.2.3 Validação de conteúdo pelos juízes

A versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores foi submetida a um processo de validação de conteúdo, que consiste em um passo essencial no desenvolvimento de novos questionários, pois representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos a indicadores observáveis e mensuráveis (WYND, SCHMIDT, SCHAEFER, 2003).

A validade de conteúdo, por sua vez, propõe-se a verificar se os conceitos estão representados de modo adequado (clareza da linguagem), bem como se os itens ou textos do instrumento são representativos e pertinentes (relevância teórica) dentro do universo de todo o produto (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Esse tipo de validação consiste também em avaliar o grau em que um determinado método de mensuração inclui todas as dimensões do constructo que se pretende aferir (FLETCHER, R; FLETCHER, S; WAGNER, 2003).

Para alguns autores, compreende somente a avaliação por um comitê de especialistas (FITZNER, 2007). No entanto, outros pesquisadores têm descrito que a validade de conteúdo é um processo de avaliação composto por duas etapas distintas. A primeira envolveria o desenvolvimento do instrumento e, posteriormente, a avaliação deste por meio da análise por especialistas. A partir desse entendimento, pode-se considerar que a validade de conteúdo de instrumentos seria também garantida pelo procedimento de elaboração dos mesmos (PASQUALI, 2003).

4.2.3.1 Amostra: os juízes

A validação de conteúdo de um inquérito se dá por meio da análise de juízes, ou seja, *experts* na área de interesse do estudo, os quais podem emitir críticas construtivas sobre a versão inicial do questionário, bem como oferecer sugestões para aperfeiçoamento do mesmo (RUBIO *et al.*, 2003).

Para o profissional ser considerado um *expert*, este deve possuir conhecimento científico acerca da área temática da pesquisa para assim poder avaliar a clareza e a relevância do conteúdo dos itens do inquérito proposto. Contudo, vários estudos têm recorrido a uma variedade de critérios para definir a inclusão dos juízes na amostra, por não existir um padrão para a seleção destes (GALDEANO; ROSSI, 2006; MELO *et al.*, 2011).

Dessa forma, para identificação e recrutamento dos juízes, optou-se como referência os critérios de Jasper (1994), de forma que o autor aponta que um *expert*

em determinada área deve atender aos seguintes requisitos: possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes; e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

É essencial ressaltar que, independente do que se deseja validar, é importante que o pesquisador direcione seus critérios aos objetivos do estudo, assim como atente para as limitações da temática que está sendo investigada, respeitando assim as condições necessárias para considerar um profissional *expert* (MELO *et al.*, 2011).

Benevides *et al.* (2016) e Costa e Camila (2016), por exemplo, em seus trabalhos de validação de tecnologias, consideraram *experts* os profissionais que atenderam a pelo menos dois critérios de Jasper (1994). Sendo assim, optou-se pelo mesmo entendimento, de que o profissional, para compor a amostra de juízes da presente pesquisa, precisou atender a pelo menos dois dos critérios descritos por Jasper (1994), conforme pode se observar no quadro 5.

Quadro 5 - Conjunto de requisitos para definição de juízes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo da versão inicial do inquérito CAP. Continua.

Critérios/Requisitos	Características
<p>Possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional a respeito da área temática do estudo*. • Participação em mesas redondas de eventos científicos nas áreas temáticas do estudo*. • Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto sensu (Mestrado ou Doutorado) a respeito da área temática do estudo*. • Possuir título de mestre, com dissertação relacionada à área temática do estudo*. • Possuir título de doutor, com tese relacionada a área temática do estudo*.
<p>Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter experiência profissional assistencial junto a crianças pelo período mínimo de dois anos. • Ter experiência docente na área temática do estudo* pelo período mínimo de dois anos. • Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde bucal de crianças por período mínimo de 2 anos.

Quadro 5 - Conjunto de requisitos para definição de juízes de conteúdo proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores da validade de conteúdo da versão inicial do inquérito CAP. Conclusão.

<p>Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter autoria em artigo(s) científico(s) de pesquisas relacionadas à área temática do estudo*. • Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação Stricto sensu (Mestrado ou Doutorado) que envolvam pesquisas na área temática do estudo*.
<p>Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ser profissional reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia como especialista em Odontopediatria, Saúde Coletiva, Saúde da Família e/ou Saúde Pública. • Ser profissional reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina como especialista em Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde da Família e/ou Saúde Pública. • Ser profissional reconhecido pelo Conselho Federal de Enfermagem como especialista em Saúde da Criança, Saúde Coletiva, Saúde da Família e/ou Saúde Pública.
<p>Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter recebido, de instituição científica conhecida, homenagem/ menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área temática relativa à área temática do estudo*. • Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área temática do estudo*.

Fonte: Adaptado de Jasper (1994). *Área temática do estudo: Odontopediatria, Pediatria, Saúde da Criança, Saúde Coletiva, Saúde da Família e/ou Saúde Pública.

No que se refere ao número adequado de juízes, a literatura é bastante controversa. Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas para participarem do processo de validação. Por outro lado, Pasquali (2010) propõe que esse número pode variar entre seis e 20 sujeitos, enquanto para Fehring (1986), o número sugerido varia de 25 a 50 *experts*. Além disso, vale ressaltar que a escolha por um número ímpar de pessoas pode minimizar o risco de empate nas opiniões (VIANNA, 1982). Determinou-se então uma amostra mínima necessária de 25 juízes para o processo de validação de conteúdo da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores.

Para tal, foi realizada a amostragem do tipo bola de neve, estratégia muito utilizada para localizar amostras difíceis ou impossíveis de serem encontradas de outras maneiras, como nesse caso, em que se exigiram características muito específicas dos juízes (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2014). Diante disso, quando se

identificou um profissional que atendia a pelo menos dois critérios de Jasper (1994), foi solicitado ao mesmo que indicasse outros possíveis participantes, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

No que diz respeito à verificação da adequação do profissional aos critérios estabelecidos no presente estudo, foram realizadas consultas junto ao Currículo Lattes, disponibilizados pela Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A partir da amostragem do tipo bola de neve, foram detectados os contatos de 56 experts, para os quais se enviou uma carta convite (APÊNDICE B) para participarem do estudo. Destes, 33 aceitaram participar, dos quais 30 preencheram o formulário online enviado por e-mail. Entretanto, como a escolha por um número ímpar de *experts* pode minimizar o risco de empate nas opiniões (VIANNA, 1982), optou-se por excluir o profissional que atendia a menos critérios de Jasper (1994), resultando em uma amostra final de 29 juízes.

4.2.3.2 Instrumento de coleta de dados

Os profissionais que atenderam aos critérios estabelecidos foram então convidados por meio de uma carta-convite (APÊNDICE B), a qual foi encaminhada por correio eletrônico. Na carta-convite, foram explicados os objetivos do estudo e a justificativa do processo de apreciação.

Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, foi enviado, via correio eletrônico, um link gerado pela ferramenta *web Google Forms*. Este é um serviço de domínio público e gratuito, em forma de *software* que possibilita compartilhar, armazenar e criar documentos na web, além de preservar a confidencialidade de informações (GIL, 2012). O link enviado por e-mail permitiu o acesso dos profissionais ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), à versão inicial do inquérito CAP e ao instrumento de coleta de dados denominado de questionário destinado aos juízes. Este último foi dividido em três partes: 1. Caracterização do juiz; 2. Instruções de preenchimento; 3. Instrumento de validação de conteúdo pelos juízes da versão inicial do inquérito CAP (APÊNDICE C).

De uma maneira geral, a literatura recomenda que os *experts* recebam instruções específicas sobre como avaliar cada item e os domínios do instrumento.

Nessa fase, eles podem sugerir a inclusão ou a eliminação de itens ou dar sugestões de mudanças em relação aos textos das questões (RUBIO *et al.*, 2003).

Dessa forma, foi solicitado inicialmente aos juízes a avaliação dos itens da versão inicial do inquérito CAP, para verificação da sua clareza de linguagem e relevância teórica (RUBIO *et al.*, 2003). Em relação à clareza, foi pedido que os participantes avaliassem se os textos dos itens haviam sido redigidos de forma adequada e compreensível ao público alvo do inquérito CAP (CUNHA; ALMEIDA NETO; STACKFLETH, 2016). No que diz respeito à relevância, foi solicitado que emitissem seu julgamento quanto à pertinência ou representatividade, que significou avaliar se o conteúdo do texto de cada item estava realmente relacionado ao conhecimento, à atitude ou à prática de cuidadores em relação à saúde bucal de bebês (PASQUALI, 2010).

Foi deixado também um espaço, após cada questão do inquérito, para que os participantes pudessem fazer comentários e redigir sugestões para melhorar a redação dos itens. Ao final de cada domínio do inquérito CAP, ainda foi solicitado aos experts que informassem se haviam observado se algum assunto importante, referente à saúde bucal de crianças até 36 meses, não havia sido abordado pelos itens apresentados anteriormente.

O instrumento de validação de conteúdo preenchido pelos juízes, representado pela parte três do Apêndice C, consistiu em uma adaptação do instrumento utilizado por Costa, Camila (2016) em sua tese. Este foi um instrumento apresentado em escala de *Likert*, a qual foi desenvolvida por Rensis Likert, em 1932, para mensurar atitudes no contexto das ciências comportamentais (CHANG, 1994). Essa escala consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitem seu grau de concordância (SILVA JÚNIOR; COSTA, 2014).

Dessa forma, para que as respostas ao instrumento de validação de conteúdo fossem seguras, foi solicitado aos participantes que avaliassem a versão inicial do inquérito CAP, através do preenchimento de uma escala de *Likert*, em relação aos critérios clareza e relevância dos textos de cada um dos 37 itens do instrumento. Para tal, foi pedido que o *expert* selecionasse o número que melhor representava sua opinião acerca do que estava sendo solicitado de forma que: um representava “pouquíssimo”, dois representava “pouco”, três representava “médio”, quatro representava “muito” e cinco representava “muitíssimo”. Os valores quatro e

cinco indicavam que o item avaliado atendia ao objetivo proposto na presente pesquisa. Os juízes que julgaram necessário, escreveram no espaço “sugestões de mudança”, comentários que foram de extrema importância para o aperfeiçoamento da versão inicial do inquérito CAP em questão.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de maio e junho de 2019. Foi disponibilizado um tempo de 15 dias para cada juiz preencher o formulário eletrônico enviado por e-mail. Para os participantes que não atenderam a esse período, foi realizado novo contato e prorrogado o prazo por mais 15 dias, tendo sido excluídos da pesquisa os que não preencheram até o segundo prazo estipulado.

4.2.3.3 *Análise dos dados*

Os juízes receberam a denominação J, seguida do numeral ordinal conforme a ordem de recebimento das respostas do instrumento de validação de conteúdo apresentado no Apêndice C. A ferramenta *web Google Forms* permitiu a criação de formulários online com uma interface vinculada a um arquivo XLS, o que gerou um banco de dados no Excel, à medida que os juízes foram respondendo.

Tal banco passou, inicialmente, por dois tipos de análise quantitativa. Os dados foram tabulados através do *software Microsoft Excel 2016*. Em seguida, foram importados para o *software* estatístico *R* versão 3.4.3, para devido tratamento analítico. Fez-se uso de estatísticas descritivas dispostas em forma de tabela, onde foram contabilizadas as frequências e as porcentagens das respostas dos juízes, variáveis no estudo. Após avaliações iniciais dos dados, foram calculadas as diferentes taxas de Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e em seguida, foi analisada a concordância entre os juízes, através dos coeficientes *Finn* e *Gwet-AC1*. No presente trabalho, considerou-se 5% como nível de significância e 95% de confiança.

O IVC, consiste em um método muito utilizado na área de saúde que busca medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e dos seus itens (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Em termos gerais, o IVC resume-se pela seguinte fórmula, ao se considerar uma escala *Likert* com cinco pontos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011):

$$IVC = \frac{\text{Número de juízes com respostas "4" ou "5"}}{\text{Número total de juízes}}$$

Mediante esse entendimento, é importante ressaltar que algumas estratégias foram utilizadas para o cálculo dos três indicadores de IVC do inquérito CAP dos cuidadores, em relação aos critérios clareza e relevância adotados. Foram calculados então (POLIT, BECK, HUNGLER, 2011; ALEXANDRE, COLUCI, 2011):

1) I-IVC: foi computado para cada item. Correspondeu a razão entre o número de juízes com respostas do desfecho “4” ou “5” e o número total de juízes;

2) S-IVC/Ave: foi computado para cada domínio. Correspondeu a razão entre o número de juízes com resposta do desfecho “4” ou “5” e o número total de respostas dos juízes relativas ao domínio;

3) IVC Global: foi computado para o inquérito como um todo. Correspondeu a razão entre o número de juízes com resposta do desfecho “4” ou “5” e o número total de respostas dos juízes relativas a todo o inquérito.

O resultado recomendado do IVC, segundo a literatura, é que, com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser caracterizado como excelente. No caso de seis ou mais juízes, a literatura não é unânime em determinar uma taxa de excelência. Para alguns autores, a taxa não pode ser inferior a 78% (LYNN, 1986; POLIT, BECK, HUNGLER, 2011). Para validação de novos instrumentos, outros autores recomendam o valor do IVC igual ou maior do que 90%, aceitando, entretanto, uma concordância mínima de 80% (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2014). Dessa forma, optou-se por utilizar como referência, o valor de IVC maior que 80%, pois entende-se esta como uma taxa mediana.

É válido ressaltar que o IVC igual a 1 (numa variação entre -1 e +1) indica que houve concordância plena entre os juízes, porém, não quer dizer que todos eles responderam da mesma forma. Na verdade, significa que houve uma relativa harmonia na escolha dos escores entre os *experts* (NORWOOD, 2006).

Ainda como parte da análise quantitativa dos dados, foi avaliada também a concordância entre os juízes. É importante salientar que, tradicionalmente, o coeficiente *Kappa* é usado para medir a concordância entre juízes de uma escala nominal (FLEISS, 1971). Esta medida tem como valor limite máximo o valor um, representando total concordância. Porém, a medida *Kappa* possui desvantagens.

Em contrapartida, o trabalho desenvolvido por Gwet (2002) apresenta e exemplifica as limitações presentes quando se calcula a estatística de *Kappa*. Conforme o autor aponta, o grande problema presente é quando existe elevada concordância entre os juízes em torno de uma opção de resposta. Esse fato é conhecido como o “Paradoxo de Kappa”, isto é, por mais que exista grande prevalência de concordância entre os juízes, o coeficiente *Kappa* não reflete esse nível de concordância obtendo um valor baixo no índice.

Visando corrigir esse viés, Gwet (2008) propôs um novo índice, a estatística AC1. Ao observar o comportamento imprevisível da estatística *Kappa*, Gwet (2008) percebeu que isso ocorre devido a um método equivocado no cálculo da probabilidade de concordância ao acaso, o que tem levado alguns pesquisadores a questionarem muito o mérito da estatística *Kappa* em relação à concordância entre avaliadores ao acaso. Mediante essa realidade, a estatística AC1 de Gwet fornece uma abordagem mais coerente e robusta.

Fleiss (1970) classificou o índice *Kappa* da seguinte forma: abaixo de 0,40, concordância pobre; $0,40 \leq Kappa < 0,75$, concordância moderada para boa e *Kappa* igual ou acima de 0,75, concordância excelente. Gwet (2008) afirmou que, assim como o *kappa*, o coeficiente AC1 varia entre 0 e 1 e possui a mesma interpretação: quanto mais próximo de 1, melhor (menor a probabilidade de a concordância acontecer devido ao acaso).

Outra medida frequentemente utilizada em estudos para medir a concordância entre juízes é o Coeficiente de Correlação Intraclasse (*Intraclass correlation coefficient* – ICC) (MEHTA *et al.*, 2018). Porém, essa medida possui limitações na sua aplicabilidade por exigir substancial presença de variabilidade entre os itens estudados (FINN, 1970). Segundo Fleiss (1971), valores de ICC menores de 0,40 apresentam concordância fraca; $0,40 \leq ICC < 0,75$, concordância moderada e ICC igual ou acima de 0,75, concordância alta.

Devido a essa limitação, o coeficiente de *Finn* é um método alternativo ao ICC, devido a sua flexibilização na estrutura de classificação dos itens pelos juízes. Isto é, o coeficiente é útil quando a variabilidade das respostas entre os juízes é pequena. A classificação do coeficiente *Finn* é semelhante à do ICC, de forma que quanto mais próximo do valor um, melhor a concordância (FINN, 1970).

A partir desse contexto, na presente pesquisa, optou-se então pelo cálculo dos coeficientes AC1 e *Finn*, que foram avaliados conforme o seguinte teste de hipótese:

$$\begin{cases} H_0: C = 0 \text{ (Discordância)} \\ H_1: C > 0 \text{ (Concordância)} \end{cases}$$

Adotou-se 5% como nível de significância dos testes estatísticos. Ou seja, se o p-valor for menor que 0,05 existem evidências para se rejeitar a hipótese H_0 , sendo o resultado nesse sentido, favorável à hipótese H_1 . Já se o p-valor for maior que 0,05, existem evidências favoráveis para a aceitação da hipótese H_0 .

Após a análise quantitativa, ainda foram analisadas todas as sugestões escritas pelos juízes. Esse processo de adaptação do questionário às sugestões dos *experts* é uma etapa essencial para tornar o inquérito junto ao público alvo confiável e validado, tornando-o realmente eficaz para mensurar o que de fato ele propõe (LIMA, 2014).

4.3 Aspectos éticos

A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, para avaliação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará (PROPESQ), o qual avaliou a viabilidade de sua realização, tendo aprovado o estudo sob parecer 3.172.979 (ANEXO1). Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução Nº 466/12 do Ministério da Saúde. Foi garantido o anonimato, a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa e o esclarecimento sobre os objetivos do estudo e a relevância de sua participação. A pesquisa não fez distinção de credo, etnia e/ou estigma social na seleção dos participantes a serem recrutados.

A pesquisa respeitou todos os procedimentos éticos, os quais estão em conformidade com a Declaração de Helsinki, a norma do CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Cabe esclarecer que, uma vez que o estudo contou com a participação de profissionais através de um convite para que respondessem a vários questionamentos, pode-se afirmar que houve o risco de os mesmos se sentirem constrangidos por não compreenderem bem o intuito da pesquisa, por não saberem preencher as respostas dos questionários de validação ou até por não se sentirem dispostos e com tempo hábil para tal. Entretanto, é válido ressaltar que a pesquisa proposta apresentou riscos mínimos aos indivíduos participantes, já que não foi efetuada qualquer intervenção que pudesse afetar os juízes do ponto de vista fisiológico, psicológico ou social.

Para minimizar esses riscos, a pesquisadora utilizou alguns artifícios. Foi estabelecido um prazo de 15 dias para completo preenchimento do material pelos *experts* através do correio eletrônico. Para os participantes que não atenderam a esse período, foi realizado novo contato e prorrogado o prazo por mais 15 dias.

A fim de garantir a autonomia dos participantes da pesquisa, eles foram esclarecidos de que sua adesão deveria ser espontânea e que possuíam o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, caso fosse de sua vontade e julgamento. Foi esclarecido também que a utilização de seus depoimentos só será feita em trabalhos de caráter exclusivamente científicos (livros, artigos para publicação em periódicos e relatórios de pesquisa). Em virtude de implicações legais e, a fim de manter os princípios éticos, as identidades dos sujeitos foram mantidas em sigilo e as informações confidencialmente garantidas.

5 RESULTADOS

5.1 Elaboração da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores

A criação de inquéritos insere-se no desenvolvimento de tecnologias em saúde, podendo ser classificadas em leves (relações), leves-duras (saberes bem estruturados) e duras (equipamentos tecnológicos). Desse modo, a criação e validação de um instrumento do tipo questionário resulta em uma tecnologia leve-dura (COELHO; JORGE, 2009).

Questionários, por sua vez, são instrumentos bastante utilizados nas pesquisas em saúde. Exercem assim grande influência nas decisões sobre o cuidado, tratamentos, intervenções e na formulação de programas e de políticas públicas (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Apesar do aumento significativo do número de escalas de avaliação e inquéritos que têm sido desenvolvidos, muitos não são desenvolvidos e validados de forma apropriada. A fase de elaboração de questionários, inclusive, muitas vezes, tem sido objeto de publicações indicando diferentes metodologias. Em contrapartida, pesquisadores apontam que os instrumentos para avaliação só são úteis e capazes de apresentar resultados cientificamente robustos quando demonstram boas propriedades psicométricas (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2014).

Para tal, com o objetivo de melhorar a qualidade dos instrumentos, autores sugerem etapas e métodos padronizados e sistemáticos que devem ser utilizados durante esse processo. De uma forma geral, a literatura destaca as seguintes etapas a serem seguidas no processo de construção de instrumentos: 1) Estabelecimento da estrutura conceitual; 2) Definição dos objetivos do instrumento e do público alvo; 3) Construção dos itens e das escalas de resposta; 4) Ponto de corte e elaboração dos intervalos dos escores; 5) Estruturação do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

5.1.1 Estabelecimento da estrutura conceitual

A elaboração da estrutura conceitual, também conhecida como definição operacional do constructo e de sua dimensionalidade, é a etapa responsável por definir o contexto do instrumento e sustentar o desenvolvimento dos domínios e itens.

Esta é considerada uma etapa bastante importante porque, quanto melhor e mais completa for a especificação do constructo, maior será a garantia de que o instrumento será útil e válido (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Por este motivo, é imprescindível que a fase de elaboração do questionário seja feita de forma adequada de modo a buscar contemplar todas as dimensões do constructo, o qual pode ser definido como uma variável que busca representar o verdadeiro significado teórico de um conceito (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2014).

Segundo Pasquali (2010), para construir a variedade de itens de um questionário, o pesquisador deve, inicialmente, definir o constructo de interesse e suas dimensões por meio de pesquisa bibliográfica. Mediante esse contexto, os resultados da revisão integrativa da literatura apresentados anteriormente, somados as informações coletadas a partir das consultas às recomendações mais atualizadas das Associações Americana e Brasileira de Odontopediatria proporcionaram os subsídios para se elucidar a magnitude do construto conhecimento, atitude e prática dos cuidadores sobre a saúde bucal de bebês.

Após o levantamento bibliográfico, observou-se que alguns assuntos relativos à saúde bucal de crianças até 36 meses se destacaram, emergindo assim oito categorias temáticas. Em seguida, a partir da categorização dos temas, foram delimitadas subcategorias, a partir das quais foram desenvolvidos os itens da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores, como se pode observar no quadro 6 a seguir.

Quadro 6 – Conjunto das categorias temáticas e subcategorias, a partir das quais foram desenvolvidos os itens da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores sobre a saúde bucal de bebês. Continua.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS	C	A	P
1.Cárie	Etiologia da cárie	Q3	Q2	-
	Crença popular de que antibióticos e sulfato ferroso causam cárie			
	Transmissibilidade das bactérias envolvidas no processo cárie			
2.Dieta	Frequência de ingestão de alimentos cariogênicos	Q1	Q1	Q1 Q16 Q17
	Preparo do leite, mingau ou vitamina do bebê através da adição de alimentos ricos em açúcares livres			
	Recomendação da OMS sobre ingestão de açúcares livres por parte de bebês			

Quadro 6 – Conjunto das categorias temáticas e subcategorias, a partir das quais foram desenvolvidos os itens da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores sobre a saúde bucal de bebês. Conclusão.

3.Higiene Bucal	Idade em que deve se iniciar a escovação dos dentes do bebê	Q5 Q7	Q5	Q4 Q5 Q6 Q7 Q8
	O que usar para escovar os dentes do bebê			
	Com que frequência escovar os dentes de bebê			
	Uso do fio dental entre os dentes do bebê			
4.Flúor	Utilização de pasta com flúor nos dentes do bebê	Q6 Q8	Q6	Q9 Q10 Q11 Q12
	Idade em que se deve começar a usar pasta com flúor nos dentes do bebê			
	Concentração de flúor na pasta dental infantil			
	Quantidade de pasta que deve ser utilizada para escovar os dentes do bebê			
5.Amamentação	Tempo de amamentação exclusiva	-	Q8	Q13
	Influência dos bicos artificiais na amamentação			
6.Bicos artificiais	Idade em que o bebê começou a usar mamadeira	Q9 Q10	Q7	Q14 Q15 Q18 Q19
	Uso de mamadeira pelo bebê para adormecer ou durante a noite para voltar a dormir			
	Idade em que o bebê começou a usar a chupeta			
	Problemas na fala, respiração e posição dos dentes causados pelo uso de chupeta e/ou mamadeira			
	Idade aconselhada para deixar mamadeira e chupeta			
7.Dentes de leite	Crença popular de que não é preciso se preocupar com dentes de leite pois serão trocados pelos dentes permanentes	Q2	Q3	Q3
	Sinais relacionados ao nascimento dos dentes			
8.Necessidade de levar o bebê ao dentista	Crença popular de que não é necessário levar o bebê ao dentista	Q4	Q4	Q2
	Idade em que se deve levar a criança pela primeira vez ao dentista			

Fonte: elaborado pela autora. C: conhecimento. A: atitude. P: prática. Q: questão.

5.1.2 Definição dos objetivos do inquérito CAP dos cuidadores e do público alvo

Para a construção de instrumentos de medida, é fundamental que os objetivos sejam estabelecidos e que estes tenham conexão com os conceitos a serem abordados. A caracterização/definição da população-alvo também é importante porque serve para justificar a relevância da criação de um instrumento específico (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Como o objetivo do inquérito em questão é avaliar conhecimento, atitude e prática dos cuidadores, a respeito da saúde bucal de bebês acompanhados pela ESF,

é importante que se defina quem é esse cuidador. Este, por sua vez, segundo a WHO (2012), é a pessoa mais importante para a criança, pois é quem a alimenta e responde às suas necessidades básicas. Na grande maioria das vezes, possui um laço familiar com o bebê, sendo considerado um cuidador primário, que pode ser a mãe, o pai, uma avó ou uma tia, por exemplo.

Optou-se por utilizar como referência, os cuidadores que residem no município de Fortaleza, o qual está localizado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 314,9 km². Limita-se ao norte com o Oceano Atlântico, a leste com os municípios de Aquiraz e Eusébio, ao sul com Maracanaú, Itaitinga e Pacatuba, e a oeste, com Caucaia (IBGE, 2017).

A população total estimada de Fortaleza, para o ano de 2019, é de 2.669,342 habitantes. Possui uma densidade populacional de 7.786 habitantes por km² (2010) e é considerada a quinta cidade mais populosa do Brasil (IBGE, 2017).

De acordo com a figura 2, observa-se que a cidade abriga 119 bairros e sete Secretarias Regionais (SR), sendo numeradas de I a VI, sendo que a Secretaria Regional do Centro de Fortaleza-SERCEFOP não responde pela saúde do território, ficando a Regional II com esta responsabilidade (PMF, 2019).

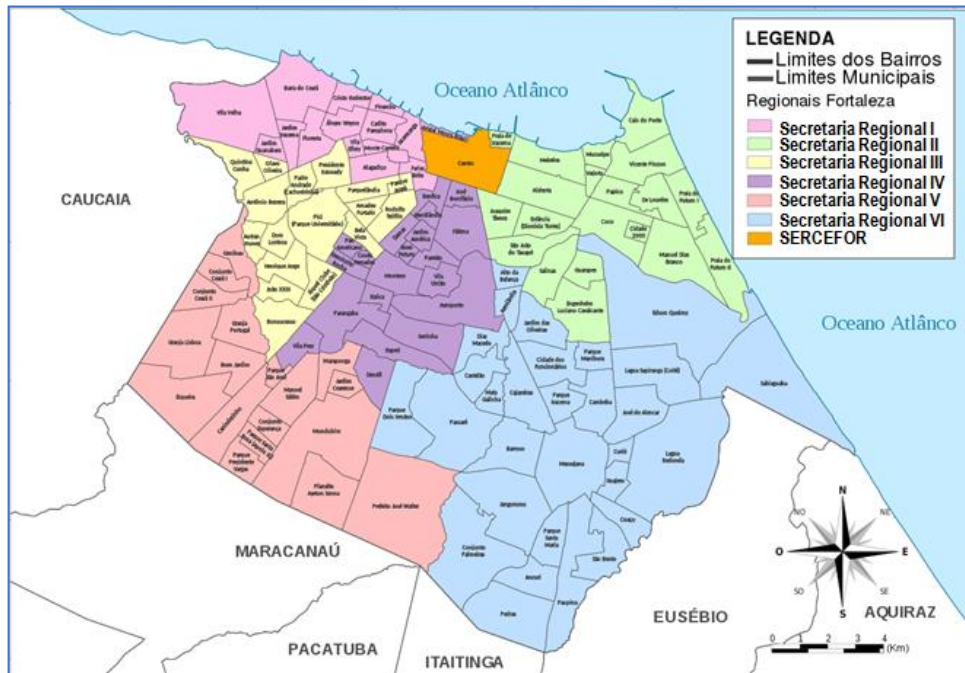
O município possui 113 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), distribuídas conforme a tabela 1 (PMF, 2019).

Tabela 1 – Distribuição de UAPS em Fortaleza/Ceará, por Regionais de Saúde, 2019. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=113).

Coordenadorias Regionais de Saúde/SR	UAPS	Equipes de Saúde da Família
I	15	69
II	12	47
III	18	80
IV	13	48
V	25	97
VI	30	126
TOTAL	113	467

Fonte: Atestos das equipes de Saúde da Família (PMF, 2019)

Figura 2 – Distribuição das Secretarias Regionais de Fortaleza-Ceará, 2019.



Fonte: Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF, 2019).

5.1.3 Construção dos itens e das escalas de resposta do inquérito CAP dos cuidadores

Os itens de uma escala não devem ser construídos ao acaso. Eles devem ser elaborados em função das definições operacionais do constructo já citadas anteriormente (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Além da elaboração dos itens, a escolha de um método para obtenção das respostas também é de extrema importância. As escalas de respostas aos itens podem assumir muitas formas e a escolha do método deve ser determinada pela natureza da pergunta realizada (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A partir do levantamento bibliográfico e da análise do quadro referente aos resultados da revisão integrativa (APÊNDICE A), para a elaboração da redação dos itens, optou-se por fazer indagações no domínio conhecimento e prática e frases afirmativas no domínio atitude.

A partir disso, a escolha do formato das respostas às perguntas do domínio conhecimento foi por opções de respostas na forma de múltipla escolha com apenas uma das opções verdadeiras ou com mais de uma das opções verdadeiras. Já para o domínio atitude, optou-se pelas opções de respostas em escala *Likert* de três pontos, enquanto que para o domínio prática, a escolha foi por opções de respostas sim/não,

opções de respostas em escala *Likert* de quatro pontos, opções de respostas na forma de múltipla escolha com apenas uma ou mais das opções verdadeiras e perguntas abertas.

A seguir, seguem as recomendações das pesquisas mais atuais e dos principais órgãos de Odontopediatria, tanto a nível nacional como internacional, que foram utilizadas, tanto para se definir as opções de respostas relacionadas a cada item do inquérito CAP como corretas, como também para se classificar o conhecimento(C), atitude(A) e prática(P) do cuidador em adequado(a) ou inadequado(a)

- Categoria temática “cárie”:

-Questão 3(C): aborda a etiologia da cárie. De acordo com a Declaração de Bangkok da *International Association of Paediatric Dentistry* (IAPD), a cárie precoce na infância é definida como uma doença dinâmica, multifatorial, mediada por hospedeiro susceptível (higiene bucal deficiente), bactérias e hidratos de carbono derivados da alimentação, que resulta em um desequilíbrio no processo de desmineralização-rem mineralização de tecidos dentários duros, determinados por fatores biológicos, comportamentais e psicossociais ligados ao ambiente da criança (PITTS *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que, apesar de a colonização da cavidade oral de crianças por microrganismos ocorrer tanto pela transmissão vertical como pela horizontal, esta não deve ser considerada sinônimo de transmissão de cárie dentária, uma vez que as bactérias isoladamente não são suficientes para que ocorra a doença. Por essa razão, a cárie dentária é considerada uma doença não-transmissível, ou seja o biofilme (placa bacteriana), por si só, não produz a doença cárie (WHO, 2017).

Sendo assim, a questão três do domínio conhecimento, tem o item “b” como resposta correta.

-Questão 2(A): trata da crença popular de que antibióticos e sulfato ferroso causam cárie. A literatura mostra que as medicações de uma maneira geral, por si só, não causam cárie. Ocorre que o sulfato ferroso e o antibiótico tetraciclina possuem substâncias que podem manchar a superfície do esmalte dos dentes da criança. Muitas medicações também possuem em sua composição açúcares do tipo sacarose que podem contribuir para o processo da doença cárie. Entretanto, as crianças que por algum motivo precisam ingerir qualquer tipo de medicação com alta frequência e por tempo considerável, só irão desenvolver cárie se a higienização dos dentes não

for feita de maneira adequada e regular após cada dose da medicação (TINANOFF *et al.*, 2019).

Dessa forma, a questão dois do domínio atitude tem o item “C” como resposta correta.

- Categoria temática “dieta”:

-Questão 1(C): aborda os tipos de alimentos cariogênicos que são aqueles que contêm hidratos de carbono fermentáveis, capazes de causar uma queda do pH salivar para um valor menor que cinco, podendo resultar assim em desmineralização dos tecidos duros do dente (DENTAL QUALITY ASSOCIATION, 2018).

Sendo assim, as respostas corretas da questão um do domínio conhecimento são os itens que contém os seguintes alimentos: recheados bolachas, doces, pirulitos, refrigerantes, leite achocolatado (todinho), mel, suco de fruta de caixinha, pastel, coxinha e macarrão.

-Questão 1(A): trata da recomendação da WHO (2017) de se evitar o consumo de açúcares livres de fácil fermentação antes dos dois anos de idade, em virtude de o período dos primeiros mil dias ser um intervalo de tempo muito sensível onde se moldam as preferências alimentares e onde ocorre a programação metabólica que determinará todo o ciclo de vida do indivíduo.

Tendo como referência essa orientação, a questão um do domínio atitude tem como resposta correta o item “C”.

-Questão 1(P) e questão 17(P): têm como objetivo mensurar a frequência de ingestão de certos alimentos por parte do bebê, já que a *American Academy Of Pediatric Dentistry* (AAPD, 2019) alerta que a frequência do consumo de alimentos cariogênicos é importante na determinação do risco de cárie, assim como sua consistência retentiva a qual é fator de grande influência na potencialização de sua ação cariogênica.

A partir desse entendimento e da recomendação da WHO (2017) sobre a não ingestão de açúcares livres antes dos dois anos, a questão um do domínio prática tem como resposta correta o item “D”, para o caso de crianças com idade até 24 meses e como respostas corretas os itens “A” e “D”, para o caso das crianças na faixa etária entre 25 e 36 meses. Já a questão 17 do domínio prática tem como resposta correta o item “D” para o caso das crianças com idade até 24 meses e como respostas corretas os itens “C” e “D”, para o caso das crianças na faixa etária entre 25 e 36 meses.

-Questão 16(P): trata do hábito que muitos cuidadores têm de oferecer a mamadeira para o bebê pegar no sono ou voltar a dormir durante a madrugada. Hábito este que está intimamente relacionado ao desenvolvimento de cárie em bebês, em virtude de o conteúdo da mamadeira em muitos casos contar com alimentos ricos em açúcares livres e pelo fato de os cuidadores terem dificuldade de higienizar os dentes da criança quando esta encontra-se adormecida. Acredita-se que a maior prevalência de cárie relacionada a esse hábito possa ser atribuída ao fato de que há menos movimentos de autolimpeza e fluxo salivar durante a noite e, portanto, menos capacidade de neutralização dos ácidos produzidos pelas bactérias. Isso provoca a estagnação do leite na boca durante períodos mais longos de tempo e exposição prolongada dos dentes aos carboidratos fermentáveis (ABO, 2019).

Sendo assim, a questão 16 do domínio prática tem como opções corretas os itens “C” e “D”.

- Categoria temática “higiene bucal”:

-Questão 5(C) e questão 5(P): abordam a dúvida que muitos cuidadores têm a respeito de quando se iniciar a limpeza dos dentes da criança, que deve ser, segundo a AAPD (2019), a partir da idade que coincida com o nascimento do primeiro dente da criança, devendo ser esta a resposta correta para a pergunta aberta de número cinco do domínio prática.

A partir do mesmo entendimento, a resposta correta da questão cinco do domínio conhecimento é o item “A”.

-Questão 7(C) e questão 7(P): tratam da frequência recomendada de escovação dos dentes dos bebês, que de acordo com as recomendações nacionais e internacionais, a higiene com pasta dental fluoretada nos dentes dos bebês deve ser realizada duas vezes ao dia: após o café da manhã e na última refeição antes de dormir à noite (ABO, 2019; AAPD, 2019; KUMAR, TADAKAMADLA, JOHNSON, 2016).

Dessa forma, a questão sete do domínio conhecimento tem como resposta correta o item “C” e a questão sete do domínio prática tem os itens “C” e “D” como respostas corretas.

-Questão 5(A) e questão 8(P): abordam o uso do fio dental entre os dentes dos bebês. Segundo a Associação Brasileira de Odontopediatria (2019), a maioria dos bebês possui os dentes de leite bem separados. Porém, quando os dentes se encontrarem muito juntos, deve-se usar o fio dental para realizar a limpeza

adequadamente, já que as cerdas da escova não conseguem alcançar a região do ponto de contato dos dentes.

A partir desse entendimento, a questão cinco do domínio atitude tem como resposta correta o item “A”. Em relação a questão oito do domínio prática, considerou-se como corretas as respostas “A”, “B” ou “C”, pois compreende-se que, mesmo não havendo ainda contato entre os dentes que justifique o uso do fio dental, a ação dos cuidadores em usar o fio demonstra a preocupação com a higiene interdental, indicando uma prática favorável de saúde bucal em relação aos bebês.

-Questão 4(P) e questão 6(P): tratam da limpeza dos dentes do bebê, ou seja, buscam averiguar, respectivamente, se o cuidador limpa os dentes da criança e qual artifício utiliza para realizar essa higiene dentária. A recomendação é de que o responsável inicie a limpeza, a partir do nascimento do primeiro dente da criança, sempre com os movimentos da escova de maneira delicada e sem pressa. A escova dental deve ter o tamanho da cabeça da escova proporcional a boca do bebê e as cerdas extra macias ou macias (KUMAR; TADAKAMADLA; JOHNSON, 2016).

A partir dessa informação as questões quatro e seis do domínio prática tem como respostas corretas, respectivamente, os itens “A” e “D”.

- Categoria temática “flúor”:

-Questão 6(C), questão 8(C), questão 6(A), questão 9(P), questão 10(P), questão 11(P) e questão 12(P): estão relacionadas ao uso da pasta dental fluoretada nos dentes de bebês. É importante destacar que atualmente existem evidências científicas robustas que comprovam a necessidade de se iniciar a higiene dental assim que aparece o primeiro dente da criança com uma pasta que contenha uma concentração de pelo menos 1000 ppm de flúor, na quantidade de um grão de arroz cru (ABANTO, DUARTE, FERES, 2019; ABO, 2019; AAPD, 2019).

Sendo assim, a questão seis e oito do domínio conhecimento tem como respostas corretas, respectivamente, o item “A” e o item “C”. A questão seis do domínio atitude tem o item “A” como resposta correta, a questão nove e 11 do domínio prática têm o item “C” como resposta correta, a questão 12 do domínio prática tem o item “A” como resposta correta e a questão 10, tem como resposta correta, a idade que coincida com a erupção do primeiro dente do bebê.

- Categoria temática “amamentação”:

- Questão 8(A) e questão 13(P): a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018) orienta a amamentação exclusiva desde o nascimento até os seis meses de idade,

com introdução de alimentos complementares a partir dos seis meses e amamentação continuada até pelo menos dois anos de idade. Do ponto de vista da saúde bucal, sabe-se que o aleitamento materno é de extrema importância para otimizar o desenvolvimento não só da musculatura, como também de todo o sistema estomatognático, os quais são responsáveis pelas funções orais de sucção, respiração, mastigação, deglutição e fonação. Segundo Abanto, Duarte e Feres (2019), a amamentação contribui também para uma posição correta das relações vertical e sagital da mandíbula com a base maxilar e craniana superior, funcionando assim como um fator de proteção contra a instalação de alterações oclusais na dentição decídua, oferecendo uma redução de 68% no risco de má oclusões, independentemente do tipo.

A partir das evidências da literatura, a questão oito do domínio atitude tem como resposta correta o item “A”. A questão 13 do domínio prática também tem como resposta correta o item “A” e a resposta correta à pergunta aberta é “amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança”.

- Categoria temática “bicos artificiais”:

-Questão 9(C), questão 10(C), questão 7(A), questão 14(P), questão 15(P), questão 18(P) e questão 19(P): o uso de bicos artificiais caracteriza-se pela oferta de chupeta e/ou mamadeira à criança. As publicações institucionais e normativas do Ministério da Saúde desaconselham o uso de chupetas e mamadeiras, não apenas pela associação frequente do uso desses bicos com a interrupção precoce do aleitamento exclusivo, mas em função também de prejuízos a funções orais já citadas. Além disso, os açúcares livres encontram-se presentes na dieta de uma parcela significativa de bebês alimentados com mamadeira, o que predispõem essas crianças ao desenvolvimento de lesões cáries. Sendo assim, recomenda-se a remoção desse hábito até o final do primeiro ano de vida da criança, não somente pelo maior risco de desenvolvimento de má oclusões, mas também pelo maior risco de cárie. O uso da chupeta, por sua vez, pode causar alterações anatômicas e funcionais na dentição dos bebês, principalmente se persistir o uso após a idade de dois anos. O desenvolvimento e a gravidade das má oclusões dependem de uma série de fatores: duração e frequência de uso, grau de tonicidade muscular e padrão de crescimento facial da criança. Em virtude disso, recomenda-se a remoção gradual do hábito de sucção da chupeta a partir do primeiro ano de vida do bebê (ABANTO, DUARTE, FERES, 2019; ABANTO *et al.*, 2018).

A partir dessas informações e orientações, tanto a questão nove como a questão dez do domínio conhecimento tem como resposta correta o item “A”. A questão sete do domínio atitude tem como resposta correta o item “A”. A questão 14 do domínio prática tem como opção correta o item “B” e a resposta correta à pergunta aberta é “a criança não usou mamadeira desde o nascimento até a presente data”. A questão 15 do domínio prática tem como opção correta o item “B” e a resposta correta à pergunta aberta é “o bebê usou mamadeira até um ano de idade”. A questão 18 do domínio prática tem como opção correta o item “B” e a resposta correta à pergunta aberta é “o bebê não usou chupeta desde o nascimento”. A questão 19 do domínio prática, por sua vez, tem como opção correta o item “B” e a resposta correta à pergunta aberta é “o bebê deixou de usar chupeta a partir de um ano de idade”.

- Categoria temática “dentes de leite”:

-Questão 2(C), questão 3(A) e questão 3(P): relacionam-se a uma crença popular, por parte de muitos cuidadores, de que não é preciso se preocupar com dentes de leite, pois estes serão trocados pelos dentes permanentes. Entretanto, sabe-se que os dentes decíduos têm uma significativa importância para a saúde bucal e geral da criança, na medida em que as principais funções dos dentes de leite são: mastigar os alimentos, contribuindo assim para o processo de digestão; auxiliar no crescimento e desenvolvimento adequado dos ossos e músculos da face; ajudar na pronúncia correta das palavras; contribuir para a melhor aparência da criança, o que poderá influenciar sua autoestima; guardar o espaço para os dentes permanentes, direcionando-os para que nasçam em posição adequada (ABO, 2019). Existe também a crença, por boa parte da população, de que alguns sinais são relacionados ao nascimento dos primeiros dentes do bebê, sem de fato a erupção destes ser a causa primária desses sinais apresentados pela criança, como por exemplo: febre acima de 38 graus, diarreia, vômitos e problemas no ouvido (MACHADO *et al.*, 2005; TIGHE, ROE, 2007).

Mediante esse contexto, a questão dois do domínio conhecimento tem como opção correta os itens “coceira na gengiva”, “desejo de morder”, “aumento da saliva” e “bebê irritado”, a questão três do domínio atitude tem como opção correta o item “C” e a questão três do domínio prática tem nenhum item como opção correta, pois tem como objetivo apenas averiguar se o bebê já apresenta ou não dentes no momento da aplicação do questionário junto aos seu cuidador.

- Categoria temática “necessidade de levar o bebê ao dentista”:

-Questão 4(C), questão 4(A) e questão 2(P): relacionam-se à crença popular de que o bebê não precisa ir ao dentista e a data ideal para a primeira visita. Segundo a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD, 2019), a recomendação, que também tem o respaldo da Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO, 2019), é de que essa primeira consulta ocorra até o primeiro ano de vida. Sendo assim, não é necessário aguardar a chegada do primeiro dente, ou seja, bebês sem dentes também podem ir ao Odontopediatra. Durante o primeiro ano de vida, embora o bebê tenha nenhum ou poucos dentes, uma série de fatores podem ser avaliados, fatores estes que estarão intimamente ligados à futura saúde bucal dessa criança, como por exemplo: cronologia da erupção dos primeiros dentes e suas repercussões, como fazer a limpeza adequada, como evitar a cárie precoce, o uso de chupetas e mamadeiras, além de se examinar clinicamente toda a face e seus tecidos moles (ABO, 2019).

Dessa forma, a questão quatro do domínio conhecimento tem como opção correta o item “B”, a questão quatro do domínio atitude tem como opção correta o item “C” e a questão dois do domínio prática tem como opção correta o item “A”.

5.1.4 Codificação das respostas e definição do ponto de corte do inquérito CAP dos cuidadores

Apesar da maioria dos artigos analisados na revisão integrativa não ter feito qualquer tipo de citação em relação à codificação das respostas dos instrumentos utilizados, considerou-se de extrema relevância, para esta pesquisa, se definir esses parâmetros, assim como o ponto de corte da versão inicial do inquérito CAP em questão:

I. **Conhecimento:** esse domínio pode ser avaliado por meio de 10 questões. Cada resposta correta indica que o conhecimento sobre o assunto é adequado, devendo ser codificada em um escore de “um ponto”. Como as duas primeiras perguntas são de múltipla escolha, podendo ter mais de uma opção de resposta correta, o total de escores do domínio conhecimento varia de 0 a 16 pontos. Portanto, o conhecimento pode ser avaliado como: adequado (de 12 a 16 pontos) ou inadequado (de 0 a 11 pontos)

II.**Atitude:** esse domínio pode ser avaliado por meio de 8 questões. Cada resposta correta indica que a atitude sobre o assunto é adequada, devendo ser codificada em um escore de “um ponto”. Sendo assim, o total de escores do domínio atitude varia de 0 a 8 pontos. Logo a atitude pode ser avaliada como: adequada (de 6 a 8 pontos) ou inadequada (de 0 a 5 pontos).

III.**Prática:** esse domínio, por sua vez, pode ser avaliado por meio de 19 questões. Cada resposta correta indica que a prática sobre o assunto é adequada, devendo ser codificada em um escore de “um ponto”. Como existem algumas questões com mais de uma pergunta e uma questão cuja resposta não deve ser codificada, o total de escores do domínio prática varia de 0 a 22 pontos. Portanto, a prática pode ser avaliada como: adequada (de 16 a 22 pontos) ou inadequada (de 0 a 15 pontos).

A partir da codificação das respostas, conforme o Apêndice D, será possível, em estudos posteriores, se classificar as dimensões conhecimento, atitude e prática dos cuidadores em adequadas ou inadequadas.

5.1.5 Estruturação do instrumento

Após o cumprimento das quatro etapas citadas anteriormente, finalmente concluiu-se a estruturação da versão inicial do inquérito CAP. Este consistiu em um questionário estruturado de 37 itens, contendo 19 questões no domínio prática, 8 questões no domínio atitude e 10 questões no domínio conhecimento, que apresentou também instruções a serem seguidas pelo aplicador do instrumento, junto ao público alvo dos cuidadores, como se pode observar na parte três do Apêndice C. Para se evitar que o cuidador venha a ser induzido a responder alguma questão, optou-se por utilizar a mesma estratégia usada por Chala *et al.* (2018). Sendo assim, no momento da estruturação do questionário, decidiu-se dispor, primeiramente, os itens do domínio prática, depois os itens do domínio atitude e por fim, os itens do domínio conhecimento.

5.2 Validação de conteúdo

5.2.1 Caracterização dos juízes

Inicialmente, verificou-se se todos os juizes realmente se enquadraram em pelo menos dois critérios de Jasper (1994), conforme estabelecido no início da pesquisa. Foi constatado que os 29 *experts* possuíam no mínimo dois anos de prática clínica e que destes, 26 também eram especialistas na área temática do estudo (Odontopediatria, Pediatria, Saúde da criança, Saúde Coletiva, Saúde da Família e/ou Saúde Pública). Dentre os três juizes que relataram não ter realizado especialização, os juizes 10 e 19 relataram ter desenvolvido suas pesquisas de mestrado e doutorado relacionadas à área temática do presente estudo e o juiz 29, apesar de ter desenvolvido sua dissertação numa área temática diferente, apresentou o tempo mínimo de dois anos como docente. Sendo assim, a partir da análise dessas variáveis, concluiu-se que todos os participantes cumpriram os critérios mínimos de inclusão estabelecidos para comporem a amostra dos sujeitos do estudo. A partir do quadro 7, pode-se observar as respostas dos juizes quando se perguntou sobre a temática das suas dissertações e teses.

Quadro 7 – Respostas dos juizes quando se perguntou sobre a temática das suas dissertações e teses. Continua.

JUIZ	TEMÁTICA DA DISSERTAÇÃO	TEMÁTICA DA TESE
J1	Comparação de dois vernizes fluoretados em lesões de cárie incipientes, produzidas em laboratório	-
J4	Saúde Coletiva	Saúde Coletiva
J7	Prevenção de cárie	Prevenção de cárie com produtos naturais
J8	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pré-escolares	Estudo clínico da melhora global da saúde da criança pré-escolar após tratamento odontológico
J10	Alimentação infantil	Alimentação infantil
J11	Odontologia na primeira infância e pacientes especiais	Qualidade de vida relacionada a saúde bucal de crianças e adolescentes
J12	Imunoglobulina salivar em pacientes com hepatite autoimune*	Perfil salivar protético de crianças no primeiro ano de vida
J13	Biomateriais em dentes decíduos	Biomateriais em dentes decíduos
J15	Produção e caracterização de lesões de cárie artificiais em esmalte através do biofilme de <i>S. Mutans</i> , no método ICDAS	Ação de agentes remineralizantes bioativos na redução da desmineralização de lesões de cárie em esmalte
J19	Avulsão dentária	Avulsão dentária
J20	Biologia molecular*	-
J24	Desenvolvimento de um dispositivo para manutenção da abertura bucal para crianças com idade entre 30 e 78 meses	Desenvolvimento e avaliação de dispositivo de anestesia odontológica controlado por computador

Quadro 7 – Respostas dos juízes quando se perguntou sobre a temática das suas dissertações e teses. Conclusão.

J25	Promoção de saúde bucal em crianças e adolescentes	-
J26	Avaliação do potencial erosivo provocado pelo suco de uva: estudo in vitro com dentes bovinos	-
J27	Cistos Radiculares*	-
J28	Reatividade bronco-alveolar e vascular à histamina no pulmão isolado do cobaio: efeitos de diversos tratamentos farmacológicos e imunológicos*	Estudo da incorporação de flúor no esmalte e dentina de incisivos decíduos após exposição ao flúor nos períodos pré e pós-Natais
J29	Perfil imunológico de pacientes com síndrome de Chediak-Higashi*	-

Fonte: elaborado pela autora. *Dissertações não relacionadas as áreas temáticas Odontopediatria, Pediatria, Saúde da Criança, Saúde Coletiva, Saúde da Família e/ou Saúde Pública.

Ao se analisar a tabela 2, observa-se que a grande maioria dos *experts* (89,6%) era do sexo feminino e possuía a idade média de 39,3 anos, com mínimo de 27, máximo de 52 e amplitude de 25 anos.

Apesar da maior parte deles ter respondido que residiam em Fortaleza, CE, juízes de outras cidades também participaram da pesquisa, dentre elas: Barbalha (CE), Euzébio (CE), Florianópolis (SC), Itatiba (SP), São Paulo (SP), Tatuí (SP) e Vitória (ES).

Em relação à profissão, 25 juízes responderam ser cirurgiões-dentistas, dois *experts* relataram ser formados em Medicina e outras dois, formados em Enfermagem. O tempo médio de formação destes profissionais, foi de 15,8 anos, com mínimo de 4, máximo de 29 e amplitude de 25 anos.

No que diz respeito à área de principal atuação, 25 juízes afirmaram desenvolver atividades na área da Odontopediatria, dois na área de Puericultura e dois na área da Saúde da Criança. Quando se perguntou sobre o tempo de trabalho na prática assistencial que os 29 *experts* possuíam, ou seja, o tempo de atuação de atendimento clínico a pacientes, a média encontrada foi de 15,1 anos, com mínimo de 4, máximo de 28 e amplitude de 24 anos.

Uma maioria de 75,9% respondeu que tinha ou já tinha tido alguma experiência de trabalho no ensino como docente. O tempo médio de tempo de experiência de trabalho como docente dos 22 juízes que responderam sim foi de 9,7 anos, com o mínimo de um, máximo de 27 e amplitude de 26 anos.

Quando se indagou se o juiz tinha ou se já tinha tido experiência de trabalho no campo da pesquisa, uma maioria também de 75,9% respondeu que sim. Em relação ao tempo médio de experiência de trabalho no campo da pesquisa dos 22 profissionais que responderam sim, este foi de 7,4 anos, com o mínimo de um, máximo de 23 e amplitude de 22 anos.

Quando se perguntou se algum dos profissionais participava ou se já havia participado de algum grupo/projeto de pesquisa na área temática Odontologia para bebês, 55,2% responderam que sim. Detectou-se que o tempo médio de participação em grupo/projeto de pesquisa na área temática Odontologia para bebês pelos 16 juízes que responderam sim foi de 5,6 anos, com mínimo de um, máximo de 16 e amplitude de 15 anos.

Em contrapartida, apenas 24,1% dos *experts* respondeu possuir publicações em periódicos na área temática Odontologia para bebês.

Em relação à titulação, a maioria dos juízes (89,7%) respondeu possuir especialização. Uma ligeira maioria de 58,6% respondeu possuir título de mestre e uma minoria de 37,9% respondeu ter o título de doutor.

Tabela 2 – Distribuição da quantidade de juízes (n) e respectiva porcentagem (%) em relação à caracterização sociodemográfica e profissional. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29). Continua.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	26	89,7
Masculino	3	10,3
Idade (Média: 39,3; Min: 27,0; Máx: 52,0; DP: 6,7)		
27 – 34	8	27,6
35 – 43	13	44,8
44 - 52	8	27,6
Estado		
CE	24	82,8
ES	1	3,4
SC	1	3,4
SP	3	10,3
Profissão		
Cirurgião(ã)-dentista	25	86,2
Enfermeiro(a)	2	6,9
Médico(a)	2	6,9

Tabela 2 – Distribuição da quantidade de juízes (n) e respectiva porcentagem (%) em relação à caracterização sociodemográfica e profissional. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29). Continuação.

Características	n	%
Anos de formado(a) (Média: 15,8; Min: 4,0; Máx: 29,0; DP: 6,7)		
4 - 11	8	27,6
12 - 20	14	48,3
21 - 29	7	24,1
Área de principal atuação		
Odontopediatria	25	86,2
Puericultura	2	6,9
Saúde da Criança	2	6,9
Anos de trabalho na prática assistencial (atendimento clínico) (Média: 15,1; Min: 4,0; Máx: 28,0; DP: 6,7)		
4 - 11	10	34,5
12 - 19	10	34,5
20 - 28	9	31,0
Experiência de trabalho no ensino como docente		
Não	7	24,1
Sim	22	75,9
Tempo de experiência de trabalho no ensino como docente (Média: 9,7; Min: 1,0; Máx: 27,0; DP: 7,0)		
1 - 9	11	50,0
10 - 17	9	40,9
18 - 27	2	9,1
Experiência de trabalho no campo da pesquisa		
Não	7	24,1
Sim	22	75,9
Tempo de experiência de trabalho no campo da pesquisa (Média: 7,4; Min: 1,0; Máx: 23,0; DP: 6,7)		
1 - 7	14	63,6
8 - 15	5	22,7
16 - 23	3	13,6
Participação em algum grupo/projeto de pesquisa na área temática Odontologia para bebês		
Não	13	44,8
Sim	16	55,2
Tempo de participação em grupo/projeto de pesquisa na área temática Odontologia para bebês (Média: 5,6; Min: 1,0; Máx: 16,0; DP: 4,8)		
1 - 5	11	68,8
6 - 10	1	6,3
11 - 16	4	25,0

Tabela 2 – Distribuição da quantidade de juízes (n) e respectiva porcentagem (%) em relação à caracterização sociodemográfica e profissional. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29). Conclusão.

Características	n	%
Publicações em periódicos na área temática Odontologia para bebês		
Não	22	75,9
Sim	7	24,1
Especialização		
Não	3	10,3
Sim	26	89,7
Mestrado		
Não	12	41,4
Sim	17	58,6
Doutorado		
Não	18	62,1
Sim	11	37,9

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2.2 Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e aplicação dos testes estatísticos Finn e AC1

Os 37 itens da versão inicial do inquérito CAP foram analisados individualmente o que resultou no cálculo do I-IVC para cada item em relação aos critérios clareza de linguagem e relevância. Calculou-se também o S-IVC/Ave (média dos I-IVC) de cada um dos três domínios, em relação aos dois critérios já citados, e o IVC global do inquérito.

Através da análise da tabela 3, pode-se observar que, em relação ao critério clareza, o S-IVC/Ave (Média dos I-IVC) do domínio atitude foi de 94,4% e, em relação ao critério relevância foi de 96,1%. Isso significa que, em relação aos itens clareza e relevância, respectivamente, 94,4% e 96,1% das respostas dos 29 juízes foram os itens 4-Muito e 5-Mutíssimo das escalas *Likert* presentes nos instrumentos de validação de conteúdo preenchidos pelos profissionais. Constatou-se também que o I-IVC de cada um dos 8 itens do domínio, em relação aos critérios analisados, foi superior a 80%, conforme estipulado no início do estudo.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio atitude, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).

Domínio: Atitude						
Item	1 - Pouquíssimo	2 - Pouco	3 - Médio	4 - Muito	5 - MUITÍSSIMO	I-IVC
Clareza						
1			1	8	20	96,6%
2		1	4	5	19	82,8%
3		1		9	19	96,6%
4			1	7	21	96,6%
5	1	1	1	9	17	89,7%
6				8	21	100%
7				7	22	100%
8			2	8	19	93,1%
S-IVC/Ave (Média dos I-IVC)						94,4%
Relevância						
1				6	23	100,0%
2		2	2	4	21	86,2%
3		1	1	7	20	93,1%
4			1	7	21	96,6%
5				10	18	96,6%
6				10	19	100,0%
7				6	23	100,0%
8			1	9	19	96,6%
S-IVC/AVE (Média das I-IVC)						96,1%

Fonte: elaborado pela autora.

A partir da avaliação da tabela 4, observa-se que, em relação ao critério clareza, o S-IVC/Ave (Média dos I-IVC) do domínio prática foi de 90,7%. Observou-se então que 90,7% das respostas dos 29 juízes foram os itens 4-Muito e 5-MUITÍSSIMO. Em relação ao critério relevância, a tabela 5 mostra que o S-IVC/Ave (Média dos I-IVC) do domínio prática foi de 95,3%, o que indicou que 95,3% das respostas dos *experts* também foram os itens 4-Muito e 5-MUITÍSSIMO das escalas *Likert* preenchidas. Entretanto, é importante destacar que, em relação ao critério clareza, dois itens do domínio prática (questão nove e 11) obtiveram I-IVC com valores menores que o preconizado (80%). Em relação ao critério relevância, um item do domínio prática (questão 11) também teve o I-IVC menor que 80%.

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio prática, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação ao critério clareza. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).

Domínio: Prática						
Item	1 - Pouquíssimo	2 - Pouco	3 - Médio	4 - Muito	5 - Muitíssimo	I-IVC
Clareza						
1			3	13	13	89,7%
2			2	5	22	93,1%
3		1		5	23	96,6%
4			3	7	19	89,7%
5		1	1	8	19	93,1%
6				8	21	100%
7		3	1	6	19	86,2%
8			1	8	20	96,6%
9	1	2	4	5	17	75,9%*
10		1	3	6	19	86,2%
11	1	6	6	3	13	55,2%*
12			1	9	19	96,6%
13			1	6	22	96,6%
14			1	6	22	96,5%
15		1	1	6	21	93,1%
16			2	8	19	93,1%
17				6	23	100,0%
18			2	9	18	93,1%
19			2	8	19	93,1%
S-IVC/Ave (Média dos I-IVC)						90,7%

Fonte: Elaborado pela autora. *Índice de validade do conteúdo menor que 80%.

Tabela 5 - Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio prática, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação ao critério relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29). Continua.

Domínio: Prática						
Item	1 - Pouquíssimo	2 - Pouco	3 - Médio	4 - Muito	5 - Muitíssimo	I-IVC
Relevância						
1			2	10	17	93,1%
2			2	7	20	93,1%
3			1	5	23	96,6%
4				9	20	100,0%
5		1	1	7	20	93,1%
6				5	24	100,0%
7				7	22	100,0%
8			3	7	19	89,7%
9			2	7	20	93,1%
10		2	2	5	20	86,12%
11		2	4	4	19	79,3%*
12			1	8	20	96,6%
13				7	22	100,0%
14				8	21	100,0%
15				8	21	100,0%

Tabela 5 - Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio prática, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação ao critério relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (=29). Conclusão.

Domínio: Prática						
Item	1 - Pouquíssimo	2 - Pouco	3 - Médio	4 - Muito	5 - Muitíssimo	I-IVC
16			1	5	23	96,6%
17				6	23	100,0%
18			1	7	20	96,6%
19			1	7	21	96,6%
S-IVC/AVE (Média dos I-IVC)						95,3%

Fonte: elaborado pela autora. *Índice de validade do conteúdo menor que 80%.

Em relação à avaliação da tabela 6, observa-se que, no que diz respeito ao critério clareza, o S-IVC/Ave (Média dos I-IVC) do domínio conhecimento foi de 90,7% e, em relação ao critério relevância, foi de 95,2%. Observou-se então que, mais uma vez, como ocorreu nos outros dois domínios já citados, mais de 90% das respostas dos 29 juízes foram os itens 4-Muito e 5-Muitíssimo. Conforme já explicado na metodologia, os itens 4 e 5 indicavam que o item avaliado atendia, respectivamente, muito e muitíssimo ao objetivo proposto na presente pesquisa. Porém é válido destacar que, em relação ao critério clareza, o I-IVC de um item do domínio conhecimento (questão oito), resultou em um valor abaixo de 80%.

Tabela 6 – Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio conhecimento, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29). Continua.

Domínio: Conhecimento						
Item	1 - Pouquíssimo	2 - Pouco	3 - Médio	4 - Muito	5 - Muitíssimo	I-IVC
Clareza						
1			1	5	23	96,6%
2			1	8	20	96,6%
3			5	8	16	82,8%
4		1		8	20	96,6%
5		1		6	22	96,6%
6			2	5	22	93,1%
7			3	7	19	89,7%
8		5	2	7	15	75,9%*
9	1		1	11	16	93,1%
10			4	7	18	86,2%
S-IVC/Ave (Média dos I-IVC)						90,7%
Relevância						
1			1	6	22	96,6%
2			1	7	21	96,6%

Tabela 6 – Distribuição das respostas dos 29 juízes no domínio conhecimento, I-IVC (por item) e S-IVC/Ave (média dos I-IVC do domínio), em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29). Conclusão.

Domínio: Conhecimento						
Item	1 - Pouquíssimo	2 - Pouco	3 - Médio	4 - Muito	5 - Muitíssimo	I-IVC
3			3	6	20	89,7%
4				9	20	100,0%
5				6	23	100,0%
6				7	22	100,0%
7			2	8	19	93,1%
8		1	1	8	19	93,1%
9	1			10	18	96,6%
10			4	8	17	86,2%
S-IVC/Ave (Média dos I-IVC)						95,2%

Fonte: elaborado pela autora. *Índice de validade do conteúdo menor que 80%.

A tabela 7 mostra o valor do IVC global da versão inicial do inquérito CAP em relação a cada critério. Pode-se observar que o IVC global, em relação ao critério clareza, foi 91,5% e, em relação ao critério relevância, foi 95,4%.

Tabela 7 – Distribuição do número de respostas 4 ou 5, total de respostas dos 29 juízes e IVC global de cada domínio da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores, em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

Domínio	Critério	Número de respostas 4 ou 5	Total de respostas	IVC
Atitude	Clareza	219	232	94,4%
Prática	Clareza	500	551	90,7%
Conhecimento	Clareza	263	290	90,7%
IVC Clareza		982	1073	91,5%
Atitude	Relevância	223	232	96,1%
Prática	Relevância	525	551	95,3%
Conhecimento	Relevância	276	290	95,2%
IVC Relevância		1024	1073	95,4%

Fonte: Elaborado pela autora.

Na tabela 8, encontram-se os resultados da aplicação dos testes estatísticos *Finn* e *Gwet-AC1* para avaliação da concordância entre os juízes. Nota-se que, em todos os testes, o resultado foi significativo, ou seja, $p < 0,05$. Portanto, pode-se afirmar que os juízes, estatisticamente, produziram resultados concordantes em suas avaliações.

Ao se comparar os valores de *Gwet-AC1*, em relação à classificação do coeficiente ICC, e os valores de *Finn*, em relação à classificação *Kaapa*, pode-se observar que os valores de *Gwet-AC1* se encontram na faixa de moderada para boa, enquanto os valores de *Finn* se encontram na classe alta da classificação.

Tabela 8 – Resultado da aplicação da estatística de Finn e AC1 para cada domínio em relação aos critérios clareza e relevância. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

Domínio / Critério	Finn	Teste F	P-valor	Gwet - AC1	P-valor
Atitude					
Clareza	0,869	7,62	< 0,001	0,462	< 0,001
Relevância	0,901	10,1	< 0,001	0,484	< 0,001
Prática					
Clareza	0,856	6,96	< 0,001	0,441	< 0,001
Relevância	0,908	10,9	< 0,001	0,491	< 0,001
Conhecimento					
Clareza	0,841	6,3	< 0,001	0,429	< 0,001
Relevância	0,907	10,7	< 0,001	0,483	< 0,001

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2.3 Sugestões dos juízes

Foram muitas as sugestões escritas pelos juízes nos instrumentos de validação de conteúdo, em relação não só a cada item, mas também em relação aos três domínios da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores, o que totalizou em 163 sugestões (APÊNDICE E).

Em relação aos 37 itens do instrumento, apenas a questão quatro do domínio atitude não recebeu sugestão alguma por parte dos participantes do processo da validação. Cada comentário foi lido cuidadosamente e acatado ou não, mediante avaliação com base na literatura sobre a temática da pesquisa.

A partir da tabela 9, observa-se as respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de dar alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio atitude, o que resultou em 20 sugestões para análise. Em relação a tabela 10, pode-se analisar as respostas dos juízes quando se questionou se gostariam de emitir alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio prática. É importante destacar que o J19, em relação à questão três, e o J20, em relação à questão 10, responderam que gostariam de emitir algum comentário sobre o item, mas não escreveram sugestão alguma, o que resultou em 92 sugestões identificadas

para avaliação relacionadas ao domínio prática. A tabela 11, por sua vez, indica as respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de fazer algum comentário em relação aos textos dos itens do domínio conhecimento, o que resultou em 36 sugestões para análise.

Tabela 9 - Respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de dar alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio ATITUDE. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).

Item	Não		Sim	
	n	%	n	%
1	28	96,6%	1	3,4%
2	24	82,8%	5	17,2%
3	25	86,2%	4	13,8%
4	29	100,0%	0	0,0%
5	24	82,8%	5	17,2%
6	28	96,6%	1	3,4%
7	26	89,7%	3	10,3%
8	28	96,6%	1	3,4%

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 10 – Respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de dar alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio PRÁTICA. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).
Continua.

Item	Não		Sim	
	n	%	n	%
1	21	72,4%	8	27,6%
2	24	82,8%	5	17,2%
3	27	93,1%	2	6,9%
4	24	82,8%	5	17,2%
5	24	82,8%	5	17,2%
6	25	86,2%	4	13,8%
7	19	65,5%	10	34,5%
8	27	93,1%	2	6,9%
9	21	72,4%	8	27,6%
10	24	82,8%	5	17,2%
11	17	58,6%	12	41,4%
12	28	96,6%	1	3,4%
13	25	86,2%	4	13,8%
14	25	86,2%	4	13,8%
15	26	89,7%	3	10,3%
16	23	79,3%	6	20,7%

Tabela 10 – Respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de dar alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio PRÁTICA. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29). Conclusão.

Item	Não		Sim	
	n	%	n	%
17	26	89,7%	3	10,3%
18	25	86,2%	4	13,8%
19	26	89,7%	3	10,3%

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 11 – Respostas dos juízes quando se perguntou se gostariam de dar alguma sugestão em relação aos textos dos itens do domínio CONHECIMENTO. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).

Item	Não		Sim	
	n	%	n	%
1	26	89,7%	3	10,3%
2	25	86,2%	4	13,8%
3	23	79,3%	6	20,7%
4	26	89,7%	3	10,3%
5	27	93,1%	2	6,9%
6	28	96,6%	1	3,4%
7	26	89,7%	3	10,3%
8	23	79,3%	6	20,7%
9	26	89,7%	3	10,3%
10	24	82,8%	5	17,2%

Fonte: elaborado pela autora.

Ao final de cada domínio, ainda se perguntou ao juiz se ele(a) achava que algum assunto importante, relacionado ao conhecimento, atitude ou prática dos cuidadores, referente à saúde bucal de bebês, não havia sido abordado nos itens anteriores. A partir da tabela 12, pode-se observar que dois juízes responderam sim, em relação ao domínio conhecimento, quatro responderam sim, em relação ao domínio atitude, e oito responderam sim, em relação ao domínio prática. A partir disso, foram identificadas para avaliação duas sugestões relacionadas ao domínio conhecimento. Em relação ao domínio atitude, três sugestões foram identificadas já que o juiz 13 não escreveu sugestão alguma. Vale salientar que, pelo fato de juiz J25 ter feito mais de um comentário a respeito do domínio prática, optou-se por

desmembrar esse comentário em três sugestões diferentes. Dessa forma, juntamente com os outros comentários dos outros sete juízes, obteve-se dez sugestões para avaliação em relação ao domínio prática.

Tabela 12 – Respostas dos juízes quando se perguntou se achavam que algum assunto importante, relacionado ao conhecimento, atitude ou prática dos cuidadores, referente à saúde bucal dos bebês, não havia sido abordado nos itens anteriores. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=29).

Domínio	Não		Sim	
	n	%	n	%
C	27	93,11%	2	6,89%
A	25	86,21%	4	13,79%
P	21	72,42%	8	27,58%

Fonte: elaborado pela autora.

A categorização de todas as sugestões escritas pelos *experts* para análise detalhada encontra-se no Apêndice E. Este compreende uma tabela em que se pode observar quais sugestões foram acatadas ou não pela pesquisadora para aperfeiçoamento da versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores. A tabela 13, por sua vez, indica que 75,5% das 163 sugestões dadas pelos participantes do processo de validação foram acatadas. Através da tabela do Apêndice F, pode-se observar as justificativas pelas quais a pesquisadora não acatou 24,5%, ou seja, 40 sugestões do total de comentários emitidos pelos participantes.

Tabela 13 – Quantidades e porcentagens das sugestões dos juízes que foram acatadas ou não pela pesquisadora. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019 (n=163).

Domínio/itens	Não		Sim	
	n	%	n	%
C /38	14	36,8%	24	63,2%
A /23	3	13%	20	87%
P /102	23	22,5%	79	77,5%
CAP/163	40	24,5%	123	75,5%

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

Após avaliação dos valores dos índices de validação de conteúdo e do número de sugestões emitidas pelos juízes, em relação a cada um dos 37 itens do instrumento, elaborou-se a tabela 14, com intuito de destacar os únicos valores de I-

IVC obtidos menores que o valor de 80% preconizado para o presente estudo. Estes, por sua vez, encontram-se relacionados às questões nove e onze do domínio prática e oito do domínio conhecimento. Na tabela abaixo, esses dados podem ser observados, acompanhados do número de sugestões dadas pelos participantes em relação a cada uma dessas questões.

Tabela 14 – Questões com valores de I-IVC menores do que 80% e respectivo número de sugestões. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

Questão	Domínio	I-IVC (Clareza)	I-IVC (Relevância)	Nº Sugestões
8	Conhecimento	75,9%*	93,1%	6
9	Prática	75,9%*	93,1%	8
11	Prática	55,2%*	79,3%*	12

Fonte: elaborado pela autora. *Índices de validade do conteúdo menores que 80%.

6 DISCUSSÃO

Segundo Thomas, Goulart e Oenning (2018), antes da elaboração de um novo instrumento, é recomendado que se faça uma revisão da literatura com objetivo de se verificar se já existe um validado para o tema em questão. Essa recomendação foi seguida na presente pesquisa, porém, como resultado da revisão integrativa realizada, foram detectados somente dois artigos, publicados na Índia. Nagarajappa *et al.* (2013) e Shinde *et al.* (2018) utilizaram inquéritos com validade de conteúdo para avaliar conhecimento, atitude e prática de cuidadores de crianças com idade dentro da faixa etária da presente pesquisa, entretanto, esses instrumentos se caracterizaram por não contemplarem todas as principais dimensões do constructo em questão, conforme explicação já realizada na página 33. Em virtude disso, optou-se, então, por elaborar e realizar a validação de conteúdo do inquérito CAP dos cuidadores, em relação à saúde bucal de bebês, tendo como referência às famílias acompanhadas pela ESF de Fortaleza.

No que diz respeito à região e à cidade em que os juízes residiam, o processo de validação de conteúdo envolveu três grandes regiões (Nordeste, Sudeste e Sul), quatro estados (Ceará, São Paulo, Vitória e Santa Catarina) e oito cidades (Fortaleza, Barbalha, Euzébio, São Paulo, Tatuí, Itatiba, Vitória e Florianópolis). Esse fato indicou uma multiplicidade de visões e de culturas diferentes na análise do instrumento proposto, seguindo assim a orientação de Galdeano e Rossi (2006), os quais ressaltam que é necessário considerar as barreiras relacionadas à linguagem e à cultura no processo de validação de conteúdo.

Quanto a caracterização dos juízes, em relação à profissão, constatou-se que a grande maioria deles eram cirurgiões-dentistas. Entretanto, considerou-se relevante incluir experts de outras profissões da equipe de nível superior da ESF. Para isso, foram convidados a participar da pesquisa também médicos(as) e enfermeiros(as), pelo fato de, na grande maioria dos casos, trabalharem de forma integrada com os cirurgiões-dentistas no cotidiano das ações de puericultura nos serviços de saúde (SOARES *et al.*, 2016). Dessa forma, acredita-se que haverá possibilidade de outros integrantes da equipe se envolverem em futuras aplicações do referido inquérito para que, juntos, possam acompanhar indicadores e planejar futuras estratégias de promoção da saúde bucal de bebês.

Em relação à grande maioria dos participantes ter sido do sexo feminino, compreende-se que esse é um fato que acompanha a tendência que tem ocorrido nos últimos anos de um processo de feminilização nas profissões. Isso corrobora com a opinião de alguns autores que afirmam ser esse um processo que tem ocorrido principalmente no setor da saúde (BRITO *et al.*, 2016).

É importante ressaltar que o tempo médio de atendimento a pacientes por parte dos juízes foi de 15,1 anos. Isso indica que a amostra de experts não possuía apenas uma relevante titulação, mas também experiência clínica através da vivência de cuidados assistenciais ao público infantil. Melo *et al.* (2011) compreendem que essa é uma condição necessária e de extrema importância em um processo de validação de conteúdo, já que, a partir de sua revisão integrativa, a respeito dos critérios escolhidos pelos pesquisadores para escolha dos juízes, identificaram uma tendência à valorização do conhecimento oriundo do campo prático, em detrimento da formação acadêmica.

É interessante destacar que apesar de 75,9% dos juízes terem relatado ter tido experiência com o campo da pesquisa, apenas 24,1% deles respondeu ter publicações em periódicos na área temática Odontologia para bebês. Provavelmente isso se deva pelo fato de essa área ter ganho maior destaque nos últimos anos, quando os pesquisadores procuraram compreender melhor a relação entre saúde bucal e os primeiros mil dias do bebê. Esse achado corrobora a opinião de Abanto *et al.* (2018) que afirmaram, em sua revisão narrativa, que na área de saúde bucal ainda há uma carência de pesquisas no assunto. Os autores destacaram inclusive que muitos estudos existentes na área Odontologia para bebês ainda são conflitantes e há lacunas na literatura que precisam de evidências mais robustas.

Em relação ao número de juízes participantes do processo de validação de conteúdo, Nagarajappa *et al.* (2013), Shinde *et al.* (2018) e Martignon *et al.* (2003), em suas pesquisas, utilizaram, respectivamente, seis, 15 e cinco *experts*. É válido ressaltar que a amostra de 29 juízes, utilizada no presente estudo, foi significativamente superior. É fato que, apesar da literatura não ter consenso sobre o número ideal de juízes para o processo de validação de conteúdo (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015), é importante destacar que o número de participantes no processo de validação ocorrido na presente pesquisa representou um número significativamente maior do que o número de *experts* que compôs as amostras dos

estudos citados, o que acabou resultando em valores de IVC calculados a partir de um maior número de opiniões.

É interessante ressaltar que, em relação aos critérios de Jasper (1994), cumpridos pelos juízes para participação neste estudo, observou-se que todos eles obedeceram a pelo menos dois critérios como foi preconizado. Embora Melo *et al.* (2011) apontem como crucial essa etapa de definição dos critérios para escolha dos *experts* para o processo de validação de conteúdo, Nagarajappa *et al.* (2013), Shinde *et al.* (2018) e Martignon *et al.* (2003) não fizeram nenhum tipo de citação a respeito dessa questão.

Em relação ao valor do IVC global da versão inicial do inquérito CAP, no presente estudo, obteve-se o valor de 91%, em relação ao critério clareza e 95%, em relação ao critério relevância. Nagarajappa *et al.* (2013) e Shinde *et al.* (2018) citaram os valores do IVC global dos instrumentos utilizados em suas pesquisas que foram de 87% e 95%, respectivamente. Entretanto, não especificaram a partir de quais critérios o questionário CAP foi avaliado pelos juízes, tendo ido, dessa forma, de encontro à recomendação de Pasquali (2010), relacionada ao processo de construção e validação de conteúdo de novos instrumentos de medida.

É importante ressaltar que, apesar dos valores de IVC global obtidos terem sido acima do preconizado, dois itens do domínio prática (questões nove e 11) e um item do domínio conhecimento (questão oito), relacionados a categoria temática flúor, obtiveram valores de I-IVC abaixo de 80%.

A literatura recomenda que o item, cujo I-IVC é calculado abaixo do preconizado, deve ser revisado ou eliminado (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011). Para o aperfeiçoamento das 37 questões da versão inicial do inquérito CAP, avaliou-se, além dos valores de I-IVC obtidos, as 163 sugestões emitidas pelos juízes. Identificou-se que os comentários foram tanto em relação à estrutura e textos dos itens individuais do instrumento, como também relacionados à necessidade de inclusão de questões que envolvem temáticas e subtemáticas relacionadas ao constructo conhecimento, atitude e prática de cuidadores sobre saúde bucal de bebês. É interessante destacar que, em relação à revisão integrativa realizada, os autores dos três estudos que realizaram validação de conteúdo, Nagarajappa *et al.* (2013), Shinde *et al.* (2018) e Martignon *et al.* (2003), não mencionaram se os *experts* emitiram opiniões, enquanto na presente pesquisa, os 163 comentários emitidos foram detalhadamente analisados.

Em consequência disso, a pesquisadora optou por fazer desde pequenas modificações como apenas adicionar, retirar e/ou mudar palavras dos textos dos itens com intuito de aumentar a compreensão destes, até mudanças mais significativas como alterações no formato da pergunta e opções de resposta de algumas questões, exclusão de itens controversos e inclusão de questões sugeridas pelos *experts*, como se pode observar na tabela do Apêndice E.

Ao se analisar esta tabela, é possível se constatar que o domínio prática foi o que mais sofreu alterações em relação às suas questões. O item 11 deste domínio inclusive apresentou o I-IVC mais baixo de todos os valores calculados no presente estudo, que foi de 55% para o critério clareza. Em relação ao critério relevância, o I-IVC foi calculado em 79%. Ainda se percebeu que essa questão recebeu 12 sugestões por parte dos *experts*, ou seja, foi a questão mais comentada, não somente em relação ao domínio a qual pertence, como também em relação a toda a versão inicial do inquérito CAP. A questão nove do domínio prática também apresentou o I-IVC, relacionado ao critério clareza, abaixo de 80%, ou seja, 75%, tendo recebido oito sugestões por parte dos participantes do processo de validação.

No intuito de se procurar compreender a razão desses valores, a partir da análise das sugestões dos juízes, observou-se que uma maior taxa de discordância entre eles, ocorrida em relação as questões nove e 11 do domínio prática, ocorreu em virtude de muitos *experts* entenderem que a questão da concentração de flúor nas pastas infantis é um assunto de difícil compreensão pelos cuidadores.

A partir desse contexto, constatou-se que a grande maioria das sugestões dos juízes se referiram à dúvida quanto à possibilidade concreta de essas perguntas conseguirem captar a resposta correta dos cuidadores, já que muitos deles não tem o costume de se atentarem para tais detalhes, principalmente no que diz respeito à concentração de flúor na pasta.

Conforme se pode observar no Apêndice E, em relação à questão 11, o juiz oito, através da sugestão 43, chegou inclusive a propor a inclusão no item de uma lista com as imagens de todas as pastas infantis. A pesquisadora, entretanto, não acatou essa sugestão, por compreender que existiria dificuldade quanto a expor no questionário a ampla variedade de pastas infantis existentes no mercado, além do fato de o público alvo do inquérito, em virtude de baixa condição socioeconômica, muitas vezes, disponibilizar a pasta dental de adulto para todos os membros da família, inclusive para as crianças. Em contrapartida, acatou-se a sugestão 65 do juiz 20 que

sugeriu que a questão fosse transformada em uma pergunta aberta. A pesquisadora ainda incluiu uma instrução a(o) aplicador(a) do questionário, no sentido de orientá-lo(a) a anotar a concentração de flúor da pasta dental ao observar a marca de pasta utilizada pelo cuidador, para os casos de aplicação do inquérito em domicílio.

Em relação à questão nove desse mesmo domínio, decidiu-se por simplificar os textos deste item a fim de melhorar a compreensão junto ao público alvo do instrumento. Optou-se também por incluir uma instrução ao aplicador(a) com intuito de orientá-lo(a) a pedir para ver a pasta dental infantil usada nos dentes do bebê, a fim de avaliar a presença ou não de flúor, nos casos obviamente, em que o questionário venha a ser aplicado no domicílio do cuidador.

Em relação as outras 17 questões do domínio prática, embora se tenha obtido valores de I-IVC maior que 80%, tanto para o critério clareza como para o critério relevância, optou-se por acatar muitas sugestões pertinentes emitidas pelos *experts*.

Após análise das sugestões 50 e 51 emitidas, respectivamente, pelos juízes oito e 11, e tendo como base o levantamento bibliográfico feito sobre o constructo em questão, foram eliminadas as questões abertas cinco e dez. A pesquisadora compreendeu que questionar os cuidadores a respeito de qual idade da criança eles iniciaram a limpeza dos dentes e o uso da pasta dental com flúor poderia resultar em grande viés de memória, o que não iria produzir um dado fidedigno para posterior análise. Além disso, o juiz 26, através da sugestão 25, destacou a recomendação dos principais órgãos de odontopediatria, a qual relaciona a necessidade de se iniciar a escovação dos dentes do bebê com pasta fluoretada não com a idade da criança e sim com o nascimento do primeiro dente (AAPD, 2019; ABO, 2019).

Pelo mesmo motivo de risco de viés de memória em futuras aplicações do inquérito CAP proposto, foram eliminadas também as perguntas complementares abertas referentes às questões dois e 14 do domínio prática que tratavam, respectivamente, da indagação ao cuidador sobre com qual idade levou a criança pela primeira vez ao dentista e até qual idade a criança mamou exclusivamente leite materno. O juiz oito, através da sugestão 67, ainda fez um comentário muito pertinente sobre o risco de se manter esta última pergunta, ao destacar a dificuldade dos cuidadores em compreender o processo da amamentação exclusiva que, segundo a Associação Brasileira de Pediatria, é definida como oferecer ao bebê, nos seus seis

primeiros meses de vida, somente leite materno, sem dar nenhum outro alimento ou bebida, nem mesmo água. No entanto, é permitido que a criança receba sais de reidratação oral (SRO), gotas e xaropes (vitaminas, minerais e medicamentos) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Em relação a solicitação por parte dos participantes pela inclusão de itens no domínio prática, duas sugestões foram acatadas, pelo fato da pesquisadora ter reconhecido a importante relação dos assuntos sugeridos ao comportamento dos cuidadores em relação à saúde bucal de bebês. Em consequência disso, optou-se por incluir no domínio em questão um item sobre o trauma buco-dentário e um outro item sobre os métodos utilizados pelos cuidadores para se aliviar o nascimento dos dentes de leite.

É válido destacar que se fez modificações no padrão de resposta das perguntas complementares das questões 14, 15, 18 e 19 do domínio prática. Apesar destas serem indagações recordatórias, optou-se por mantê-las no inquérito CAP, em virtude de sua extrema importância para posterior associação com desmame precoce, já que elas têm a intenção de avaliar quando se introduziu e se removeu o hábito de alimentação por mamadeira e sucção de chupeta (ABANTO, DUARTE, FERES; 2019). É válido salientar que, com o intuito de diminuir a chance de obtenção de dados com viés de memória, a pesquisadora acatou a sugestão 73 do juiz 16 e transformou as opções de resposta abertas em fechadas através da possibilidade de o cuidador escolher entre apenas duas faixas etárias para facilitar a recordação dos fatos questionados sobre os assuntos em questão.

É interessante ressaltar que mudanças importantes foram feitas nas questões um e sete do domínio prática. Em relação a questão um, o juiz oito comentou que as respostas a esse item poderiam ser muito subestimadas em virtude de a pergunta ter como objetivo avaliar à frequência semanal de ingestão de alimentos cariogênicos. Assim, a pesquisadora compreendeu que seria importante incluir, nessa questão, opções de respostas com frequência diária já que o consumo de alimentos ricos em carboidratos fermentáveis, acima de duas vezes ao dia, aumenta consideravelmente a probabilidade de ocorrência de CPI, assim como o consumo de lanches entre as principais refeições (ABANTO *et al.*, 2018). Em relação a questão sete, o inverso aconteceu. As opções de resposta, inicialmente, contemplavam apenas frequência diária de escovação. A partir do momento que alguns juízes

atentaram para o fato de que muitos cuidadores não escovam diariamente os dentes de suas crianças, incluiu-se a opção de frequência semanal como resposta.

No que diz respeito ao tipo de pergunta recordatória aos responsáveis sobre a frequência de higiene bucal das crianças, é de grande importância salientar que alguns autores alertam sobre a limitação desse tipo de questionamento em inquéritos. Cascaes *et al.* (2011), por exemplo, afirmam que o ideal é se confirmar se os relatos de cuidadores sobre a higiene bucal de seus filhos coincidem com os resultados obtidos através do exame clínico para detecção de placa bacteriana nos dentes dessas crianças, já que, a presença desta, é o melhor preditor de higiene bucal nesses casos.

Por fim, decidiu-se por acrescentar, na questão 12 do domínio prática, uma instrução ao aplicado o inquérito CAP, orientando-o a pedir ao próprio cuidador para colocar a pasta dental infantil na escova da criança, com o objetivo de averiguar a real quantidade dispensada, caso o questionário venha a ser aplicado no próprio domicílio da família. É interessante salientar que essa conduta da pesquisadora também foi seguida por Blinkhorn, Wainwright-Stringer e Holloway (2001) e Blinkhorn (2003). Estes estudiosos, inclusive, chamaram atenção para o fato de que há a possibilidade de os cuidadores, na presença de um profissional aplicador do questionário, ficarem tendenciosos a dizerem o que eles sabem que devem fazer, em vez do que realmente praticam em relação à saúde bucal de suas crianças no cotidiano em seus lares.

Mediante esse contexto, pode-se afirmar que essa é mais uma limitação do inquérito CAP elaborado e validado, na medida em que Blinkhorn, Wainwright-Stringer e Holloway (2001) e Blinkhorn (2003) acreditam que a melhor forma de se avaliar a prática dos cuidadores é se observando a sua conduta, pois este comportamento, quando apenas relatado, pode ser impreciso. Em contrapartida, a pesquisadora, apesar de compreender essa limitação, optou por manter a grande maioria das perguntas com intuito de registrar os comportamentos relatados pelo público alvo do inquérito, afim de não diminuir consideravelmente o número de variáveis relacionadas à prática dos cuidadores que possam ser avaliadas em estudos posteriores, como o ocorrido nos artigos 17 e 21, detectados a partir da revisão integrativa da presente pesquisa (BLINKHORN; WAINWRIGHT-STRINGER; HOLLOWAY, 2001; BLINKHORN, 2003). Nesses estudos, apenas questões sobre conhecimento e atitude foram incluídas no inquérito CAP utilizado, enquanto questões relacionadas à prática foram observadas no momento da coleta de dados, embora tenham se limitado

apenas à observação do cuidador escovando os dentes da sua criança. Em virtude disso, vários assuntos importantes relacionados à saúde bucal de bebês não foram abordados como frequência de ingestão de alimentos cariogênicos, uso de mamadeira e chupeta, ida da criança ao dentista, dentre outros.

No que diz respeito ao domínio conhecimento, em relação às dez questões, as de número três, quatro, seis e oito, foram as que sofreram alterações mais significativas com mudanças não só nos enunciados, mas também nos textos das opções de resposta.

É importante ressaltar que foi neste domínio, além do domínio prática, que se detectou também uma questão com I-IVC menor do que 80%. A questão oito, por sua vez, cujo I-IVC em relação ao critério clareza apresentou o valor de 75%, teve como objetivo avaliar se o cuidador sabe qual deve ser a concentração correta de flúor nas pastas dentais infantis. Muitos juízes escreveram comentários no sentido de indicar que as opções de respostas possuíam termos técnicos de difícil compreensão para o público alvo do inquérito. Embora a pesquisadora concorde com a opinião da maioria dos juízes de que o assunto da concentração de flúor é algo de difícil entendimento para os cuidadores, optou-se por manter essa pergunta com respostas fechadas, já que a pergunta similar do domínio prática (questão 11), foi transformada em uma questão aberta. Entretanto, a pesquisadora se preocupou em melhorar a clareza da redação do item oito do domínio conhecimento, seguindo assim a recomendação de muitos juízes. Assim, em estudos posteriores, poderá se fazer um bom comparativo entre as respostas sobre o que o cuidador afirmar que conhece em relação ao assunto e o que ele realmente faz. Além disso, compreende-se que essa subtemática, por ser de alta relevância, deve ser incluída no rol de perguntas relativas ao conhecimento dos cuidadores por haver, atualmente, evidências robustas na literatura que comprovam que a concentração mínima de flúor nas pastas infantis deva ser de 1000 ppm para uma eficaz proteção dos dentes do bebê, em relação a cárie precoce na infância (ABANTO *et al.*, 2018; ABO, 2019). É interessante inclusive destacar que, apesar de esta ser uma das principais recomendações dos mais importantes órgãos de Odontopediatria a nível nacional e internacional, observou-se que, em relação aos 22 artigos analisados na revisão integrativa, apenas dois estudos abordaram, por parte dos cuidadores, o conhecimento sobre a concentração do flúor nas pastas infantis (BLINKHORN; WAINWRIGHT-STRINGER; HOLLOWAY, 2001; BLINKHORN, 2003).

Nesse domínio, foi realizada ainda uma alteração na questão seis que tem como objetivo avaliar se o cuidador tem conhecimento sobre a quantidade de pasta fluoretada que deve ser dispensada na escova do bebê. Para facilitar o entendimento do público alvo, optou-se por associar imagens às repostas exemplificando com mais clareza as quantidades de pasta equivalentes a um grão de arroz cru e a um grão de ervilha pequena, conforme fizeram os autores do artigo 18 da revisão integrativa apresentada pela pesquisadora (MARTIGNON *et al.*, 2003).

Já em relação ao domínio atitude, ao se observar o Apêndice E, pode-se constatar que foi o domínio cuja questões menos sofreram modificações. Estas se limitaram a alterações mais simples através da remoção e/ou inclusão de palavras com objetivo de se melhorar a clareza dos enunciados das oito questões em relação ao público alvo do inquérito. Entretanto, é importante destacar que a pesquisadora decidiu pela inclusão de duas questões cujos assuntos possuem significativa relação com as crenças populares entre cuidadores: febre alta e/ou diarreia causadas pelo nascimento dos dentes de leite e necessidade dos bebês serem acalmados com chupetas.

Finalmente, através de todas as modificações feitas com o intuito de se aperfeiçoar a versão inicial do instrumento, elaborou-se a versão com validade de conteúdo do inquérito CAP dos cuidadores, composta de 39 questões (APÊNDICE G). Tendo em vista as temáticas e subtemáticas abordadas pelos instrumentos do tipo CAP relacionadas aos 22 estudos analisados, a partir da revisão integrativa realizada, é válido destacar que o inquérito produto desta pesquisa foi o que contemplou um maior número de dimensões do constructo conhecimento, atitude e prática de cuidadores em relação à saúde bucal de bebês, através de itens que foram elaborados tendo como referência evidências científicas robustas e atualizadas.

8 CONCLUSÃO

A partir da presente pesquisa, elaborou-se a versão inicial do inquérito CAP dos cuidadores acerca da saúde bucal de bebês, a qual teve seu conteúdo validado por juízes com ampla experiência na área da Odontopediatria, Saúde Coletiva, Saúde da Família e/ou Saúde Pública. A versão com validade de conteúdo obtida consiste em uma tecnologia leve-dura, representada por um instrumento do tipo questionário, composto por 10 questões no domínio conhecimento, 10 questões no domínio atitude e 10 questões no domínio prática, totalizando 39 questões que envolveram as seguintes temáticas: cárie, dieta, higiene bucal, flúor, amamentação, bicos artificiais, dentes de leite e necessidade de levar o bebê ao dentista.

É importante se destacar que, apesar de o IVC global do instrumento ter sido um valor excelente maior que 90%, tanto para o critério clareza, como para o critério relevância, três questões obtiveram I-IVC com valores menores do que o preconizado para o estudo, que foi de 80%. Um número elevado de sugestões também foi emitido pelos juízes participantes do estudo, o que resultou em uma quantidade maior de mudanças mais significativas nas questões do domínio prática, enquanto os itens do domínio atitude foram os que passaram por alterações mais simples e em menor quantidade.

Em virtude disso, sugere-se a possibilidade de uma ressubmissão da versão validada do instrumento em questão aos juízes, para uma nova rodada de validação de conteúdo, preferencialmente através de uma triangulação metodológica. Esta abordagem mista, poderá por sua vez, permitir que uma futura avaliação possa ser inicialmente feita de forma individual e independente pelos *experts* (fase quantitativa), seguida por uma discussão em grupo que corresponde ao procedimento qualitativo, o qual proporcionará um processo interativo entre os pesquisadores e os membros do comitê de juízes, a fim de se clarificar pontos controversos.

É importante ressaltar que se compreende ser necessária, também, a validação da aparência da versão com validade de conteúdo do inquérito CAP, com o público alvo, ou seja, os cuidadores, pois a avaliação do questionário por pessoas leigas irá assegurar a correção de frases e termos que porventura não estejam muito claros.

Além disso, apesar do comprovado rigor na validação de conteúdo do instrumento em questão, recomenda-se que se prossiga com as etapas seguintes,

para análise das demais propriedades psicométricas. Para tanto, é necessária sua aplicação no campo da prática, através de estudo piloto, para que seja possível verificar sua confiabilidade, a partir dos procedimentos mais utilizados para esse tipo de avaliação: consistência interna (homogeneidade) e estabilidade (confiabilidade teste-reteste, confiabilidade interobservadores ou intraobservadores).

Ao final do estudo, comprovou-se a grande relevância desse trabalho, na medida em que este possibilitou a elaboração de um inquérito que poderá ser aplicado em pesquisas posteriores, com intuito de avaliar saberes, crenças e comportamentos de cuidadores em relação à saúde bucal de bebês. Acredita-se que esse foi o primeiro passo de uma trajetória em prol de se obter um instrumento que poderá fornecer subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas e de promoção da saúde bucal no âmbito da ESF, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida, não somente para as crianças em seus valiosos primeiros mil dias, mas também para suas famílias.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J.; DUARTE, D.; FERES, M. *Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender!* Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019.
- ABANTO, J.; OLIVEIRA, E. P. S.; AUTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. A. Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 72, n. 3, p. 496-502, 2018. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Autor-Convocado.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Colet*, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.
- ALKHTIB, A.; MORAWALA, A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. *Dent J*, v. 6, n. 4, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313368/pdf/dentistry-06-00051.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Policy on Early Childhood Caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *AAPD*, v. 40, n. 6, p. 50-52, 2019. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf. Acesso em: 02 set. 2019.
- ASHKANANI, F.; AL-SANE, M. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. *Med Princ Pract*, v. 22, n. 2, p. 167-172, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586720/pdf/mpp-0022-0167.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA (ABO). *Orientações aos pais sobre cuidados com a saúde bucal do bebê e da criança*. 2019. Disponível em: http://abodontopediatria.org.br/orientacoes_aos_pais_sobre_cuidados_com_a_saude_bucal_do_bebe_e_da_crianças.pdf. Acesso em: 15 ago. 2019.
- BASTABLE, S. B. *O enfermeiro como educador*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L. C.; JOVENTINO, E. S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. A.; ALVES, A. M. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlceras venosas. *Rev Esc Enferm USP*, v. 50, n. 2, p. 309-316, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf. Acesso em: 10 fev. 2018.
- BLACK, M. M.; WALKER, S. P.; FERNALD, L. C. H.; ANDERSEN, C. T.; DIGIROLAMO, A. M.; LU, C.; MCCOY, D. C. Early childhood coming of age: science

through the life-course. *The Lancet*, v. 389, n. 10064, p.77-90, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5884058/pdf/nihms952170.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

BLINKHORN, A. S.; GRATRIX, D.; HOLLOWAY, P. H.; WAINWRIGHT-STRINGER, Y. M. A cluster randomised, controlled trial of the value of dental health educators in general dental practice. *British dental journal*, v. 195, n. 7, p. 395-400, 2003. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/4810566>. Acesso em: 07 set. 2018.

BLINKHORN, A. S.; WAINWRIGHT-STRINGER, Y. M.; HOLLOWAY, P. J. Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children. *International dental journal*, v. 51, n. 6, p. 435-438, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.1875-595X.2001.tb00856.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. *Manual do aplicador do estudo CAP*. Brasília, DF: MEC; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, 6 ago. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. 116 p. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M.; FARIAS, D. N. Perfil dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de uma capital do nordeste do Brasil. *Revista de APS*, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15770>. Acesso em: 26 out. 2018.

BRITTO, P.R. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, v. 389, n. 10064, p.91-102, 2017.

CAMARGO, B.; PAVINATO, L. C.; CARDOSO, M.; BERVIAM, J.; PERUSSOLO, P.; PATUSSI, E. Características de pacientes com cárie severa da infância: análise de pacientes atendidos em centro de referência. *RFO UFP*, v. 23, n. 2, p. 133-138, 2018. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8776/114114316>. Acesso em: 16 out. 2018.

- CANGUSSU, M. C.; CABRAL, M. B. B. S.; MOTA, E. L. A.; VIANNA, M. I. P. Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância, Salvador - BA. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 16, n. 1, p. 57-65, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0057.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2018.
- CASCAES, A. M.; PERES, K. G.; PERES, M. A.; DEMARCO, F. F.; SANTOS, I.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, A. J. D. Validade do padrão de higiene bucal de crianças aos cinco anos de idade relatado pelas mães. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 668-675, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2830.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.
- CHALA, S.; HOUMALI, S.; ABOUQAL, R.; ABDALLAOUI, F. Knowledge, attitudes and self-reported practices toward children oral health among mother's attending maternal and child's units, Salé, Morocco. *BMC public health*, v. 18, n. 1, p. 618, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5948847/pdf/12889_2018_Article_5542.pdf. Acesso em: 20 set. 2018.
- CHAN, S. C. L.; TSAI, J. S. J.; KING, N. M. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes. *International journal of paediatric dentistry*, v. 12, n. 5, p. 322-331, 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-263X.2002.00389.x>. Acesso em: 15 ago. 2018.
- CHANG, L.A. A psychometric evaluation of 4-point and 6-point Likert-type scale in relation to reliability and validity. *Appl Psychol Meas.*, v. 18, n. 2, p. 05-15, 1994. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/258125726_A_Psychometric_Evaluation_of_4-Point_and_6-Point_Likert-Type_Scales_in_Relation_to_Reliability_and_Validity. Acesso em: 07 abr. 2018.
- CHEN, C.; CHIOU, S.; TING, C.; LIN, YI.; HSU, C.; CHEN, F.; LEE, C.; CHEN, T.; CHANG, C.; LIN, YA.; HUANG, H. Immigrant-native differences in caries-related knowledge, attitude, and oral health behaviors: a cross-sectional study in Taiwan. *BMC Oral Health*, v. 14, n. 1, p. 3, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898042/pdf/1472-6831-14-3.pdf>. Acesso em: 06 set. 2018.
- CHHABRA, N.; CHHABRA, A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03262848>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, Supl. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>. Acesso em: 14 maio. 2019.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ODONTOPEDIATRIA, 25.; 2015, Porto de Galinhas, Pernambuco. *Relatório Simpósio: "Porque crianças com menos de 5 anos ainda tem cárie no Brasil"*. Espírito Santo: Associação Brasileira de Odontopediatria. Disponível em: <http://abodontopediatria.org.br/site/wp-content/uploads/2015/09/RELAT%C3%93RIO-SIMP%C3%93SIO-PORQUE-CRIAN%C3%87AS-COM-MENOS-DE-5-ANOS-AINDA-TEM-C%C3%81RIE-NO-BRASIL-25%C2%BA-CBO-Porto-de-Galinhas-2015.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

COSTA, C. C. *Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle ao controle da sífilis congênita*. 2016. 271f. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24460/1/2016_tese_cccosta.pdf. Acesso em: 11 maio 2018.

COSTA, C. P. S.; CARVALHO, E. M.; VALOIS, E. M.; OLIVEIRA, A. E. F.; LOPES, F. F. Conhecimentos, atitudes e práticas de cuidadores infantis sobre saúde bucal: uma revisão integrativa. *Rev Pesq Saúde*, v. 17, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6792/4334>. Acesso em: 18 fev. 2018.

CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, A. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. *J. Pediatr. (Rio J.)*, v. 91, n. 6, Supl. 1, p.S44-S51, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v91n6s1/0021-7557-jped-91-06-s1-0s44.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.

CUNHA, C. M.; ALMEIDA NETO, O. P.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev. Aten. Saúde*, v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3391/pdf. Acesso em: 27 set. 2018.

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?. *RGO*, v. 6, n. 3, 2014. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386/1184>. Acesso em: 17 jul. 2018.

DAMASCENO, S. S.; NÓBREGA, V. M.; COUTINHO, S. E. D.; REICHERT, A. P. S.; TOSO, B. R. G. O.; COLLET, N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Colet*, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n9/1413-8123-csc-21-09-2961.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

DENTAL QUALITY ALLIANCE (DQA). American Dental Association (ADA).

Guidance on caries risk assessment in children: a report of the expert panel for use by the dental quality alliance. Chicado, Estados Unidos: ADA, 2018. Disponível em: https://www.ada.org/~media/ADA/DQA/CRA_Report.pdf?la=en. Acesso em: 02 set. 2019.

DHULL, K. S.; DUTTA, B.; DEVRAJ, I. M.; SAMIR, P. V. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *International journal of clinical pediatric dentistry*, v. 11, n. 5, p. 435-439, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6379533/pdf/ijcpd-11-435.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2018.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*, v. 16, n. 6, p. 625-620, 1987. Disponível em: http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac. Acesso em: 10 set. 2018.

Finn, R. N. A note on estimating the reliability of categorical data. *Educational and Psychological Measurement. Educ Psychol Meas*, v. 30, n. 1, p. 71-76, 1970.

FITZNER, K. Reliability and validity. *Diabetes Educ*, v. 33, n. 5, p. 775-580, 2007.

FLEISS, J. L. Measuring nominal scale agreement among many raters. *Psychological Bulletin*, v. 76, n. 5, p. 378-382, 1971.

FLETCHER, R.H.; FLETCHER S. W.; WAGNER, E. H. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

FÓFANO, C. S. N.; MIALHE, F. L.; SILVA, R. P.; BRUM, S. C. Conhecimentos, atitudes e práticas maternas em relação ao uso da chupeta. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 9, n. 1, p. 119-123, 2009. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/681/364>. Acesso em: 20 jul. 2018.

GALDEANO L.E.; ROSSI L.A. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. *Ciênc Cuid Saúde*, v. 5, n. 1, p. 60-67, 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/24693821/Valida%C3%A7%C3%A3o_de_conte%C3%BAdo_diagn%C3%B3stico_crit%C3%A9rios_para_sele%C3%A7%C3%A3o_de_expertos. Acesso em: 17 ago. 2018.

GANJI, R. K.; GANJI, K. K.; PATIL, S.; ALHADI, A.; ALHADI, M. Parent's Knowledge, Attitude and Practice on Prevention of Early Childhood Caries in Aljof Province, Saudi Arabia. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v. 18, n. 1, p. 3837, 2018. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/3837/pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

GAO, J.; RUAN, J.; ZHAO, L.; ZHOU, H.; HUANG, R.; TIAN, J. Oral health status and oral health knowledge, attitudes and behavior among rural children in Shaanxi, western China: a cross-sectional survey. *BMC oral health*, v. 14, n. 1, p. 1-7, 2014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4349707/pdf/12903_2014_Article_504.pdf. Acesso em: 19 out. 2019.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; MARTINS, R. J.; SOUZA, N. P.; MOIMAZ, S. A. S. Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 553-558, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00553.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2018.

GIL, R. F. *Atividades do Enfermeiro de Centro de Material e Esterilização em Instituições Hospitalares*. 2012. 156 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-05112012-210050/publico/RosineideFeresGil.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GWET, K. Kappa statistic is not satisfactory for assessing the extent of agreement between raters. *Statistical Methods for Inter-rater. Reliability Assessment*, n. 1, p. 1-6, 2002. Disponível em: http://agreestat.com/research_papers/kappa_statistic_is_not_satisfactory.pdf. Acesso em: 10 maio 2018.

GWET, K. L. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, v. 61, p. 29-48, 2008. Disponível em: http://www.agreestat.com/research_papers/bjmosp2008_interrater.pdf. Acesso em: 10 maio 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO E GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Fortaleza*. 2017. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230440&search=ceara|fortaleza>. Acesso em: 5 de maio de 2018.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs.*, v. 20, n. 4, p. 769-76, 1994.

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *A ECS Illumination*, v.4, n.1, p.7-9, 2004. Disponível em: http://v2020eresource.org/content/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf. Acesso em: 22 ago. 2018.

KUMAR, S.; TADAKAMADLA, J.; JOHNSON, N. W. Effect of Toothbrushing Frequency on Incidence and Increment of Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Dent Res*; v. 95, n. 11, p. 1230-1236, 2016.

LEITE, M. T.; NARDINO, J.; HILDEBRANDT, L. M.; SANTOS, A. M.; MARTINS, R. V. Gestão do cuidado na estratégia saúde da família: revisão narrativa. *Rev. Aten. Saúde*, v. 14, n. 48, p. 106-115, 2016. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3549/pdf. Acesso em: 11 abr. 2019

LIMA, A. C. M. A. C. C. *Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV*. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do

Ceará, Fortaleza, Ceará, 2014. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8304>. Acesso em: 11 abr. 2018.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MACAMBIRA, D. S. C.; CHAVES, E. S.; COSTA, E. C. Conhecimento De Pais/Cuidadores Sobre Saúde Bucal Na Infância. *Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 3, p. 463-472, 2017. Disponível em:

<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5871/3129>.

Acesso em: 04 ago. 2018.

MACÊDO, V. C. *Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. 43 p. il. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9258>. Acesso em: 17 fev. 2018.

MACHADO, M. *et al. Odontologia em bebês-Protocolos Clínicos, Preventivos e Restauradores*. São Paulo: Editora Santos, 2005.

MANI, S. A.; AZIZ, A. A.; JOHN, J.; ISMAIL, N. M. Knowledge, attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending daycare centers in Kubang Kerian, Malaysia: a preliminary study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, v. 28, n. 2, p. 78-83, 2010. Disponível em:

<http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2010;volume=28;issue=2;spage=78;epage=83;aui=Mani>.

Acesso em: 09 ago. 2019.

MARINHO, L. A. B.; COSTA-GURGEL, M. S.; CECATTI, J. G.; OSIS, M. J. D. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2018.

MARTIGNON, S.; BAUTISTA-MENDOZA, G.; GONZÁLEZ-CARRERA, M. C.; LAFAURIE-VILLAMIL, G. I.; MORALES, V.; SANTAMARÍA, R. Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. *Revista de Salud Pública*, v. 10, p. 308-314, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n2/v10n2a11.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.

MARTIGNON, S.; GONZÁLES, M. C.; JACOME, S.; VELOSA, J.; SANTAMARIA, R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles: ICBF - Usaquén, Bogotá. *Revista Científica*, v. 9, n. 2, p. 46-59, 2003. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Stefania_Martignon/publication/252931175_Conocimientos_actitudes_y_practicas_en_salud_oral_de_padres_y_jardineras_de_ninos_-_Hogares_Infantiles_ICBF-Usaquen-](https://www.researchgate.net/profile/Stefania_Martignon/publication/252931175_Conocimientos_actitudes_y_practicas_en_salud_oral_de_padres_y_jardineras_de_ninos_-_Hogares_Infantiles_ICBF-Usaquen-Bogota/links/00b7d51f54eb26cf6d000000/Conocimientos-actitudes-y-practicas-en-salud-oral-de-padres-y-jardineras-de-ninos-Hogares-Infantiles-ICBF-Usaquen-Bogota.pdf?origin=publication_detail)

[Bogota/links/00b7d51f54eb26cf6d000000/Conocimientos-actitudes-y-practicas-en-salud-oral-de-padres-y-jardineras-de-ninos-Hogares-Infantiles-ICBF-Usaquen-Bogota.pdf?origin=publication_detail](https://www.researchgate.net/profile/Stefania_Martignon/publication/252931175_Conocimientos_actitudes_y_practicas_en_salud_oral_de_padres_y_jardineras_de_ninos_-_Hogares_Infantiles_ICBF-Usaquen-Bogota/links/00b7d51f54eb26cf6d000000/Conocimientos-actitudes-y-practicas-en-salud-oral-de-padres-y-jardineras-de-ninos-Hogares-Infantiles-ICBF-Usaquen-Bogota.pdf?origin=publication_detail). Acesso em: 04 ago. 2018.

MARTÍNEZ, F. G.; BARRIOS, C. C. S.; SALINAS, L. E. M. Knowledge, attitudes and practices in oral health of parents and caregivers in children's homes in Colombia. *Salud pública de México*, v. 53, n. 3, p. 247-257, 2011. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2011/sal113g.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

MATOS, G.C.; SANTOS, J. C.; GUEDES-GRANZOTTI, R. B. A prevalência de hábitos orais em pré-escolares. *Distúrbios da Comunicação*, v. 29, n. 1, p. 68-76, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/29298/22340>. Acesso em: 02 ago. 2019.

MEHTA, S.; BASTERO-CABALLERO, R. F.; SUN, Y.; ZHU, R.; MURPHY, D. K.; HARDAS, B.; KOCH, G. Performance of intraclass correlation coefficient (ICC) as a reliability index under various distributions in scale reliability studies. *Statistics in Medicine*, v. 37, n. 18, p. 2734-2752, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6174967/pdf/SIM-37-2734.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene*, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254/3285>. Acesso em: 02 out. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências a saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2018.

MIOTTO, M. H. M. B.; CAVALCANTE, W. S.; GODOY, L. M.; CAMPOS, D. M. K. S.; BARCELLOS, L. A. Prevalência de mordida aberta anterior associada a hábitos orais deletérios em crianças de 3 a 5 anos de Vitória, ES. *Rev CEFAC*, v. 16, n. 4, p. 1303-1310, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n4/1982-0216-rcefac-16-4-1303.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2018.

MYAKI, S. I.; ZUANON, A. C. C.; LEMOS, L. V. F. M.; WALTER, L. R. F. *Manual de Odontologia para bebês*. São Paulo: Artes Médicas. 2014.

NAGARAJ, A.; PAREEK, S. Infant oral health knowledge and awareness: Disparity among pregnant women and mothers visiting a government health care organization. *International journal of clinical pediatric dentistry*, v. 5, n. 3, p. 167, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155879/pdf/ijcpd-05-167.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

NAGARAJAPPA, R.; KAKATKAR, G.; SHARDA, A. J.; ASAWA, K.; RAMESH, G.; SANDESH, N. Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India. *Dent Res J*, v. 10, n. 5, p. 659-665, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3858743/>. Acesso em: 22 ago. 2018.

NAIDU, R.; NUNN, J.; IRWIN, J. D. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of

preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC Oral Health*, v. 15, n. 1, p. 1-15, 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556322/pdf/12903_2015_Article_68.pdf. Acesso em: 20 set. 2018.

NICOLAU, A. I. O.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A.; MONTE, A. S.; BERNARDO, E. B. R.; PINHEIRO, A. K. B. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 3, p. 711-719, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/25.pdf>. Acesso em: 01 out. 2018.

NOBRE, P. X. C. *Prevalência e fatores associados à má oclusão na dentição decídua*: SB Brasil 2010. 2017. 45 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual De Campinas, Piracicaba, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c1ac/f4a53f7c5c12772e4b6636b389de30bc89c6.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

NORWOOD, S. L. *Research strategies for advanced practice nurses*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, 2006.

OLIVEIRA, W. F.; FORTE, F. D. S. Construindo o significado da saúde bucal a partir de experiência com mães. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v.11, n.2, p. 183-191, 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/532a/80c56d381b58f595aa4c46c2812d66f292c7.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

PASQUALI, L. *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010. 560 p.

PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

PEREIRA, M. R.; JARDIM, L. E.; FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Prevalência de má oclusão em crianças de quatro anos de idade e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. *Stomatos*, v. 23, n. 45, p. 49-58, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/stomatos/article/view/3132/2797>. Acesso em: 17 ago. 2019.

PITTS, N. *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*, v. 29, n. 3, p. 384-386, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12490>. Acesso em: 02 maio 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Postos de Saúde. 2019. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/postos-de-saude>. Acesso em: 30 out. 2019.

RANK, R. C. L. C.; MENDES, M. C. L.; VILELA, J. E. R.; RANK, M. C.; MOLINA, O. F. Programas de atendimento odontológico precoce no Brasil, uma revisão de literatura. *Rev Cereus*, v. 7, n. 1, p. 160-176, 2015. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/822/344>. Acesso em: 09 out. 2018.

RICHTER, L. M.; DAELMANS, B.; LOMBARDI, J.; HEYMANN, J.; BOO, F. L.; BEHRMAN, J. R.; LU, C.; LUCAS, J. E.; PEREZ-ESCAMILLA, R.; DUA, T.; BHUTTA, Z. A.; STENBERG, K.; GERTLER, P.; DARMSTADT, G. L. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, v. 389, n. 10064, p. 103-118, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5880532/pdf/nihms952169.pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

RUBIO, D. M.; BERG-WEGER, M.; TEBB, S.S.; LEE, E.S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003.

SHINDE, P. P.; SHETIYA, S. H.; AGARWAL, D.; MATHUR, A. Knowledge, attitude, and practice about infant oral hygiene care among Indian professional working mothers: A questionnaire study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, v. 16, n. 1, p. 58-61, 2018. Disponível em: <http://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2018;volume=16;issue=1;spage=58;epage=61;aulast=Shinde>. Acesso em: 15 ago. 2018.

SILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. *PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia*, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/1012.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.

SILVA, R. A.; NÓIA, N. B.; GONÇALVES, L. M.; PINHO, J. R. O.; CRUZ, M. C. F. N. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. *Rev. Paul. Pediatr*, v. 31, n. 1, p. 83-89, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n1/15.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2018.

SOARES, D. G.; PINHEIRO, M. C. X.; QUEIROZ, D. M.; SOARES, D. G. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará. *Rev Bras Prom Saúde*, v. 29, n. 1, p. 132-138, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3713/pdf>. Acesso em: 09 out. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Aleitamento Materno. *Amamentação: a base da vida*. Rio de Janeiro, RJ: Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21162c-DC_-_Amamentacao_-_A_base_da_vida.pdf. Acesso em: 08 jun. 2019.

SOGI, H. P. S.; HUGAR, S. M.; NALAWADE, T. M.; SINHA, A.; HUGAR, S.; MALLIKARJUNA, R. M. Knowledge, attitude, and practices of oral health care in prevention of early childhood caries among parents of children in Belagavi city: A Questionnaire study. *J Fam Med Prim Care*, v. 5, n. 2, p. 286-290, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084549/>. Acesso: 28 ago. 2019.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude*, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00649.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

STOCCO, G.; BALDANI, M. H. O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2311-2321, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a31.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2019.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. 2 ed. New York: Oxford University Press, 2002.

THOMAS, D. B.; OENNING, N. S. X.; GOULART, B. N. G. Aspectos essenciais na construção de instrumentos de coleta de dados em pesquisas primárias de saúde. *Revista CEFAC*, v. 20, n. 5, p. 657-664, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v20n5/pt_1982-0216-rcefac-20-05-657.pdf. Acesso em: 07 nov. 2018.

TIGHE, M.; ROE, M. F. E. Does a teething child need serious illness excluding? *Arch Dis Child*. v 92, n. 3, p.266-8, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2083427/pdf/266a.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

TINANOFF, N. *et al.* Early Childhood Caries Epidemiology, Aetiology, Risk Assessment, Societal Burden, Management, Education, and Policy: Global Perspective. *Int J Pediatr Dent*, v. 29, n. 3, p. 238-248, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ipd.12484>. Acesso em: 02 abr. 2019.

VALENTE, M. M. Q. P. *Efeitos de uma intervenção de Enfermagem voltada à promoção do método dos dias fixos*. 2014. 151 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8597/1/2014_tese_mmqpvalente.pdf. Acesso em: 09 set. 2018.

VIANNA, H.M. *Testes em educação*. São Paulo: IBRASA, 1982.

VICTORA, C. Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales: de la concepción a los dos años de vida. *Arch argent pediatr*, v. 110, n. 4, p. 311-317, 2012. Disponível em:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2012/v110n4a06.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.

VICTORIO-PÉREZ, J.; MORMONTOY-LAUREL, W.; DÍAZ-PIZÁN, M. E. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana*, v. 29, n. 1, p. 70-79, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a08v29n1.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

VILELA, M. M.; HUAMÁN, S. D.; ROSSI, M. D; NELSON-FILHO, P.; ROSSI, A. D. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. *Rev. odontopediatr. latinoam.*, v. 7, n. 2, p.116-126, 2017. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/art-5/>. Acesso em: 09 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Sugars and dental caries*. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12eng.pdf;jsessionid=D1F8C99A646C5D2EA612CE73875A5EB3?sequence=1>. Acesso em: 26 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Care for child development: improving the care of young children*. Genebra, Suíça: WHO, 2012. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/. Acesso em: 10 ago. 2019.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*, v. 25, n. 5, p. 508-518, 2003.

APÊNDICE A – QUADRO / REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo	Autores, ano e país	Objetivo	Desenho do estudo	Instrumento CAP / Validação	Desfecho
1	Sogi <i>et al.</i> , 2018 Índia	Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de pais de Belagavi em relação aos cuidados de saúde bucal na prevenção da cárie precoce na infância.	- Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 218 cuidadores primários (116 mães e 102 pais) de crianças de 0 a 72 meses. - Foi utilizado um questionário CAP, auto administrado, estruturado, composto de 29 itens, adaptado de Mani <i>et al.</i> (artigo 11).	- O questionário original foi traduzido para as duas línguas locais. Esses questionários foram posteriormente retrotraduzidos em inglês e comparados ao o questionário original em inglês por odontopediatras que eram bem versados em todas as três línguas. - Foi realizado um estudo piloto com 10 pais para verificar a viabilidade, clareza, integralidade e aceitabilidade do instrumento. -Sugestões de cirurgiões-dentistas especialistas em saúde pública, referentes ao conteúdo dos questionários, também foram tomadas e incorporadas.	O estudo mostrou que bons conhecimentos e atitudes dos pais em relação à cárie precoce na infância não produziram necessariamente boas práticas.
2	Chala <i>et al.</i> 2018 Marrocos	Avaliar conhecimento, atitudes e práticas de mães de Salé em relação à saúde bucal de bebês.	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 503 mães de crianças menores de dois anos. -Foi aplicado um questionário CAP semiestruturado (os dados foram coletados por meio	-Questionário desenvolvido baseado em pesquisas anteriores com adaptação para a população marroquina. -Após elaborado, o questionário foi pré-testado com 102 mães para validação de aparência. -Após discussão entre participantes e entrevistador, avaliaram-se a variabilidade nas	Os achados do presente estudo indicaram um baixo nível de conhecimento e atitudes e práticas desfavoráveis relacionadas à saúde bucal infantil por parte das mães. Os fatores socioeconômicos escolaridade e renda materna foram os

			de entrevistas presenciais), composto de 25 questões.	respostas, a compreensão dos itens e a ambiguidade. -O questionário foi então refinado, o que resultou na versão final do questionário que foi aplicado com as mães.	principais preditores dos escores do CAP.
3	Fófano <i>et al.</i> , 2009 Brasil	Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de mães de Paracambi em relação ao uso da chupeta e o perfil psicossocial da criança.	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 120 mães de bebês de 0 a 48 meses. -Foi aplicado um questionário CAP semiestruturado, com 13 questões.	Os autores não citaram nenhum tipo de teste piloto nem validação do instrumento.	A chupeta é um objeto comumente utilizado pelos responsáveis, influenciado por um forte caráter cultural.
4	Nagarajappa <i>et al.</i> , 2013 Índia	Avaliar conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores de Udaipur em relação à saúde bucal de bebês.	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 470 cuidadores (299 mães e 171 pais) de bebês de 6 meses a 3 anos. -Foi utilizado um questionário CAP, auto administrado, estruturado, composto de 27 questões.	-O questionário, escrito em inglês, foi traduzido para a língua local. -Foi realizado teste piloto com 45 cuidadores para se testar a confiabilidade e viabilidade do instrumento. -O questionário passou por dois tipos de validação: de face (aparência) com público alvo (IC: 95%) e de conteúdo por seis juízes (IVC:0,87). -O teste de confiabilidade compreendeu dois componentes: questão-confiabilidade da pergunta que foi avaliada pelo percentual de concordância (90%) e confiabilidade interna para as respostas às perguntas,	Detectou-se que os conhecimentos, atitudes e práticas dos cuidadores sobre a saúde bucal dos filhos eram inadequados. Os pais de maior condição sócio-econômico apresentaram maior conhecimento médio estatisticamente significante, assim como atitude e prática.

				que foi avaliada por meio do alfa de <i>Cronbach</i> (0,82)	
5	Ganji <i>et al.</i> , 2018 Arábia Saudita	Avaliar conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores da região de Al Joufem em relação à prevenção da cárie precoce na infância.	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 228 cuidadores de crianças com idade entre 6 meses e 5 anos. -Foi aplicado um questionário CAP, estruturado, composto por 30 questões.	-O questionário foi preparado em inglês e posteriormente traduzido para o idioma árabe e testado através de análise psicométrica. -Foi realizado teste piloto com 198 cuidadores. -O questionário foi testado com α de <i>Cronbach</i> ($\alpha = 0,82$).	Os cuidadores não mostraram um conhecimento adequado, mas demonstraram uma boa atitude e prática em relação à prevenção da CPI.
6	Martínez; Barrios; Salinas, 2011 Colômbia	Descrever o conhecimento, atitudes e práticas de cuidadores de Cartagena em relação à prevenção de cárie precoce na infância.	-Estudo transversal de abordagem mista, realizado com 333 cuidadores de crianças de 1 a 5 anos. -Foram aplicados dois tipos de instrumentos com os cuidadores: 1.Questionário CAP, estruturado, composto de 67 questões (Abordagem quantitativa). 2.Entrevistas semiestruturadas individuais e em grupo focal compostas de 18 perguntas (abordagem qualitativa).	-O questionário CAP utilizado havia sido validado em estudo realizado anteriormente (artigo 13), onde obteve-se alfa de <i>Cronbach</i> para conhecimento (0,82), atitudes (0,85) e práticas (0,62). -Antes de iniciar a coleta de dados, os dois instrumentos (entrevista e questionário) foram avaliados por dois juízes para se obter a validade aparente. - Teste piloto foi realizado com 10 cuidadores.	Com base nos resultados obtidos, detectou-se níveis satisfatórios de conhecimento, atitudes favoráveis e práticas apropriadas.
7	Nagaraj, Pareek, 2012 Índia	Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de gestantes e de mães de Jaipur	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 340 mães e gestantes. As participantes do estudo foram divididas	-O questionário foi traduzido para o idioma local. -Um estudo piloto foi realizado para garantir a validade e confiabilidade do questionário.	Houve falta de conhecimento entre os grupos sobre alimentação infantil e desmame. A alimentação através de mamadeira noturna

		sobre hábitos alimentares e saúde bucal de bebês.	em dois grupos: o grupo A incluiu mulheres grávidas e grupo B, mães com crianças de até um ano. Cada grupo foi composto por 170 sujeitos. -Foi aplicado um questionário CAP, estruturado, preenchido pelo pesquisador para evitar viés. (Não foi relatado o número de questões). Para o grupo B ainda se direcionou perguntas exclusivas para esse público.	Este procedimento foi feito para verificar a adequação de cada questão, bem como obter qualquer feedback dos respondentes.	foi mais prevalente. O presente estudo reflete a necessidade de aconselhamento materno sobre a saúde bucal infantil.
8	Ashkanani, Al-Sane, 2013 Kuwait	Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas dos cuidadores do Kuwait, em relação à saúde bucal de crianças pré-escolares.	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 334 cuidadores de crianças com menos de 6 anos. -Foi utilizado um questionário CAP auto administrado, estruturado, composto de 18 questões.	-O questionário utilizado neste estudo foi desenvolvido pelo investigador primário e foi escrito em árabe -Uma matriz de resposta com o conhecimento correto e as respostas de atitude e prática ideais foram preparadas usando as diretrizes da Academia Americana de Odontologia pediátrica 2011, bem como o consenso na literatura odontológica pediátrica da época da pesquisa, em relação à primeira infância. As respostas foram então avaliadas como consistentes ou inconsistentes com as respostas nessa matriz.	O estudo mostrou que os cuidadores tinham fraco conhecimento e prática em relação à saúde bucal de crianças pré-escolares. Mães e cuidadores com ensino superior apresentaram melhores conhecimentos e práticas. A educação e a atitude parecem ser indicadores favoráveis das práticas dos cuidadores em relação à saúde bucal de seus pré-escolares.

				<p>-Algumas questões do questionário foram então reformuladas para melhorar a clareza.</p> <p>-Foi realizado um teste piloto antes do início do estudo.</p>	
9	<p>Shinde <i>et al.</i>, 2018</p> <p>Índia</p>	<p>Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de mães trabalhadoras de Pune sobre o cuidado oral de bebês.</p>	<p>-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 111 mães de criança até 2 anos de idade, trabalhadoras, com qualificação escolar mínima de pós-graduação.</p> <p>-Foi utilizado um questionário CAP auto administrado, estruturado, composto de 23 questões.</p>	<p>-O questionário passou por uma validação de aparência por 4 dentistas especialistas.</p> <p>-O questionário passou também uma por validação de conteúdo por 15 dentistas especialistas. Uma taxa de validade de conteúdo mínima de 0,49 foi necessária para manter um item no formulário de teste final. O índice de validade de conteúdo médio do questionário foi de 0,95.</p> <p>-Com base nisso, 28 questões foram mantidas a partir de 40 perguntas iniciais.</p> <p>-Após a validade da face e do conteúdo, a confiabilidade teste-reteste foi avaliada com base no percentual de concordância (87,5%).</p> <p>-Em seguida, o questionário foi traduzido para a língua local Marathi. Esta por sua vez foi traduzida de volta para o inglês por um tradutor inglês especialista que não tinha visto a versão original. A equivalência conceitual entre o questionário</p>	<p>Globalmente, todas as mães tinham conhecimento limitado sobre o cuidado bucal infantil. Quase todas as mães tinham atitude positiva em relação ao cuidado bucal do bebê. Embora as mães tivessem uma atitude positiva em relação aos cuidados orais dos lactentes, devido à falta de conhecimento adequado, não puderam fornecer cuidados de higiene bucal adequados para seus bebês.</p>

				original e a versão retrotraduzida foi apoiada por um Comitê de especialistas. -Um estudo piloto foi realizado, com uma população semelhante a amostra da pesquisa, para o pré-teste do instrumento.	
10	Dhull <i>et al.</i> , 2018 Índia	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática das mães em relação aos cuidados relativos à saúde bucal dos bebês.	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 185 mães de crianças de 9 a 24 meses. -Utilizou-se um questionário autoadministrado, estruturado, composto por 12 questões.	-O questionário foi elaborado, baseado na revisão da literatura e experiência profissional. -Foi realizado teste piloto.	O conhecimento geral e a atitude das mães em relação à atenção à saúde bucal das crianças são pobres. A mãe precisa ser educada sobre a saúde bucal durante o seu check-up pré-natal.
11	Mani <i>et al.</i> , 2010 Malásia	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de cuidadores de uma creche em Kubang Keria, em relação aos fatores promotores da saúde bucal em lactentes e crianças jovens.	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 34 cuidadores de creches, responsáveis por crianças de 1 a 5 anos. -Foi utilizado um questionário CAP autoadministrado, estruturado, composto de 29 questões.	-O questionário foi elaborado por um grupo de pesquisa através da participação de uma odontopediatra e um dentista especialista em saúde bucal da comunidade.	Apesar do bom conhecimento dos cuidadores, isso não se refletiu em boa atitude e prática. As atitudes pareciam ser governadas pelos costumes culturais da região, em vez do conhecimento obtido. O conhecimento então não foi traduzido para a prática de forma adequada.
12	Alkhtib, Morawala, 2018 Qatar	Avaliar o conhecimento, a atitude e as práticas de mães do Qatar em relação à saúde	-Estudo trasnversal de abordagem quantitativa, realizado com 316 mães de crianças de 3 a 4 anos.	-O questionário foi desenvolvido por um odontopediatra e construído em inglês antes de ser traduzido para o árabe, que é o idioma local no Catar.	Os resultados do questionário refletiram que o conhecimento das mães é razoável, embora haja espaço para melhora. Apesar do bom conhecimento,

		bucal de pré-escolares.	-Foi aplicado um questionário CAP estruturado de 38 perguntas. -A cárie dentária das crianças também foi registrada por meio do índice CPOD de acordo com os critérios da Organização Mundial de saúde (1997).	-O instrumento foi pré-testado em uma amostra de 7 mães com características demográficas similares às da população teste. Esses participantes foram excluídos do estudo principal.	houve uma deficiência significativa na assistência à saúde bucal prestada às crianças. Isso indica que muitas mães não conseguiram traduzir seu conhecimento em hábito. Isso também restabelece a necessidade urgente de planejar e conduzir programas de saúde bucal.
13	Martignon <i>et al.</i> , 2008 Colômbia	Construir, a partir de um instrumento preliminar, três questionários para avaliar, respectivamente conhecimentos, atitudes e práticas de pais de Usaquén, em relação à saúde bucal dos filhos; avaliar também a confiabilidade dos questionários através de sua consistência interna e análise de itens.	-Estudo metodológico de abordagem mista. Foi feita a elaboração e validação de três questionários a partir de um instrumento preliminar de 36 questões que não reportou validade e confiabilidade, utilizado no estudo de Martignon e colaboradores em 2003 (artigo18). -Com o objetivo de se avaliar a confiabilidade dos questionários, foi aplicada à 47 cuidadores de crianças de 0 a 5 anos, a versão inicial de um questionário CAP estruturado, composto de 89 questões.	-A análise dos itens do questionário foi realizada por meio de quatro critérios: <ul style="list-style-type: none"> • Índice de homogeneidade corrigido (IHC) • Tendência de resposta • Correlação entre itens • Análise qualitativa. -Para análise da confiabilidade dos questionários (consistência interna), utilizou-se amostragem não probabilística para a conveniência de 47 cuidadores, através do coeficiente Alpha de Cronbach (Valores superiores a 0,8 foram considerados adequados). -A avaliação qualitativa foi realizada com três cuidadores, por meio de pergunta, com registro e transcrição para triangulação e análise.	Este estudo avaliou como confiáveis dois dos três instrumentos (conhecimento e atitudes). O coeficiente Alpha de Cronbach do questionário prática foi menor que o limite fixado (0,62). Os três questionários foram aperfeiçoados, o que gerou uma ferramenta valiosa, de 67 questões, que pode ser utilizada em estudos futuros. A avaliação das respostas ao conhecimento, atitudes e práticas foi coincidentemente aceitável, discordando de outros estudos em que o conhecimento e as atitudes foram boas e as práticas ruins.

14	<p>Naidu <i>et al.</i>, 2015</p> <p>Trinidad Tobago</p>	<p>Comparar o efeito da entrevista motivacional (MI), em contraste com a educação tradicional em saúde dental (DHE), no conhecimento, atitudes, crenças e comportamentos de cuidadores em relação à saúde bucal de crianças pré-escolares.</p>	<p>-Estudo de abordagem mista, que envolveu 79 cuidadores de crianças de 0 a 5 anos, em que foram utilizados dois desenhos de estudo: estudo experimental do tipo ensaio clínico controlado randomizado em cluster e grupos focais semi-estruturados.</p> <p>-Métodos quantitativos foram usadas para testar a eficácia da MI em comparação com DHE e uma abordagem qualitativa foi empregada para explorar a experiência participante com a intervenção MI.</p> <p>-Foi utilizado um questionário CAP auto-administrado, (não se falou na estrutura, nem em número de questões).</p>	<p>-O instrumento relativo à saúde bucal, incluiu todos os itens de um questionário previamente utilizado na pesquisa entre famílias com crianças pequenas atendidas em um hospital odontológico em Trinidad (NAIDU, 20008)</p> <p>-Perguntas adicionais foram utilizadas a partir de um estudo realizado nos EUA (projeto dental da saúde de Detroit), que foram escolhidas para ter a boa confiabilidade interna e a validade (Finlayson <i>et al.</i>, 2005).</p> <p>-O instrumento adaptado no presente estudo (ou seja, a combinação do questionário de Trinidad e os itens de perguntas do questionário de Detroit) foi revisado para validade de aparência pelos coordenadores da pesquisa.</p>	<p>Embora os resultados devam ser considerados como exploratórios, houve alguma evidência de que o uso de uma abordagem MI na prestação das informações de saúde bucal teve um efeito positivo sobre o conhecimento em saúde bucal, atitudes e comportamentos dos cuidadores, em relação ao tradicional DHE.</p>
15	<p>Chan, Tsai, King, 2002</p> <p>China</p>	<p>Reunir dados sobre conhecimento, atitudes e práticas de cuidadores em relação à saúde bucal de pré-escolares de Hong Kong.</p>	<p>-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 369 meninos e 297 meninas entre 0 e 4 anos.</p> <p>-Foi utilizado um questionário CAP auto-administrado, (não se falou</p>	<p>-Todas as entrevistas foram conduzidas por uma enfermeira odontológica treinada ou um estudante de graduação em um ambiente privado e descontraído, de modo que o viés de outros potenciais participantes foi evitado.</p>	<p>É necessário promover a consciência dental entre os cuidadores principais para facilitar o check-ups dental precoce para crianças pequenas.</p>

			<p>na estrutura, nem em número de questões) -Após a entrevista foi realizado um exame oral de cada criança para detecção de cárie e visualização de placa visível nas superfícies labiais de mais de dois incisivos superiores.</p>	<p>-O questionário foi pré-codificado e todos os entrevistadores foram treinados para garantir uma interpretação padronizada das questões.</p>	
16	<p>Chhabra, N; Chhabra, A, 2012 Índia</p>	<p>Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos pais de Ghaziabad, em relação à saúde bucal dos seus filhos em uma população indígena.</p>	<p>-Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 620 cuidadores primários de crianças com idade entre 1-4 anos. -Foi utilizado um questionário CAP autoadministrado, estruturado, composto de 23 questões.</p>	<p>-O questionário foi desenvolvido a partir de questões pré-selecionadas adotadas pela literatura de saúde e escolhidas com base no conhecimento e experiência do pesquisador. -O questionário foi traduzido para a língua local para melhor entendimento pelos sujeitos. - Os autores não citaram nenhum tipo de teste piloto nem validação do instrumento.</p>	<p>Programas preventivos são necessários para gerar conscientização entre os pais de cuidadores sobre hábitos preventivos de saúde bucal, dieta e práticas alimentares, além da necessidade de visitas precoces ao dentista de por parte crianças pré-escolares.</p>
17	<p>Blinkhorn; Wainwright-Stringer; Holloway, 2001 Inglaterra</p>	<p>Apresentar os resultados de parte do estudo de base de um ensaio clínico. Os resultados apresentados englobaram conhecimentos e atitudes de cuidadores em</p>	<p>-Estudo experimental de abordagem quantitativa, do tipo ensaio clínico controlado randomizado em cluster, realizado com 268 mães de crianças de 1 a 6 anos, com o objetivo de testar a influência do aconselhamento em saúde dental sobre o incremento</p>	<p>Os autores não citaram nenhum tipo de teste piloto nem validação do instrumento.</p>	<p>Ficou evidente, a partir dos resultados do questionário e as observações sobre a escovação dentária, que muitos pais sabem o que deve ser feito, mas não são capazes de colocar em prática o que sabem. Os cuidadores precisam mais do que apenas informações a fim de mudar seu comportamento cotidiano.</p>

		relação à saúde bucal de seus filhos e as técnicas de escovação aplicadas nestas crianças.	de cárie em crianças pré-escolares. -Como parte do estudo de base para o ensaio, foi aplicado um questionário CA (conhecimento e atitude) estruturado, composto de 9 questões. -As mães também foram observados escovando os dentes de seus filhos, para avaliação do domínio prática.		Precisam também de aconselhamento regular e intermitente, a fim de apoiar e continuar o comportamento pretendido.
18	Martignon <i>et al.</i> , 2003 Colômbia	Identificar conhecimentos, atitudes e práticas de pais de Usaquén em relação à saúde bucal na primeira infância.	-Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 770 pais de crianças de 0 a 5 anos. - Foi aplicado um questionário CAP, semiestruturado de 25 questões.	-O questionário foi construído com base em vários inquéritos utilizados em estudos anteriores. -Foi realizada validação de constructo e de conteúdo com 5 especialistas: 3 odontopediatras e 2 especialistas em metodologia) que realizaram uma avaliação quantitativa e conceitual (relevância, consistência, suficiência, relevância, sintaxe e semântica). Os especialistas também deram opiniões para se melhorar cada pergunta. -Realizou-se um teste Piloto com 35 cuidadores para se testar o instrumento de coleta.	Observou-se um achado que se repete em vários estudos: embora a população saiba como é produzida e como a cárie dentária é impedida, nem sempre a remoção diária da placa bacteriana acontece (40% das crianças não receberam higiene bucal na noite anterior ou na manhã do dia da pesquisa).
19	Pérez; Laurel; Pizan, 2019	Determinar a relação entre o conhecimento, as atitudes e as	-Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com	-Utilizou-se um questionário validado, como parte do trabalho de pesquisa: "conhecimento, atitudes e práticas das mães	Neste estudo, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre o conhecimento e as

	Peru	práticas dos pais de Ventanilla e o estado de saúde bucal de seus filhos.	79 cuidadores de crianças de 3 a 5 anos. -Os pesquisadores examinaram as crianças e coletaram dados dos índices clínicos CEO-d para cárie dentária e IHO-S para higiene bucal. -Foi aplicado um questionário CAP. Não se abordou sobre a estrutura do questionário, nem, número de questões.	sobre saúde bucal em pré-escolares, na Policlínica Pacasmayo ESSALUD, 2014"(estudo não disponível na íntegra). -A validação da pesquisa utilizou o teste Alpha de <i>Cronbach</i> , sendo os resultados: para o conhecimento sobre saúde bucal, alfa = 0,76, para atitudes, alfa = 0,80 e práticas, alfa= 0,72.	práticas dos cuidadores e o estado de saúde bucal de seus filhos. Porém, encontrou-se uma relação moderada estaticamente significativa entre atitudes inadequadas e o estado de saúde bucal das crianças (quanto pior foi a atitude do cuidador, maior foi o índice CEO-d e IHO-S da criança).
20	Gao <i>et al.</i> , 2014 China	Descrever e analisar a relação entre o estado de saúde bucal e o conhecimento, atitudes e comportamento em saúde bucal de adolescentes e cuidadores de crianças da província de Shaanxi.	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 501 adolescentes de 12 a 15 anos e 207 cuidadores de crianças de 4 a 6 anos. -Foi aplicado, antes do exame físico, um questionário CAP estruturado, composto por 12 questões.	-O questionário utilizado foi o usado na terceira Pesquisa Nacional de Saúde Bucal na China. -Os entrevistadores que aplicaram o questionário foram treinados antes. -Os autores não citaram nenhum tipo de teste piloto nem validação do instrumento.	Em geral, o conhecimento em saúde bucal entre crianças de 12 a 15 anos e entre cuidadores de crianças de 4 a 6 anos foi pobre. Apesar de terem tido muitas atitudes positivas. A prevalência de cárie dentária entre crianças de 4 a 6 anos foi relativamente alta, enquanto a prevalência de cárie dentária entre crianças de 12 a 15 anos foi baixa, embora a condição periodontal tenha sido pobre nessa faixa etária. Uma forte associação foi encontrada entre o consumo de doces e a presença de cárie dentária entre crianças de 4 a 6 anos. Escovação dentária e conhecimento em saúde bucal foram inversamente

					associados com cárie dentária e sangramento gengival em crianças de 12 a 15 anos.
21	Blinkhorn <i>et al.</i> , 2003 Inglaterra	Avaliou a capacidade/eficácia de um programa de educação em saúde (Primary Care Trusts) em melhorar o conhecimento em saúde dental infantil, atitudes e habilidades de escovação por parte dos cuidadores de crianças de Pennine e em reduzir a prevalência de cárie nas mesmas.	-Estudo experimental de abordagem quantitativa do tipo ensaio clínico randomizado, controlado, realizado com 269 pais e 334 crianças de 1 a 6 anos. -Foi aplicado um questionário CA (conhecimento e atitude) estruturado, composto de 9 questões (utilizou o mesmo instrumento do estudo 17). -As mães também foram observadas escovando os dentes de seus filhos, para avaliação do domínio prática. -As crianças foram examinadas para detecção de cárie dentária de acordo com um protocolo preciso para o qual os examinadores foram treinados e calibrados por um dentista epidemiologista experiente.	-Os autores não citaram nenhum tipo de teste piloto nem validação do instrumento.	O modelo testado de apoiar um educador de saúde dentária qualificado nas práticas odontológicas gerais para aconselhar cuidadores de crianças pequenas em situação de risco não revelou uma melhora substancial na saúde bucal em um período de dois anos. No entanto, houve claros benefícios em relação ao conhecimento em saúde bucal, atitudes e habilidades de escovação dentária entre essas mães. Com base nesse resultado, a Primary Care Trusts deve considerar cuidadosamente a relação custo-benefício antes de adotar essa estratégia para melhorar a saúde bucal de crianças pequenas em suas localidades.
22	Chen <i>et al.</i> , 2014 Taiwan	Avaliar as diferenças entre conhecimento, atitudes e práticas de mães imigrantes	-Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 150 mães imigrantes e 440 mães	-O instrumento foi modificado a partir de um questionário pré-existente e validado (estudo não disponível na íntegra).	Detectou-se diferenças no CAP relacionado à cárie infantil entre mães imigrantes e mães nativas. Um menor nível de conhecimento, atitudes

		<p>e nativas em relação à cárie infantil.</p>	<p>nativas, responsáveis por crianças de 4 a 6 anos. -Foi utilizado um questionário CAP autoadministrado, estruturado, composto de 30 questões (o questionário também continha perguntas referentes à práticas das mães em relação à própria saúde bucal delas).</p>	<p>-O instrumento final foi revisado por um painel de especialistas, professores e mães das crianças para avaliar seu conteúdo e validade. -Foi também realizado teste piloto com 50 mães de crianças do jardim de infância, o que possibilitou que os itens fossem revisados para melhorar a clareza e adequação. -O instrumento foi desenvolvido pela primeira vez em chinês e, em seguida, traduzido para vietnamita e indonésio por 2 especialistas bilíngues. -Para assegurar a exatidão da tradução, as versões vietnamitas e indonésias foram traduzidas de volta para o chinês e avaliadas por dois investigadores sênior. -Os coeficientes alfas de <i>Cronbach</i> para os três domínios do CAP variaram de 0,63 a 0,84.</p>	<p>negativas em relação à higiene bucal e a frequência do comportamento da saúde bucal foram detectadas em relação às mães nativas. Os achados sugeriram a necessidade de se projetar uma comunicação eficaz em saúde em programas de prevenção de cáries transculturais para que essas minorias imigrantes aumentem a conscientização em relação aos riscos e aos serviços odontológicos destinados a reduzir cárie em crianças.</p>
--	--	---	--	--	---

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE (JUÍZES)

Caro(a) colega,

Estou desenvolvendo uma pesquisa, na condição de aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará - UFC, que possui como objetivo construir e validar um instrumento do tipo inquérito CAP, o qual tem como propósito avaliar o conhecimento, a atitude e prática de cuidadores sobre a saúde bucal de crianças de 0 a 35 meses, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza-CE.

A versão inicial do inquérito foi elaborada a partir de uma ampla revisão integrativa, tendo como referência a metodologia CAP, a qual vem sendo empregada mundialmente em estudos no âmbito da Saúde Pública com as mais diversas populações, visando medir o que elas sabem, de que forma pensam e como agem frente a um determinado problema de saúde (VALENTE, 2014).

Essa metodologia é de grande relevância, pois permite um levantamento de dados que proporcione a identificação dos melhores caminhos para a formulação de futuras estratégias educativas a serem aplicadas no grupo estudado, levando a um processo mais eficaz de mudança de comportamento (KALIYAPERUMAL, 2004). Dessa forma, acredita-se que a versão inicial do inquérito CAP a ser validada poderá ser utilizada para avaliar, em pesquisas posteriores, os reais fatores que levam os cuidadores a exercerem uma prática de saúde bucal inadequada em bebês, podendo assim fornecer subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas e de promoção da saúde bucal no âmbito da ESF do município de Fortaleza.

Apesar da significativa importância da metodologia em questão, os estudos que utilizaram inquérito do tipo CAP com objetivo de avaliar conhecimento, atitude e prática de cuidadores sobre a saúde bucal de crianças menores de três anos são escassos na literatura, especialmente no Brasil (NAGARAJAPPA et al., 2013; MACAMBIRA; CHAVES; COSTA, 2017). É relevante ressaltar que, nos bancos de dados da literatura brasileira, não foram encontrados instrumentos validados e confiáveis com o objetivo de avaliar o CAP de cuidadores a respeito da saúde bucal de bebês.

Mediante esse contexto e por reconhecimento de sua experiência profissional na sua área, o(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para emitir seu julgamento sobre

o conteúdo do referido inquérito. Gostaríamos de saber então da disponibilidade do(a) senhor(a) em participar como juiz(a) / avaliador(a) nessa etapa de validação da versão inicial do inquérito. Caso aceite participar da pesquisa como juiz(a) de conteúdo, enviarei ao senhor(a) o link para acesso e preenchimento do formulário online.

Desde já, agradeço sua atenção e aproveito para ressaltar que sua valorosa contribuição em muito ampliará as possibilidades deste estudo. Coloco-me também à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Raquel Cristina Santana Praxedes. Cirurgiã-dentista, aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Federal do Ceará (UFC). Contato: quelpraxedes@hotmail.com

Fabiane do Amaral Gubert. Enfermeira, orientadora e Professora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), Nucleadora Universidade Federal do Ceará (UFC). Contato: fabianegubert@hotmail.com

APÊNDICE C – LINK DO GOOGLE FORMS

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(JUÍZES)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) por Raquel Cristina Santana Praxedes a participar da pesquisa intitulada "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE CUIDADORES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE 0 A 35 MESES". O objetivo deste estudo consiste em elaborar e validar um instrumento do tipo inquérito CAP que tem como propósito avaliar o conhecimento, atitude e prática de cuidadores sobre a saúde bucal de crianças menores de três anos, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Fortaleza-CE. Sendo assim, preciso submeter a versão inicial do inquérito, que já foi elaborada, à avaliação por parte de juízes, para obtenção da validade de conteúdo, a qual indica se um instrumento contempla adequadamente o conteúdo que propõe.

Dessa forma, venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar do meu estudo na qualidade de consultor (juiz de conteúdo). Os juízes foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo o(a) senhor(a) considerado um destes que satisfazem aos requisitos para participação no grupo citado. Caso aceite, solicitarei que responda ao questionário destinado aos juízes, através do formulário eletrônico. Este encontra-se dividido em três partes: a parte 1, destinada à caracterização dos juízes, onde o(a) senhor(a) precisará preencher dados pessoais como identificação, qualificação e trajetória profissional. A Parte 2 que contém instruções que irão orientá-lo(a) a um adequado preenchimento da parte 3 que é o instrumento de validação de conteúdo pelos juízes da versão inicial do inquérito CAP. A parte 3, por sua vez, será apresentada em escala Likert, devendo seu preenchimento ser realizado de modo que os textos dos itens do inquérito possam ser avaliados a partir de dois critérios: Clareza da linguagem e Relevância. Haverá também um campo no qual o(a) senhor(a) poderá redigir críticas e sugestões as quais serão de extrema importância para o aperfeiçoamento do inquérito em questão.

Informo que, caso aceite participar do estudo, o risco será mínimo já que não será efetuada qualquer intervenção que possa afeta-lo(a) do ponto de vista fisiológico, psicológico ou social. Entretanto, visto que o(a) senhor(a) precisará responder a um questionário, existe a possibilidade de vir a se sentir constrangido(a) por não compreender bem o intuito da pesquisa, por não saber preencher as respostas do questionário ou até por não se sentir disposto(a) e com tempo hábil para tal. Para minimizar esses riscos, o(a) senhor(a) tem a possibilidade de escolher um momento mais propício para preenchimento do questionário destinado aos juízes, de acordo com sua disponibilidade de tempo, assim como um ambiente mais reservado e com privacidade suficiente para tal.

Ressalto que sua participação no processo de validação de conteúdo do referido inquérito CAP será de extrema importância, já que a relevância do presente estudo encontra-se na possibilidade de se validar um instrumento que tenha condições de avaliar, em estudos posteriores, os reais fatores que levam os cuidadores a exercerem uma prática de saúde bucal inadequada em bebês, podendo assim elucidar as razões para a prevalência aumentada de algumas patologias como cárie precoce na infância e más oclusões. Dessa forma, o inquérito a ser validado poderá fornecer subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas e de promoção da saúde bucal no âmbito da ESF do município de Fortaleza, o que irá beneficiar tanto profissionais como usuários do Sistema Único de Saúde.

Destaco ainda que: 1º) Sua participação é livre e exigirá disponibilidade de cerca de 20 minutos para analisar o inquérito CAP; 2º) A qualquer momento poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo; 3º) A qualquer momento poderá pedir outros esclarecimentos ou informações sobre o estudo; 4º) Lhe é dada a garantia de que as informações conseguidas através de sua colaboração não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações somente será realizada em trabalhos de caráter exclusivamente científico. Ressalto que não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo(a); 5º) Não será feito nenhum pagamento por participar da pesquisa.

O projeto foi submetido e aprovado (número do parecer: 3.172.979) pelo o Comitê de Ética em

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

Pesquisa da UFC/PROPESQ que funciona na Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. E-mail: comepe@ufc.br (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o CEP/UFC/PROPESQ, que é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Contato da pesquisadora principal caso o(a) senhor(a) precise de informações e maiores esclarecimentos sobre o estudo: Raquel Cristina Santana Praxedes, reside na rua Leonardo Mota, 1515, apto 1401, torre B, Aldeota, Fortaleza, Ceará. Contatos - telefone: (85) 982012101 e e-mail: quelpaxedes@hotmail.com

1. O(a) senhor(a) concorda em participar voluntariamente da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim. Concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia eletrônica desse termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas

Não. Não concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia eletrônica desse termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas

2. Nome completo do participante *

Ir para a pergunta 3.

QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS JUÍZES

PARTE 1 – CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

4. Idade *

5. Em qual cidade reside? *

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

6. Qual sua profissão? *

7. Quantos anos de formado(a) o(a) senhor(a) tem? *

8. Selecione, por gentileza, sua área de principal atuação: **Marcar apenas uma oval.*

- Odontopediatria
- Puericultura
- Saúde da Criança

9. Quantos anos o(a) senhor(a) tem de trabalho na prática assistencial (atendimento clínico)? *

10. O(a) senhor(a) tem ou teve experiência de trabalho no ensino como docente? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

11. Se sim, por quanto tempo(em anos)?

12. O(a) senhor(a) tem ou teve experiência de trabalho no campo da pesquisa? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

13. Se sim, por quanto tempo(em anos)?

14. O(a) senhor(a) possui especialização? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

15. O senhor(a) possui mestrado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

16. Se sim, responda por gentileza qual foi a temática da sua dissertação?

17. O senhor(a) possui doutorado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

18. Se sim, responda por gentileza qual foi a temática da sua tese?

19. O senhor(a) participa ou já participou de algum grupo/projeto de pesquisa na área temática Odontologia para bebês? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

20. Se sim, por quanto tempo(em anos)?

21. O senhor(a) tem publicações em periódicos na área temática Odontologia para bebês? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS JUÍZES

Parte 2 - INSTRUÇÕES

Caro(a) juiz,

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

A versão inicial do inquérito foi elaborada a partir de uma ampla revisão integrativa, tendo como referência a metodologia CAP. No entanto, ainda não há um consenso quanto à definição e à análise destes termos, apesar de um número expressivo de estudos que a utiliza. Em virtude disso, na presente pesquisa, foram adotados os conceitos estabelecidos por Marinho et al. 2003, de forma que o conhecimento possuído significa recordar fatos específicos ou emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. A atitude é, essencialmente, ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. A prática, por sua vez, é a tomada de decisão para se executar a ação.

Mediante esse contexto, solicito que o(a) senhor(a) analise os itens da versão inicial do inquérito CAP em questão, a partir de dois critérios: Clareza da linguagem e Relevância (PASQUALI, 2010). Para respostas seguras, seguem as instruções quanto aos critérios:

- Clareza da linguagem: visa analisar se a linguagem dos textos dos itens do inquérito a ser validado está clara, adequada e compreensível para a população alvo do inquérito, ou seja, os cuidadores das crianças menores de três anos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza.
- Relevância: busca avaliar a pertinência e a correspondência do item, ou seja, visa analisar se o texto de cada item do inquérito a ser validado está de fato relacionado com o conhecimento, atitude ou prática dos cuidadores referente à saúde bucal de crianças menores de três anos, acompanhados pela ESF de Fortaleza, já que cada item deve expressar o atributo que realmente se deseja medir.

Mediante o esclarecimento dos dois critérios a cima, peço então que o(a) senhor(a) avalie a versão inicial do inquérito CAP, através do preenchimento de uma escala de Likert, em relação à clareza de linguagem e à relevância dos textos de cada item do presente inquérito a ser validado (19 itens do domínio PRÁTICA, 8 itens do domínio ATITUDE e 10 itens do domínio CONHECIMENTO). Para isso, solicito que o(a) senhor(a) selecione o número que melhor representa sua opinião acerca do que está sendo solicitado de forma que: 1 representa "pouquíssimo", 2 representa "pouco", 3 representa "médio", 4 representa "muito" e 5 representa "muitíssimo".

OBS:

- Os valores 4 e 5 significam que o item avaliado atende ao objetivo proposto na presente pesquisa.
- Se julgar necessário, escreva por favor, no espaço "sugestões de mudança", comentários e/ou sugestões que poderão ser de extrema importância para o processo de validação de conteúdo do presente inquérito.

Desde já agradeço pela sua colaboração.

QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS JUÍZES

Parte 3 - Instrumento de validação de conteúdo pelos juizes da versão inicial do inquérito CAP

VERSÃO INICIAL DO INQUÉRITO CAP

DOMÍNIO PRÁTICA

OBS: A prática é a tomada de decisão para se executar a ação.

1.Com que frequência você oferece ao seu filho(a) alimentos adocicados? (ex: pirulitos, balas, chocolates, mel, biscoito recheado, bolacha maisena, todinho, danoni, leite com açúcar, leite com achocolatado em pó, mingau preparado com algum farináceo industrializado como Mucilon e suco com açúcar).

- a) Ofereço uma a duas vezes por semana
- b) Ofereço três a quatro vezes por semana
- c) Ofereço mais de quatro vezes por semana
- d) Não ofereço

CLAREZA

22. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 1 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1- Pouquíssimo
 2- Pouco
 3-Médio
 4- Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

23. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 1 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

24. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 1 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

25. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

2. A boca do seu filho(a) já foi examinada por um dentista?

- a) Sim
b) Não

*Se sim, responda qual idade seu filho(a) tinha quando você o(a) levou ao dentista pela primeira vez?

Resposta: _____

CLAREZA

26. O(a) senhor(a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 2 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

27. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 2 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

28. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 2 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

29. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

3.Seu filho(a) já tem dentes?

- a) Sim
- b) Não

Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta do cuidador seja "sim", ir para a pergunta 4 do domínio prática
- Caso a resposta do cuidador seja "não", ir para a pergunta 13 do domínio prática

CLAREZA

30. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 3 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

31. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 3 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

32. O senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 3 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

33. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

4. Você limpa os dentes do seu filho(a)?

- a) Sim
b) Não

Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta seja "sim", ir para a pergunta 5 do domínio prática
- Caso a resposta seja "não", ir para a pergunta 13 do domínio prática

CLAREZA

34. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 4 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

35. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 4 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Poquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

36. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 4 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

37. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

5. Qual idade seu filho(a) tinha quando você começou a limpar os dentes dele(a)?

Resposta: _____

CLAREZA

38. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 5 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

39. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 5 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

40. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e resposta do item 5 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

41. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

6. O que você usa para limpar os dentes do seu filho(a)?

- a) Fralda ou gaze
 b) Algodão
 c) Dedeira
 d) Escova dental

CLAREZA

42. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 6 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

43. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 6 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

44. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 6 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

45. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

7. Com que frequência você limpa os dentes do seu filho(a)?

- a) De uma a seis vezes por semana
b) 1 vez por dia
c) 2 vezes por dia
d) 3 vezes por dia

CLAREZA

46. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 7 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

47. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 7 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

48. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 7 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

49. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

8. Você usa fio dental entre os dentes do seu filho(a)?

- a) Sempre
b) Na maioria das vezes
c) Poucas vezes
d) Nunca

CLAREZA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

50. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 8 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

51. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 8 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

52. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 8 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

53. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

9. Você usa pasta de dente com flúor nos dentes do seu filho(a)?

- a) Não uso pasta de dente nos dentes do meu filho(a)
b) A pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) não tem flúor
c) A pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) tem flúor

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

d) Não sei se a pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) tem flúor

Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta seja "c", ir para pergunta 10 do domínio prática
- Caso a resposta seja "a", "b" ou "d", ir para a pergunta 13 do domínio prática

CLAREZA

54. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 9 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

55. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 9 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

56. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 9 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

57. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

10. Responda qual idade seu filho(a) tinha quando você começou a usar pasta dente com flúor nos dentes dele(a)

Resposta: _____

CLAREZA

58. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 10 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

59. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 10 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

60. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e resposta do item 10 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

61. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

11. Qual é a concentração de flúor da pasta que você usa nos dentes do seu filho?

- a) A pasta que uso nos dentes do meu filho(a) tem de zero a 500 partes por milhão (ppm) de flúor
 b) A pasta que uso nos dentes do meu filho(a) tem de 501 a 999 partes por milhão (ppm) de flúor
 c) A pasta que uso nos dentes do meu filho(a) tem 1000 ou mais partes por milhão (ppm) de flúor
 d) Não sei qual a concentração de flúor da pasta que uso nos dentes do meu filho(a).

CLAREZA

62. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 11 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

1-Pouquíssimo

2-Pouco

3-Médio

4-Muito

5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

63. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 11 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

64. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 11 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

65. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

12. Qual quantidade de pasta com flúor você coloca na escova do seu filho(a)?

- a) O equivalente a um grão de arroz cru
- b) O equivalente a um grão de ervilha
- c) Metade da cabeça da escova
- d) Cabeça inteira da escova

CLAREZA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

66. O(o) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 12 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

67. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 12 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

68. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 12 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

69. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

13. Você ainda amamenta seu filho(a)?

- a) Sim
b) Não

*Até que idade seu filho(a) mamou exclusivamente o leite materno (sem tomar água e chás)

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

Resposta: _____

CLAREZA

70. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 13 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

71. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 13 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

72. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 13 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

73. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

14. Seu filho(a) já fez uso de mamadeira?

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

- a) Sim
- b) Não

* Se sim, com qual idade seu filho(a) começou a usar mamadeira?

Resposta: _____

Instruções ao aplicador do inquérito

- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 15 do domínio Prática
- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática

CLAREZA

74. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 14 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

75. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 14 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

76. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 14 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

77. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

15.O hábito de usar mamadeira ainda continua presente?

- a) Sim
b) Não

* Se não, responda qual idade a criança apresentava quando foi feita a transição da mamadeira para o copo?

Resposta: _____

Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 16 do domínio Prática
- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática

CLAREZA

78. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 15 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

79. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 15 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

SUGESTÕES

80. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 15 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

81. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

16. Com que frequência você oferece ao seu filho(a) a mamadeira para ele pegar no sono ou voltar a dormir durante a madrugada?

- a) Sempre
b) Na maioria das vezes
c) Poucas vezes
d) Nunca

CLAREZA

82. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 16 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 4-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

83. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 16 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente á saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

84. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 16 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

85. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

17. Com que frequência, ao preparar o leite, mingau ou vitamina do seu filho(a), você adiciona produtos como Mucilon, Milnutri, Cremogema, achocolatado em pó, mel ou açúcar?

- a) Sempre
- b) Na maioria das vezes
- c) Poucas vezes
- d) Nunca

CLAREZA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUIZES

86. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 17 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

87. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 17 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-muitíssimo

SUGESTÕES

88. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 17 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

89. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

18. Seu filho(a) já fez uso de chupeta?

- a) Sim
b) Não

* Se sim, com qual idade seu filho(a) começou a usar chupeta?

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

Resposta: _____

Instruções ao aplicador do inquérito

- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 19 do domínio Prática
- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 1 do domínio Atitude

CLAREZA

90. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 18 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

91. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 18 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

92. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 18 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

93. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

19. O hábito de usar chupeta ainda continua presente?

- a) Sim
b) Não

* Se não, responda qual idade a criança apresentava quando deixou de usar chupeta?

Resposta: _____

Instruções ao aplicador do inquérito

- Caso a resposta seja sim ou não, ir para a pergunta 1 do domínio Atitude

CLAREZA

94. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 19 do domínio "prática" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

95. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 19 do domínio "prática" está relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

96. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 19 do domínio "prática"? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

97. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

98. O(a) senhor(a) acha que algum assunto importante, relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, não foi abordado pelos itens do domínio PRÁTICA apresentados anteriormente? OBS: a prática é a tomada de decisão para se executar a ação. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

99. Se selecionou a opção "sim", escreva qual assunto relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, que o(a) senhor(a) acha que não foi abordado?

VERSÃO INICIAL DO INQUÉRITO CAP

DOMÍNIO ATITUDE

OBS: A atitude é ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação.

1. Não há problema em se oferecer à criança, nos seus dois primeiros anos de vida, alimentos adocicados como: biscoito recheado, bolacha maisena, todinho, leite ou suco com açúcar, danoni, pirulitos, balas, chocolates e mel.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

CLAREZA

100. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 1 do domínio "atitude" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

101. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 1 do domínio "atitude" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

102. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 1 do domínio "atitude"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

103. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

2. Alguns remédios como sulfato ferroso e antibiótico podem causar cárie nos dentes da criança.

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

CLAREZA

104. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 2 do domínio "atitude" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

105. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 2 do domínio "atitude" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

106. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 2 do domínio "atitude"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

107. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

3. Cuidar dos dentes de leite da criança não é tão importante, pois eles irão ser substituídos pelos dentes permanentes.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

CLAREZA

108. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 3 do domínio "atitude" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

109. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 3 do domínio "atitude" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

110. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 3 do domínio "atitude"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

111. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

4. É necessário levar a criança ao dentista somente quando houver algum problema nos dentes dela.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

CLAREZA

112. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 4 do domínio "atitude" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

113. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 4 do domínio "atitude" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

114. SUGESTÕES

115. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 4 do domínio "atitude"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

116. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

5. Os pais ou responsáveis devem iniciar o uso do fio dental na boca dos seus filhos(as), quando os dentes de leite da criança se encostarem.

- a) Concordo
b) Não sei
c) Não concordo

CLAREZA

117. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 5 do domínio "atitude" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

118. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 5 do domínio "atitude" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

119. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 5 do domínio "atitude"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

120. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

6. A criança deve começar a usar pasta de dente com flúor quando seu primeiro dente de leite nascer.

- a) Concordo
b) Não sei
c) Não concordo

CLAREZA

121. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 6 do domínio "atitude" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

RELEVÂNCIA

122. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 6 do domínio "atitude" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

123. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 6 do domínio "atitude"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

124. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

7. O uso da chupeta e a alimentação por mamadeira podem mudar a posição dos dentes, atrapalhar a respiração e a fala da criança.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

CLAREZA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

125. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 7 do domínio "atitude" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

126. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 7 do domínio "atitude" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

127. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 7 do domínio "atitude"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

128. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

8. Oferecer a chupeta e a mamadeira à criança pode fazer com que a criança tenha dificuldade de mamar no seio da mãe.

- a) Concordo
b) Não sei

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

c) Não concordo

CLAREZA

129. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 8 do domínio "atitude" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

130. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 8 do domínio "atitude" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

131. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 8 do domínio "atitude"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

132. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

133. O(a) senhor acha que algum assunto importante, relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, não foi abordado pelos itens do domínio ATITUDE apresentados anteriormente? OBS: a atitude é ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

134. Se selecionou a opção "sim", escreva qual assunto relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, que (a) senhor(a) acha que não foi abordado?

VERSÃO INICIAL DO INQUÉRITO CAP

Domínio CONHECIMENTO

OBS: O conhecimento possuído significa recordar fatos específicos ou emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.

1. Marque um ou mais alimentos que você acha que podem ajudar no aparecimento de cárie nos dentes da criança:

- () Recheados, bolachas doces e pirulitos
 () Carne, frango e peixe
 () Refrigerantes
 () Leite achocolatado(todinho)
 () Feijão
 () Suco de fruta de caixinha
 () Mel
 () Verduras e legumes
 () Ovo
 () Pastel, coxinha e macarrão

CLAREZA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

135. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 1 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

136. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 1 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

137. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 1 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

138. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

2. Marque um ou mais sinais que você acredita que têm relação com o nascimento dos dentes do bebê:

- () Febre a cima de 38 graus
 () Diarreia
 () Vômitos

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

- () Problemas do ouvido
- () Coceira na gengiva
- () Desejo de morder
- () Aumento da saliva
- () Bebê irritado

CLAREZA

139. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 2 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquirido? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

140. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 2 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

141. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 2 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

142. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

3. O que pode causar cárie nos dentes da criança?

- a) Assoprar os alimentos da criança e beijá-la na boca
- b) Dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar os dentes dela corretamente
- c) Deixar a criança ficar desnutrida pode causar cárie nos dentes dela
- d) Não sei

CLAREZA

143. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 3 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

144. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 3 do domínio "conhecimento" está relacionado com a atitude de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

145. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 3 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

146. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

4. Com que idade deve-se levar a criança pela primeira vez ao dentista?

- a) Quando houver dor
- b) Quando o primeiro dente de leite nascer
- c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca
- d) Não sei

CLAREZA

147. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 4 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

148. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 4 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

149. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 4 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

150. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

5. Com que idade se deve iniciar a limpeza dos dentes da criança?

- a) Quando o primeiro dente de leite nascer
b) Quando o bebê fizer um ano
c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca
d) Não sei

CLAREZA

151. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 5 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

152. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 5 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

153. O senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 5 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

154. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

6. Qual a quantidade indicada de pasta de dente com flúor para escovar os dentes da criança menor de 3 anos?

- a) A quantidade de um grão de arroz cru
- b) A quantidade de um grão de ervilha pequena
- c) A quantidade que cubra toda a cabeça da escova
- d) Não sei

CLAREZA

155. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 6 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUIZES

156. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 6 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

157. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 6 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

158. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

7. Qual a frequência recomendada para escovação dos dentes da criança menor de 3 anos com pasta com flúor?

- a) Nenhuma vez
- b) Uma vez por dia
- c) Duas vezes por dia
- d) Não sei

CLAREZA

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

159. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 7 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

Relevância

160. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 7 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

161. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 7 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

162. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

8. Qual a concentração recomendada de flúor na pasta a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos?

- a) A pasta a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos não deve ter flúor
- b) A concentração na pasta a ser usada nos dentes das crianças menores de 3 anos deve ser 500 partes por milhão (ppm) de flúor

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

- c) A concentração na pasta a ser usada nos dentes das crianças menores de 3 anos deve ser de no mínimo 1000 partes por milhão (ppm) de flúor
 d) Não sei

CLAREZA

163. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 8 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

164. O(a) senhor(a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 8 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
 2-Pouco
 3-Médio
 4-Muito
 5-Muitíssimo

165. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 8 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

166. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

9. De um modo geral, não se recomenda o uso da mamadeira, mas caso haja a necessidade de ela ser indicada por um

profissional, qual a idade ideal, aconselhada para a criança deixar de usar a mamadeira e passar a usar o copo?

- a) Quando a criança completar 1 ano
- b) Quando a criança completar 2 anos
- c) Quando a criança completar 3 anos
- d) Não sei

CLAREZA

167. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 9 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

168. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 9 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

169. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 9 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

170. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

10. O uso da chupeta não é recomendado, mas caso o bebê venha a usá-la, qual a idade ideal, aconselhada para a criança deixar de usar a chupeta?

- a) Quando a criança completar 1 ano
- b) Quando a criança completar 2 anos
- c) Quando a criança completar 3 anos
- d) Não sei

CLAREZA

171. O(a) senhor (a) acredita que a linguagem dos textos propostos pelo item 10 do domínio "conhecimento" é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população alvo do inquérito? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

RELEVÂNCIA

172. O(a) senhor (a) acredita que o conteúdo dos textos propostos pelo item 10 do domínio "conhecimento" está relacionado com o conhecimento de cuidadores de crianças menores de 3 anos? Em que nível? *

Marcar apenas uma oval.

- 1-Pouquíssimo
- 2-Pouco
- 3-Médio
- 4-Muito
- 5-Muitíssimo

SUGESTÕES

29/07/2019

FORMULÁRIO ELETRÔNICO DESTINADO AOS JUÍZES

173. O(a) senhor(a) gostaria de retirar e/ou acrescentar algo aos textos da pergunta e respostas do item 10 do domínio "conhecimento"? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

174. Se o(a) senhor(a) selecionou a opção "sim", escreva sua sugestão de mudança, caso ache pertinente.

175. O(a) senhor acha que algum assunto importante, relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, não foi abordado pelos itens do domínio CONHECIMENTO apresentados anteriormente? OBS: o conhecimento possuído significa recordar fatos específicos ou emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

176. Se selecionou a opção "sim", escreva qual assunto relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, que o(a) senhor acha que não foi abordado?

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Powered by
 Google Forms

**APÊNDICE D – CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS DA VERSÃO INICIAL DO
INQUÉRITO CAP DOS CUIDADORES**

Questão	Opção(es) de resposta(s)	Classificação do CAP	Score
CONHECIMENTO			
Q1	() Recheados bolachas, doces, pirulitos, refrigerantes () Leite achocolatado(todinho) () Mel () Suco de fruta de caixinha () Pastel, coxinha e macarrão () Refrigerantes	Inadequado	Zero Zero Zero Zero Zero
	() Carne, frango e peixe () Feijão () Verduras e legumes () Ovo	Adequado	Um Um Um Um
Q2	() Febre a cima de 38 graus () Diarreia () Vômitos () Problemas do ouvido	Inadequado	Zero Zero Zero Zero
	() Coceira na gengiva () Desejo de morder () Aumento da saliva () Bebê irritado	Adequado	Um Um Um Um
Q3	A, C e D	Inadequado	Zero
	B	Adequado	Um
Q4	A, C e D	Inadequado	Zero
	B	Adequado	Um
Q5	B, C e D	Inadequado	Zero
	A	Adequado	Um
Q6	B, C e D	Inadequado	Zero
	A	Adequado	Um
Q7	A, B e D	Inadequado	Zero
	C	Adequado	Um
Q8	A, B e D	Inadequado	Zero
	C	Adequado	Um

Q9	B, C e D	Inadequado	Zero
	A	Adequado	Um
Q10	B, C e D	Inadequado	Zero
	A	Adequado	Um
ATITUDE			
Q1	A e B	Inadequada	Zero
	C	Adequada	Um
Q2	A e B	Inadequada	Zero
	C	Adequada	Um
Q3	A e B	Inadequada	Zero
	C	Adequada	Um
Q4	A e B	Inadequada	Zero
	C	Adequada	Um
Q5	B e C	Inadequada	Zero
	A	Adequada	Um
Q6	B e C	Inadequada	Zero
	A	Adequada	Um
Q7	B e C	Inadequada	Zero
	A	Adequada	Um
Q8	B e C	Inadequada	Zero
	A	Adequada	Um
PRÁTICA			
Q1	Bebê de 0 a 24 M: A, B e C	Inadequada	Zero
	Bebê de 0 a 24 M: D	Adequada	Um
	OU		OU
	Bebê de 25 a 35 M: B e C	Inadequada	Zero
	Bebê de 25 a 35M: A e D	Adequada	Um
Q2	B	Inadequada	Zero
	A	Adequada	Um

	*Resposta da pergunta aberta: - Bebê de 07 a 35 meses - Se 0 a 06 meses	Inadequada	Zero
		Adequada	Um
Q3	Não há opção de resposta correta, pois o objetivo é apenas averiguar se o bebê já apresenta ou não dentes.	—	—
Q4	B	Inadequada	Zero
	A	Adequada	Um
Q5	*Resposta à pergunta aberta: -Idade superior a idade que tenha coincido com o nascimento do primeiro dente do bebê -Idade que tenha coincido com o nascimento do primeiro dente da criança	Inadequada	Zero
		Adequada	Um
Q6	A, B e C	Inadequada	Zero
	D	Adequada	Um
Q7	A, B e D	Inadequada	Zero
	C	Adequada	Um
Q8	D	Inadequada	Zero
	A, B e C	Adequada	Um
Q9	A, B e D	Inadequada	Zero
	C	Adequada	Um
Q10	*Resposta à pergunta aberta: -Idade superior a idade que tenha coincido com o nascimento do primeiro dente da criança -Idade que tenha coincido com o nascimento do primeiro dente da criança	Inadequada	Zero
		Adequada	Um
Q11	A, D e B	Inadequada	Zero
	C	Adequada	Um
Q12	B, C e D	Inadequada	Zero
	A	Adequada	Um
Q13	B	Inadequada	Zero
	A	Adequada	Um

	*Resposta à pergunta aberta: -Não ocorrência da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança. -Amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança	Inadequada	Zero
		Adequada	Um
Q14	A	Inadequada	Zero
	B	Adequada	Um
	*Resposta à pergunta aberta: -A criança usou mamadeira em algum momento desde o nascimento até a presente data. -A criança não usou mamadeira desde o nascimento até a presente data.	Inadequada	Zero
		Adequada	Um
Q15	A	Inadequada	Zero
	B	Adequada	Um
	*Resposta à pergunta aberta: -Após um ano de idade, o bebê continuou a usar a mamadeira -O bebê usou mamadeira no máximo até um ano de idade.	Inadequada	Zero
		Adequada	Um
Q16	A, B e C	Inadequada	Zero
	D	Adequada	Um
Q17	A, B e C	Inadequada	Zero
	D	Adequada	Um
Q18	A	Inadequada	Zero
	B	Adequada	Um
	*Resposta à pergunta aberta: -A criança usou chupeta em algum momento desde o nascimento até a presente data. -A criança não usou chupeta desde o nascimento até a presente data.	Inadequada	Zero
		Adequada	Um
Q19	A	Inadequada	Zero
	B	Adequada	Um
	*Resposta à pergunta aberta: -Após um ano de idade, o bebê continuou a usar a chupeta	Inadequada	Zero

	-O bebê usou chupeta no máximo até um ano de idade.	Adequada	Um
--	---	----------	----

APÊNDICE E – SUGESTÕES DOS JUÍZES

Questão	Sugestão	Juiz	Sugestão acatada	Pergunta reformulada
<p style="text-align: center;">Q1(P)</p> <p>1.Com que frequência você oferece ao seu filho(a) alimentos adocicados? (ex: pirulitos, balas, chocolates, mel, biscoito recheado, bolacha maisena, todinho, danoni, leite com açúcar, leite com achocolatado em pó, mingau preparado com algum farináceo industrializado como Mucilon e suco com açúcar).</p> <p>a) Ofereço uma a duas vezes por semana b) Ofereço três a quatro vezes por semana c) Ofereço mais de quatro vezes por semana d) Não ofereço</p>	<p>S1: Retirar o termo adocicado, por com açúcar.</p>	J4	Sim	<p style="text-align: center;">Q1(P)</p> <p>1.Na última semana, com que frequência você ofereceu ao seu filho(a) alimentos com açúcar, como por exemplo:</p> <p>-Pirulitos, balas, chocolates, mel, biscoito recheado, bolacha maisena e bolo.</p> <p>- Todinho® suco de caixa, suco de fruta com açúcar, refrigerantes e Danoni®</p> <p>-Leite, mingau ou vitamina preparado com: açúcar, Mucilon®, Milinutri®, Neston®, Cremogema®, Farinha Láctea® e/ou achocolatado em pó.</p> <p>a) Ofereci em alguns dias, mas não em todos os dias da semana b) Ofereci uma a três vezes por dia durante a semana c) Ofereci quatro ou mais vezes por dia durante a semana d) Não ofereci nenhum desses alimentos durante a semana</p>
	<p>S2: Trocar a palavra farináceo por outra mais genérica, pois às vezes os pais relatam misturar com arrozina, cremogema, etc.</p>	J5	Sim	
	<p>S3: A pergunta é muito boa, mas a resposta está muito subestimada. Essas crianças recebem açúcar diariamente em alta frequência, eu recomendo uma temporalidade diária e não semanal. Embora que ainda temos muito açúcar escondido no meio. Sugiro um recordatório de 24h, embora isso implique em um questionário mais longo.</p>	J8	Sim	
	<p>S4: Acredito que todos os tipos de açúcares deverão entrar na lista: sacarose, frutose, lactose, etc. Pois todos os açúcares são carboidratos fermentáveis e mesmo que em níveis diferentes, conseguem promover uma queda de pH e uma possível contribuição para DES/RE.</p>	J15	Não	
	<p>S5: Acrescentar opções x vezes por dia, e não por semana.</p>	J16	Sim	
	<p>S6: Sugiro inserir sucos industrializados,</p>	J20	Sim	

	<p>refrigerantes pois vejo como prática comum em população de baixa renda no Ceará esses itens fazerem parte da dieta de crianças.</p> <p>S7: Bolo.</p> <p>S8: Colocaria nas opções um item “diariamente”.</p>	J26	Sim	
		J28	Sim	
<p style="text-align: center;">Q2(P)</p> <p>2. A boca do seu filho(a) já foi examinada por um dentista?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>*Se sim, responda qual idade seu filho(a) tinha quando você o(a) levou ao dentista pela primeira vez?</p> <p>Resposta:</p> <hr/>	<p>S9: A pergunta é pertinente, embora tenha o viés de memória embutido na resposta.</p> <p>S10: Acredito que deva escrever se algum dentista já avaliou dentes, língua, gengiva, mucosa, boca do bebê... Tem uns pais sem noção que ficariam na dúvida e as perguntas precisam ser bem claras. Afinal, são diferentes níveis socioeconômicos.</p> <p>S11: Colocar opções a b c para a idade, tipo a) 0 a 12 meses b) 13 a 24 meses..., pois facilita na análise após a pesquisa.</p> <p>S12: Talvez ficasse mais claro: “a boca do seu filho já foi examinada por um dentista alguma vez?”.</p> <p>S13: “Você já recebeu orientação de como escovar os dentes e sobre alimentação por parte de algum profissional?” Pois a criança pode não ter sido examinada, mas a mãe pode ter recebido orientação até mesmo na gravidez.</p>	J8	Sim	<p style="text-align: center;">Q2(P)</p> <p>2. A boca do seu filho(a) já foi examinada alguma vez por um dentista (dentes, gengiva e língua)?</p> <p>a) Sim b) Não</p>
		J15	Sim	
		J16	Não	
		J20	Sim	
		J24	Não	

<p style="text-align: center;">Q3(P)</p> <p>3.Seu filho(a) já tem dentes?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta do cuidador seja "sim", ir para a pergunta 4 do domínio prática - Caso a resposta do cuidador seja "não", ir para a pergunta 13 do domínio prática</p>	<p>S14: Acho que pessoas com baixa escolaridade vão ficar confusas em seguir essas instruções sozinhas. Talvez utilizar cores ou separar folhas dos questionários a partir daqui se o questionário está sendo feito pelo próprio cuidador.</p> <p>S15: Respondeu que sim, que queria emitir sugestão, mas não a escreveu.</p>	<p>J20</p> <p>J19</p>	<p>Não</p> <p>-</p>	<p style="text-align: center;">Q3(P)</p> <p>3.Seu filho(a) já tem dentes?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta do cuidador seja "sim", ir para a pergunta 4 do domínio prática. - Caso a resposta do cuidador seja "não", ir para a pergunta 13 do domínio prática.</p>
<p style="text-align: center;">Q4(P)</p> <p>4. Você limpa os dentes do seu filho(a)?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja "sim", ir para a pergunta 5 do domínio prática - Caso a resposta seja "não", ir para a pergunta 13 do domínio prática</p>	<p>S16: Ao invés de dente sugiro trocar por boca, pois como a faixa etária do estudo é de 0 a 35 meses muitos bebês não têm dentes nessa faixa etária ainda.</p> <p>S17: Você realiza a higiene bucal do seu filho incluindo dentes, gengiva língua, etc?</p> <p>S18: Você ESCOVA os dentes do seu filho?</p> <p>S19: Substituiria por "escova" pois limpar pode ser com uma fralda, gaze, o que não é tão eficiente, principalmente na região de molares.</p> <p>S20: Tente buscar a forma de limpeza das crianças, se com a fralda, escova ou dedeira.</p>	<p>J11</p> <p>J15</p> <p>J25</p> <p>J26</p> <p>J29</p>	<p>Não</p> <p>Não</p> <p>Não</p> <p>Não</p> <p>Sim</p>	<p style="text-align: center;">Q4(P)</p> <p>4. Você limpa os dentes do seu filho(a)?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja "sim", ir para a pergunta 5 do domínio prática. - Caso a resposta seja "não", ir para a pergunta 13 do domínio prática.</p>
<p style="text-align: center;">Q5(P)</p>	<p>S21: Há viés de memória, perguntaria pela higiene atual sem perguntar pela</p>	<p>J8</p>	<p>Sim</p>	<p>PERGUNTA EXCLUÍDA</p>

<p>5. Qual idade seu filho(a) tinha quando você começou a limpar os dentes dele(a)?</p> <p>Resposta: _____</p>	<p>idade da criança quando começou a higiene.</p> <p>S22: Sugiro mudar a palavra dentes para higiene bucal.</p> <p>S23: Sugiro não deixar respostas abertas, acrescentar opções, pois pode dificultar a análise dos dados.</p> <p>S24: Sugiro que a pergunta seja feita de forma diferente não relacionando com a idade, mas sim com o processo de erupção dos dentes: quando você iniciou a higieniza da boca da criança: logo após o nascimento; após a erupção dos dentes, etc.</p> <p>S25: Não relacionaria com idade e sim com nascimento dos dentes.</p>	<p>J9</p> <p>J16</p> <p>J19</p> <p>J26</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	
<p>Q6(P)</p> <p>6. O que você usa para limpar os dentes do seu filho(a)?</p> <p>a) Fralda ou gaze b) Algodão c) Dedeira d) Escova dental</p>	<p>S26: Acrescentaria o item outros e daria a possibilidade de os pais colocarem algo a mais que possam utilizar para realizar a limpeza.</p> <p>S27: Removeria o item B) Algodão.</p> <p>S28: Eu colocaria mais um item: escova e pasta.</p> <p>S29: Introduzir o item "outros" com linha em branco ao lado para especificar.</p>	<p>J4</p> <p>J13</p> <p>J20</p> <p>J28</p>	<p>Sim</p> <p>Não</p> <p>Não</p> <p>Sim</p>	<p>Q6(P)</p> <p>6. O que você usa para limpar os dentes do seu filho(a)?</p> <p>a) Fralda ou gaze b) Algodão c) Dedeira d) Escova dental e) Outros: _____</p>
<p>Q7(P)</p>	<p>S30: Sugiro retirar o item "a", acredito que os pais</p>	<p>J4</p>	<p>Sim</p>	<p>Q7(P)</p>

<p>7. Com que frequência você limpa os dentes do seu filho(a)?</p> <p>a) De uma a seis vezes por semana b) 1 vez por dia c) 2 vezes por dia d) 3 vezes por dia</p>	<p>podem se complicar ao fazer as contas.</p> <p>S31: Está escrito 1 vez. O correto seria 1 vez.</p> <p>S32: O item A pode causar dúvidas.</p> <p>S33: Esta pergunta sempre dará uma resposta superestimada pela temporalidade diária. Eu sugiro perguntar: Na última semana quantas vezes o seu filho escovou os dentes? Resposta em número e confirmação se é frequência semanal ou diária.</p> <p>S34: Acrescentar nunca como item de resposta.</p> <p>S35: Quantas vezes você limpa o dente do seu filho?</p> <p>S36: Apesar de claro, acredito que a alternativa A poderia ser fator de confusão, especialmente se levarmos em conta nível socioeconômico e instrução dos pais baixo.</p> <p>S37: falta inserir a resposta: não limpo os dentes e no item d poderia ser: 3 vezes ou mais por dia.</p> <p>S38: utilizar uma frequência: semanal e diária, porque pode confundir o leitor. Introduzir item como ocasionalmente para os que não sabem muito bem dizer a frequência ou que a frequência é menor que 1 vez por dia.</p>	<p>J5</p> <p>J6</p> <p>J8</p> <p>J9</p> <p>J12</p> <p>J13</p> <p>J19</p> <p>J20</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>7. Na última semana (últimos 7 dias), quantas vezes você limpou os dentes do seu filho(a)?</p> <p>a) Nenhuma vez b) Algumas vezes, mas não escovei os dentes do meu filho(a) todos os dias b) 1 vez por dia c) 2 ou mais vezes por dia</p>
--	---	---	---	---

	S39: Seria melhor pedir os horários, pois os cuidadores geralmente já estão condicionados a escrever 3x/dia.	J29	Não	
Q8(P) 8. Você usa fio dental entre os dentes do seu filho(a)? a) Sempre b) Na maioria das vezes c) Poucas vezes d) Nunca	S40: Melhor especificar o que é maioria das vezes; 1 vez por dia não seria uma boa resposta? S41: Você passa fio dental nos dentes do seu filho?	J3 J15	Sim Sim	Q8(P) 8. Na última semana (últimos 7 dias), com que frequência você passou fio dental nos dentes do seu filho? a) Todos os dias b) Quase todos os dias c) Poucos dias d) Nenhum dia
Q9(P) 9. Você usa pasta de dente com flúor nos dentes do seu filho(a)? a) Não uso pasta de dente nos dentes do meu filho(a) b) A pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) não tem flúor c) A pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) tem flúor d) Não sei se a pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) tem flúor Instruções ao aplicador do inquérito: - Caso a resposta seja “c”, ir para pergunta 10 do domínio prática - Caso a resposta seja “a”, “b” ou “d”, ir para a pergunta 13 do domínio prática	S42: Nesse caso a resposta é bem mais simples: sim, não ou não sei informar. S43: Como saber se há resposta é certa? a grande maioria de pais não sabe dar a resposta certa sobre a concentração do flúor na pasta ou se tem flúor ou não, ou erram. Vale a pena ter uma lista de imagens com todas as pastas infantis do mercado para os pais identificarem a que eles usam e o pesquisador dar a resposta. S44: Você usa pasta de dente com flúor para escovar os dentes do seu filho? Talvez eles nem saibam a diferença de ambas as pastas. Se forem de distribuição gratuita no posto, sempre será com flúor.	J4 J8 J15	Sim Não Sim	Q9(P) 9. Você escova os dentes do seu filho(a) com pasta de dente com flúor? a) Não, nem uso pasta de dente nos dentes do meu filho(a) b) Não, a pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) não tem flúor c) Sim, a pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) tem flúor d) Não sei se a pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) tem flúor Instruções ao aplicador do inquérito: -Caso o inquérito seja aplicado no domicílio do cuidador, pedir para ver a pasta dental infantil usada nos

	<p>S45: Sugiro uma pergunta anterior a essa, saber se o cuidador sabe o que é o flúor, para que serve.</p> <p>S46: Acho que poderia inicialmente perguntar se usa pasta de dente ou não. Posteriormente caracteriza se é com ou sem flúor.</p> <p>S47: A questão do flúor é controversa porque existem cremes dentais no mercado que dizem ter flúor, mas não tem 11000 ppm de flúor, então não podem ser considerados realmente efetivos. Uma pergunta de qual critério o cuidador usa para escolher o creme dental para utilizar no seu filho acho que seria bastante pertinente. E outra pergunta se o cuidador sabe quanto de flúor tem no creme dental e qual a quantidade que ele deve utilizar em cada escovação.</p> <p>S48: Precisa adequar melhor pergunta e respostas. Como está não há muita coerência.</p> <p>S49: Interessante perguntar a marca, a fim de definir a concentração de fluoreto utilizada.</p>	J16	Não	<p>dentos do bebê afim de avaliar se contém ou não flúor.</p> <p>-Caso a resposta seja “c”, ir para pergunta 10 do domínio prática.</p> <p>-Caso a resposta seja “a”, “b” ou “d”, ir para a pergunta 13 do domínio prática.</p>
		J19	Não	
		J20	Sim	
		J28	Sim	
		J29	Sim	
<p>Q10(P)</p> <p>10. Responda qual idade seu filho(a) tinha quando você começou a usar pasta dente com flúor nos dentes dele(a)</p> <p>Resposta: _____</p>	<p>S50: Viés de memória, não vai ajudar muito.</p> <p>S51: Quanto mais velha for a criança mais a mãe não responderá com precisão. Pode ocorrer um viés na sua pesquisa, por causas dessas respostas recordatórias.</p>	J8	Sim	<p>PERGUNTA EXCLUÍDA</p>
		J11	Sim	

	<p>S52: Talvez eles nem saibam a diferença de ambas as pastas. Se forem de distribuição gratuita no posto, sempre será com flúor.</p> <p>S53: Sugiro dar opções, não deixar resposta aberta no questionário.</p> <p>S54: Respondeu que sim, que queria emitir sugestão, mas não a escreveu.</p>	J15	Sim	
		J16	Sim	
		J20	-	
<p>Q11(P)</p> <p>11. Qual é a concentração de flúor da pasta que você usa nos dentes do seu filho?</p> <p>a) A pasta que uso nos dentes do meu filho(a) tem de zero a 500 partes por milhão (ppm) de flúor b) A pasta que uso nos dentes do meu filho(a) tem de 501 a 999 partes por milhão (ppm) de flúor c) A pasta que uso nos dentes do meu filho(a) tem 1000 ou mais partes por milhão (ppm) de flúor d) Não sei qual a concentração de flúor da pasta que uso nos dentes do meu filho(a).</p>	<p>S55: Colocaria somente as opções: sem flúor e com flúor.</p> <p>S56: A resposta vai ser d sempre, melhor especificar marcas não?</p> <p>S57: A pergunta é superimportante, mas acredito que poucos saberão responder.</p> <p>S58: Eu deixaria as opções mais simples. De acordo com as pastas que encontramos no mercado A) não tem flúor b) tem 500 ppm de flúor c) tem 1000 ppm de flúor d) não sei qual a concentração.</p> <p>S59: Acho que a maioria dos cuidadores não conhece a concentração de Flúor na pasta de dente.</p> <p>S60: Sugiro a mesma estratégia proposta na pergunta anterior.</p> <p>S61: Será que as mães têm esse conhecimento tão específico da</p>	J2	Não	<p>Q11(P)</p> <p>11. Você sabe informar a concentração de flúor da pasta de dente que usa nos dentes do seu filho(a):</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>*Se sim, responda qual a concentração. Ppm/flúor: _____</p> <p>Instrução ao aplicador do inquérito:</p> <p>-Se o inquérito for aplicado no domicílio do cuidador, pedir para ver a pasta dental usada na criança, a fim de identificar a concentração de flúor, caso o cuidador responda que não sabe informá-la. Ppm/flúor: _____</p>
		J3	Sim	
		J4	Sim	
		J5	Sim	
		J6	Sim	
		J8	Não	
		J13	Sim	

	<p>concentração de flúor dos cremes dentais?</p> <p>S62: Primeiro explicar que tem diversas concentrações e falar: qual a quantidade de flúor que tinha na pasta?</p> <p>S63: Pergunta de difícil compreensão para o cuidador responder.</p> <p>S64: Acrescentar pergunta anterior: Você sabe que existem cremes dentais com diferentes concentrações de flúor? Você sabe qual é a concentração de flúor adequada para bebês e crianças?</p> <p>S65: Acho que cuidadores de baixa renda tem pouquíssimo entendimento sobre concentração de creme dental. E a utilização do termo PPM sem explicação torna tudo muito mais confuso. Por que não deixar simplesmente essa questão aberta? você sabe qual a concentração de flúor no creme dental que seu filho usa?</p> <p>S66: Ver na pasta.</p>	<p>J15</p> <p>J16</p> <p>J18</p> <p>J20</p> <p>J27</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	
<p>Q12(P)</p> <p>12. Qual quantidade de pasta com flúor você coloca na escova do seu filho(a)?</p> <p>a) O equivalente a um grão de arroz cru b) O equivalente a um grão de ervilha c) Metade da cabeça da escova</p>	<p>S67: Acrescentar "não uso" como item de resposta.</p>	<p>J9</p>	<p>Não</p>	<p>Q12(P)</p> <p>12. Qual quantidade de pasta com flúor você costuma colocar na escova do seu filho(a)?</p> <p>a) O equivalente a um grão de arroz cru b) O equivalente a um grão de ervilha c) Metade da cabeça da escova</p>

<p>d) Cabeça inteira da escova</p>				<p>d) Cabeça inteira da escova</p> <p>Instrução ao aplicador do inquérito:</p> <p>-Se o inquérito for aplicado no domicílio do cuidador, pedir para este dispensar a pasta na escova dental da criança.</p>
<p>Q13(P)</p> <p>13.Você ainda amamenta seu filho(a)?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>*Até que idade seu filho(a) mamou exclusivamente o leite materno (sem tomar água e chás)</p> <p>Resposta: _____</p>	<p>S68: Não colocaria até que idade fez aleitamento exclusivo pelo viés de memória e falta de compreensão do conceito de AME.</p> <p>S69: Amamentar é somente no seio da Mae, mas algumas pessoas não entendem isso. Seria interessante explicar.</p> <p>S70: Não deixar respostas abertas.</p> <p>S71: Acho que seria interessante outra pergunta a respeito da amamentação se a mãe dorme com a criança no peito e até que idade ela continuou com a amamentação.</p>	<p>J8</p> <p>J15</p> <p>J16</p> <p>J19</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Não</p>	<p>Q13(P)</p> <p>13.Você amamenta seu filho(a) através do seu seio?</p> <p>a) Sim b) Não</p>
<p>Q14(P)</p> <p>14. Seu filho(a) já fez uso de mamadeira?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>* Se sim, com qual idade seu filho(a) começou a usar mamadeira?</p> <p>Resposta: _____</p>	<p>S72: Viés de memória no tempo de uso.</p> <p>S73: Seu filho já tomou ou toma algum líquido na mamadeira?</p> <p>S74: Não deixar respostas abertas.</p> <p>S75: Perguntar também o que era colocado na mamadeira e a frequência de uso.</p>	<p>J8</p> <p>J15</p> <p>J16</p> <p>J20</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>Q14(P)</p> <p>14. Seu filho(a) já tomou algum líquido na mamadeira?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>* Se sim, por volta de qual idade seu filho(a) começou a usar mamadeira?</p>

<p>Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 15 do domínio Prática</p> <p>- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática</p>				<p>() Durante os primeiros 6 meses de vida</p> <p>() Depois do 6^o mês de vida</p> <p>() Não lembro</p> <p>Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 15 do domínio Prática.</p> <p>- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática.</p>
<p>Q15(P)</p> <p>15.O hábito de usar mamadeira ainda continua presente?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>* Se não, responda qual idade a criança apresentava quando foi feita a transição da mamadeira para o copo?</p> <p>Resposta:</p> <hr/> <p>Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 16 do domínio Prática</p> <p>- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática</p>	<p>S76: Ele ainda usa mamadeira? J12</p> <p>S77: Não deixar respostas abertas. J16</p> <p>S78: Está um tanto confuso. Sugiro reescrever a pergunta. J28</p>		<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>Q15(P)</p> <p>15. O seu filho(a) ainda usa mamadeira?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>* Se não, responda por volta de que idade seu filho(a) deixou de usar mamadeira e passou a usar o copo?</p> <p>() Durante os primeiros 12 meses e vida</p> <p>() Depois de 12^o mês de vida</p> <p>() Não lembro</p> <p>Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 16 do domínio Prática..</p> <p>- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática</p>

<p style="text-align: center;">Q16(P)</p> <p>16. Com que frequência você oferece ao seu filho(a) a mamadeira para ele pegar no sono ou voltar a dormir durante a madrugada?</p> <p>a) Sempre b) Na maioria das vezes c) Poucas vezes d) Nunca</p>	<p>S79: Seria importante saber quantas vezes durante a noite é oferecido o leite.</p> <p>S80: “Quantas vezes você...”.</p> <p>S81: “Quantas vezes seu filho dorme mamando?”</p> <p>S82: Ainda não vi nenhuma referência ao conteúdo da mamadeira. eu perguntaria sobre isso.</p> <p>S83: Substituiria “sempre” por “Todos os dias”.</p> <p>S84: Colocaria opções que dessem uma melhor ideia de frequência. Por exemplo: 1 vez por noite, 3 vezes por noite etc.</p>	<p>J4</p> <p>J12</p> <p>J15</p> <p>J20</p> <p>J26</p> <p>J28</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p style="text-align: center;">Q16(P)</p> <p>16. Na última semana, com que frequência você ofereceu ao seu filho(a) a mamadeira para ele pegar no sono ou voltar a dormir durante a noite?</p> <p>a) 2 ou mais vezes por noite durante a semana b) 1 vez por noite durante a semana c) Ofereci mamadeira ao meu filho(a) em algumas noites, mas não em todas da semana d) Nenhuma noite da semana</p>
<p style="text-align: center;">Q17(P)</p> <p>17. Com que frequência, ao preparar o leite, mingau ou vitamina do seu filho(a), você adiciona produtos como Mucilon, Milnutri, Cremogema, achocolatado em pó, mel ou açúcar?</p> <p>a) Sempre b) Na maioria das vezes c) Poucas vezes d) Nunca</p>	<p>S85: Lembrar de colocar em cima das marcas registradas o símbolo.</p> <p>S86: “Quantas vezes?”</p> <p>S87: Existem crianças que tomam muito mais que somente leite na mamadeira. sucos a noite, água de coco, são práticas comuns que podem levar a cárie precoce, eu colocaria essa questão do conteúdo de uma forma mais aberta para não engessar o conteúdo somente no leite.</p>	<p>J10</p> <p>J12</p> <p>J20</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p style="text-align: center;">Q17(P)</p> <p>17. Na última semana, com que frequência, ao preparar o leite, mingau, vitamina ou suco do seu filho(a), você adicionou produtos como Neston®, Farinha Láctea®, Mucilon®, Milnutri®, Cremogema®, achocolatado em pó, mel ou açúcar?</p> <p>a) 2 ou mais vezes por dia durante a semana b) 1 vez por dia durante a semana c) Adicionei tais produtos em alguns dias, mas não em todos da semana d) Nenhum dia da semana</p>

<p style="text-align: center;">Q18(P)</p> <p>18. Seu filho(a) já fez uso de chupeta?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>* Se sim, com qual idade seu filho(a) começou a usar chupeta?</p> <p>Resposta: _____</p> <p>*Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 19 do domínio Prática - Caso a resposta seja não, ir para pergunta 1 do domínio Atitude</p>	<p>S88: Viés de memória no tempo de uso.</p> <p>S89: Seu filho já usou ou usa chupeta?</p> <p>S90: Não deixar respostas abertas.</p> <p>S91: Usar outros termos sinônimos para chupeta: bico por exemplo.</p>	<p>J8</p> <p>J15</p> <p>J16</p> <p>J24</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p style="text-align: center;">Q18(P)</p> <p>18. Seu filho(a) já usou chupeta/bico?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>* Se sim, responda por volta de qual idade seu filho(a) começou a usar chupeta/bico?</p> <p>() Durante os primeiros 6 meses de vida () Depois do 6º mês de vida () Não lembro</p> <p>*Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 19 do domínio Prática. - Caso a resposta seja não, ir para pergunta 1 do domínio Atitude.</p>
<p style="text-align: center;">Q19(P)</p> <p>19. O hábito de usar chupeta ainda continua presente?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>* Se não, responda qual idade a criança apresentava quando deixou de usar chupeta?</p> <p>Resposta: _____</p> <p>*Instruções ao aplicador do inquérito</p> <p>- Caso a resposta seja sim ou não, ir para a pergunta 1 do domínio Atitude</p>	<p>S92: “Ele ainda usa chupeta?”</p> <p>S93: “Seu filho ainda chupa chupeta?”</p> <p>S94: Não deixar respostas abertas.</p>	<p>J12</p> <p>J15</p> <p>J16</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p style="text-align: center;">Q19(P)</p> <p>19. O seu filho(a) ainda usa chupeta/bico?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>* Se não, responda por volta de qual idade seu filho(a) deixou de usar chupeta/bico?</p> <p>() Durante os primeiros 12 meses de vida () Depois do 12º mês de vida () Não lembro</p> <p>*Instruções ao aplicador do inquérito:</p> <p>- Caso a resposta seja sim ou não, ir para a</p>

				pergunta 1 do domínio Atitude.
<p>O(a) senhor(a) acha que algum assunto importante, relacionado com a prática de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, não foi abordado pelos itens do domínio PRÁTICA apresentados anteriormente?</p> <p>OBS: a prática é a tomada de decisão para se executar a ação.</p>	<p>S95: Sobre o nascimento dos dentes. O que o cuidador oferece para aliviar os sintomas?</p>	J5	Sim	Questão sugerida sobre o NASCIMENTO DOS DENTES (Prática)
	<p>S96: TRAUMA</p>	J11	Sim	<p>*O que você fez ou faz para aliviar a coceira causada pelo nascimento dos dentes do seu filho(a)?</p> <p>a) Dou chupeta com mel ou açúcar b) Dou mordedor c) Dou algum alimento gelado d) Passo pomada anestésica na gengiva do meu filho(a) Outros: _____</p>
	<p>S97: Troca a escova a cada quanto tempo? QUANTAS vezes por dia escova o dente? Dorme sem escovar?</p>	J15	Não	
	<p>S98: Caso a criança tenha sido examinada por um dentista se recebeu orientações sobre os cuidados bucais.</p>	J19	Não	<p>Questão sugerida sobre TRAUMA NOS DENTES DE LEITE (Prática)</p> <p>*Seu filho já sofreu alguma pancada nos dentes?</p> <p>a) Sim b) Não</p> <p>Se sim, você levou seu filho(a) ao dentista?</p> <p>a) Sim b) Não</p>
	<p>S99: TRAUMAS são muito comuns nessa idade. poderia abordar em uma questão se o bebê já sofreu algum trauma e se ele foi levado ao dentista para cuidados.</p>	J20	Sim	
	<p>S100: Se escova, quais os horários das escovações, especialmente antes de dormir. (Pois, é o horário mais relevante).</p>	J25	Não	
<p>S101: Qual o tempo da amamentação? Quando se introduziu (em meses do bebê) a chupeta? Quando se introduziu a mamadeira? Com essas três perguntas pode-se associar desmame precoce ou não.</p>	J25	Sim		
<p>S102: Se passa alguma coisa na chupeta, mel por exemplo. Isto pode</p>	J25	Sim		

	<p>indicar também o risco de cárie de acometimento precoce.</p> <p>S103: Higiene da boca sem dentes, uso de antibióticos x escovação.</p> <p>S104: Perguntar se o filho “chupa dedo”, já que esse hábito é bem mais prejudicial e de difícil controle que a chupeta.</p>	J26	Não	
		J28	Não	
<p>Q1(A)</p> <p>1. Não há problema em se oferecer à criança, nos seus dois primeiros anos de vida, alimentos adocicados como: biscoito recheado, bolacha maisena, todinho, leite ou suco com açúcar, danoni, pirulitos, balas, chocolates e mel.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>	<p>S1: Usar o termo com açúcar</p>	J4	Sim	<p>Q1(A)</p> <p>1. Não há problema em se oferecer à criança, nos seus dois primeiros anos de vida, alimentos com açúcar como: biscoito recheado, bolacha maisena, Todinho®, leite ou suco com açúcar, Danoni®, pirulitos, balas, chocolates e mel.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>
<p>Q2(A)</p> <p>2. Alguns remédios como sulfato ferroso e antibiótico podem causar cárie nos dentes da criança.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>	<p>S2: Tirar sulfato ferroso. A população em geral associa apenas com antibióticos.</p> <p>S3: Esta pergunta pode reforçar a crença nesse mito, orientar o cuidador depois da aplicação do questionário.</p> <p>S4: Tiraria ferro (sulfato ferroso).</p> <p>S5: Alguns remédios infantis como por exemplo o antibiótico pode causar cárie... (o sulfato ferroso está mais</p>	J5	Sim	<p>Q2(A)</p> <p>2. Alguns remédios infantis como antibióticos causam cárie nos dentes da criança.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>
		J8	Sim	
		J13	Sim	
		J25	Sim	


	relacionado a manchamento e não cárie).			
	S6: Essa sessão do questionário não está clara! Eu reformularia a frase.	J28	Sim	
Q3(A) 3. Cuidar dos dentes de leite da criança não é tão importante, pois eles irão ser substituídos pelos dentes permanentes. a) Concordo b) Não sei c) Não concordo	S7: Esta pergunta pode reforçar a crença nesse mito. Após a enquete, orientar os cuidadores. S8: A palavra substituir por trocados. S9: Trocaria a palavra: "substituídos" por "trocados". S10: Cuidar dos dentes de leite da criança não é tão importante, pois eles irão cair mesmo.	J8 J11 J13 J15	Sim Sim Sim Sim	Q3(A) 3. Cuidar dos dentes de leite da criança não é tão importante, pois eles irão cair e serão trocados pelos dentes permanentes. a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
Q4(A) 4. É necessário levar a criança ao dentista somente quando houver algum problema nos dentes dela. a) Concordo b) Não sei c) Não concordo	Sem sugestões			Q4(A) 4. É necessário levar a criança ao dentista somente quando houver algum problema nos dentes dela. a) Concordo b) Não sei c) Não concordo
Q5(A) 5. Os pais ou responsáveis devem iniciar o uso do fio dental na boca dos seus filhos(as), quando os dentes de leite da criança se encostarem. a) Concordo b) Não sei c) Não concordo	S11: Quando os dentes estiverem um colado ao outro (achei estranho usar: se encostarem). S12: Sugiro mudar por lado a lado. S13: Os pais ou responsáveis devem iniciar o uso do fio dental na boca dos seus filhos(as), quando nascer os dentes de leite vizinhos.	J7 J 11 J13	Sim Sim Sim	Q5(A) 5. Os pais ou responsáveis devem iniciar o uso do fio dental nos dentes do seu filho(a), quando nascer um dente do lado do outro a) Concordo b) Não sei c) Não concordo

	<p>S14: quando nascer um dente do lado do outro.</p> <p>S15: Reformular frase. A palavra “encostarem” não transmite bem a mensagem.</p>	J15	Sim	
		J28	Sim	
<p>Q6(A)</p> <p>6. A criança deve começar a usar pasta de dente com flúor quando seu primeiro dente de leite nascer.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>	<p>S16: “A criança deve usar apenas quando tiver mais de 6 anos?” É o que a maioria da população pensa. Eu deixaria as perguntas mais de acordo com o que a população em geral pensa.</p>	J5	Não	<p>Q6(A)</p> <p>6. A criança deve começar a usar pasta de dente com flúor quando seu primeiro dente de leite nascer.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>
<p>Q7(A)</p> <p>7. O uso da chupeta e a alimentação por mamadeira podem mudar a posição dos dentes, atrapalhar a respiração e a fala da criança.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>	<p>S17: “O uso da chupeta e da mamadeira...”.</p> <p>S18: Chupeta pode entortar os dentes (ao invés de mudar a posição).</p> <p>S19: Mencionar chupar o dedo também.</p>	J12	Sim	<p>Q7(A)</p> <p>7. O uso da chupeta e da mamadeira podem entortar os dentes, atrapalhar a respiração e a fala da criança.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>
		J15	Sim	
		J28	Não	
<p>Q8(A)</p> <p>8. Oferecer a chupeta e a mamadeira à criança pode fazer com que a criança tenha dificuldade de mamar no seio da mãe.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>	<p>S20: A chupeta acaba tendo possibilidade de atrapalhar mais a amamentação do que a mamadeira, pelo fato da criança, muitas vezes, ficar mais tempo com ela na boca.</p>	J19	Sim	<p>Q8(A)</p> <p>8. Oferecer a chupeta e a mamadeira à criança pode fazer com que a criança tenha dificuldade de mamar no seio da mãe.</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>
<p>O(a) senhor acha que algum assunto importante, relacionado com a atitude de</p>	<p>S21: Sobre o “nascimento” dos dentes”. “Acredita que a criança possa ter</p>	J5	Sim	<p>Questão sugerida SOBRE NASCIMENTO DOS DENTES (Atitude)</p>

<p>cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, não foi abordado pelos itens do domínio ATITUDE apresentados anteriormente? OBS: a atitude é ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação.</p>	<p>reações? Febre, diarreia, babação, brotoejas?</p> <p>S22: Perguntar se o cuidador tem conhecimento que o leite do peito também pode causar cárie.</p> <p>S23: Todo bebê necessita de sucção e chora, por isso precisa de chupeta a) concordo b) não concordo c) não sei</p> <p>S24: Respondeu que sim, que queria emitir sugestão, mas não a escreveu.</p>	<p>J16</p> <p>J25</p> <p>J13</p>	<p>Não</p> <p>Sim</p> <p>-</p>	<p>*O nascimento dos dentes do bebê pode causar febre alta e/ou diarreia</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p> <p>Questão sugerida SOBRE SUCÇÃO(Atitude)</p> <p>*Os bebês já nascem com vontade de sugar, por isso precisam de chupeta/bicos para serem acalmados</p> <p>a) Concordo b) Não sei c) Não concordo</p>
<p>Q1(C)</p> <p>1. Marque um ou mais alimentos que você acha que podem ajudar no aparecimento de cárie nos dentes da criança:</p> <p>() Recheados, bolachas doces e pirulitos () Carne, frango e peixe () Refrigerantes () Leite achocolatado(todinho) () Feijão () Suco de fruta de caixinha () Mel () Verduras e legumes () Ovo () Pastel, coxinha e macarrão</p>	<p>S1: Acrescentar "outros" com espaço para registro como item de resposta.</p> <p>S2: Acrescentar Bala Fini.</p> <p>S3: Acrescentar Leite materno! (Tantos Dentistas ainda acreditam que leite materno causa cárie e disseminam ainda isso).</p>	<p>J9</p> <p>J15</p> <p>J 25</p>	<p>Não</p> <p>Sim</p> <p>Não</p>	<p>Q1(C)</p> <p>1. Marque um ou mais alimentos que você acha que podem ajudar no aparecimento de cárie nos dentes da criança:</p> <p>() Recheados, bolachas, balas, doces e pirulitos () Carne, frango e peixe () Refrigerantes () Leite achocolatado(todinho®) () Feijão () Suco de fruta de caixinha () Mel () Verduras e legumes () Ovo () Pastel, coxinha e macarrão</p>
<p>Q2(C)</p> <p>2. Marque um ou mais sinais que você acredita que têm relação com o</p>	<p>S4: Está escrito errado. O correto seria "acima". Junto e não separado. "A</p>	<p>J5</p>	<p>Sim</p>	<p>Q2(C)</p> <p>2. Marque um ou mais sinais que você acredita que são</p>

<p>nascimento dos dentes do bebê:</p> <p><input type="checkbox"/> Febre a cima de 38 graus</p> <p><input type="checkbox"/> Diarreia</p> <p><input type="checkbox"/> Vômitos</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas do ouvido</p> <p><input type="checkbox"/> Coceira na gengiva</p> <p><input type="checkbox"/> Desejo de morder</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento da saliva</p> <p><input type="checkbox"/> Bebê irritado</p>	<p>cima” separado é o mesmo que “por cima”.</p> <p>S5: Acrescentar "outros" com espaço para registro como item de resposta.</p> <p>S6: Sugiro acrescentar coriza aos sintomas da odontíase.</p> <p>S7: Acrescentar chupar dedo pois muitos pais acham que pelo fato de a criança colocar a mão na boca já estão sugando dedo, aí vão e colocam chupeta.</p>	<p>J9</p> <p>J11</p> <p>J25</p>	<p>Não</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>causados pelo nascimento dos dentes do bebê:</p> <p><input type="checkbox"/> Febre acima de 38 graus</p> <p><input type="checkbox"/> Diarreia</p> <p><input type="checkbox"/> Vômitos</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas do ouvido</p> <p><input type="checkbox"/> Nariz escorrendo</p> <p><input type="checkbox"/> Coceira na gengiva</p> <p><input type="checkbox"/> Desejo de morder</p> <p><input type="checkbox"/> Aumento da saliva</p> <p><input type="checkbox"/> Bebê irritado</p> <p><input type="checkbox"/> Colocar mãos na boca</p>
<p>Q3(C)</p> <p>3. O que pode causar cárie nos dentes da criança?</p> <p>a) Assoprar os alimentos da criança e beijá-la na boca</p> <p>b) Dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar os dentes dela corretamente</p> <p>c) Deixar a criança ficar desnutrida pode causar cárie nos dentes dela</p> <p>d) Não sei</p>	<p>S8: Sugiro colocar a possibilidade de outros casos que os pais queiram relatar algo.</p> <p>S9: Pode ser a pessoa queira marcar mais de uma alternativa. A pergunta poderia ser: “qual as opções abaixo estão mais relacionadas com cáries?” Algo assim...</p> <p>S10: Dormir sem escovar os dentes.</p> <p>S11: Não está claro se pode ser marcado mais de uma opção.</p> <p>S12: Acrescentar antibióticos (um mito e tanto).</p> <p>S13: As opções (a) e (b) se sobrepõem. A pessoa pode acabar marcando mais de 1 item.</p>	<p>J4</p> <p>J5</p> <p>J15</p> <p>J20</p> <p>J25</p> <p>J28</p>	<p>Não</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Não</p> <p>Sim</p>	<p>Q3(C)</p> <p>3. O que está mais relacionado ao aparecimento de cárie nos dentes da criança?</p> <p>a) Assoprar os alimentos da criança e beijá-la na boca</p> <p>b) Dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar os dentes dela antes de dormir</p> <p>c) Deixar a criança ficar desnutrida</p> <p>d) Não sei</p>
<p>Q4(C)</p>	<p>S14: Sugiro acrescentar ainda no útero e após o nascimento</p>	<p>J11</p>	<p>Sim</p>	<p>Q4(C)</p>

<p>4. Com que idade deve-se levar a criança pela primeira vez ao dentista?</p> <p>a) Quando houver dor b) Quando o primeiro dente de leite nascer c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca d) Não sei</p>	<p>S15: Acrescentaria a opção “mesmo sem dentes” (porque é o indicado, dentista não trata só dentes, mas oclusopatias também, língua presa, hábitos deletérios etc.)</p> <p>S16: A pergunta é sobre idade e as respostas não são. Sugiro mudar pergunta ou adequar respostas</p>	<p>J25</p> <p>J28</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>4. Em qual época se deve levar a criança pela primeira vez ao dentista?</p> <p>a) Quando a criança sentir dor de dente b) Logo após a criança nascer c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca d) Não sei</p>
<p>Q5(C)</p> <p>5. Com que idade se deve iniciar a limpeza dos dentes da criança?</p> <p>a) Quando o primeiro dente de leite nascer b) Quando o bebê fizer um ano c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca d) Não sei</p>	<p>S17: Poderia acrescentar nas alternativas: "a partir do nascimento"- já que é uma discussão bem atual quando iniciar a higienização do bebê - embora, o consenso seja maior a partir do nascimento dos primeiros dentes, especialmente em bebês aleitados no peito.</p> <p>S18: A pergunta é sobre idade e as respostas não são. Sugiro mudar pergunta ou adequar respostas.</p>	<p>J13</p> <p>J28</p>	<p>Não</p> <p>Sim</p>	<p>Q5(C)</p> <p>5. Em qual época se deve iniciar a limpeza dos dentes da criança?</p> <p>a) Quando o primeiro dente de leite nascer b) Quando o bebê fizer um ano c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca d) Não sei</p>
<p>Q6(C)</p> <p>6. Qual a quantidade indicada de pasta de dente com flúor para escovar os dentes da criança menor de 3 anos?</p> <p>a) A quantidade de um grão de arroz cru b) A quantidade de um grão de ervilha pequena c) A quantidade que cubra toda a cabeça da escova d) Não sei</p>	<p>S19: Verificar, pois, tem uma pergunta igual só que em outro eixo.</p>	<p>J10</p>	<p>Sim</p>	<p>Q6(C)</p> <p>6. Qual a quantidade indicada de pasta de dente com flúor para escovar os dentes da criança menor de 3 anos?</p> <p>a) A quantidade de um grão de arroz cru b) A quantidade de um grão de ervilha pequena c) A quantidade que cubra toda a cabeça da escova d) Não sei</p>

				
<p>Q7(C)</p> <p>7. Qual a frequência recomendada para escovação dos dentes da criança menor de 3 anos com pasta com flúor?</p> <p>a) Nenhuma vez b) Uma vez por dia c) Duas vezes por dia d) Não sei</p>	<p>S20: Sugiro colocar a possibilidade de 3 ou mais vezes ao dia</p> <p>S21: Qual a quantidade recomendada de escovação dos dentes da criança menor de 3 anos com pasta com flúor durante o dia?</p> <p>S22: Sugiro introduzir uma opção que remeta a frequência semanal, ao invés de diária</p>	<p>J4</p> <p>J12</p> <p>J28</p>	<p>Não</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>Q7(C)</p> <p>7. Quantas vezes deve se escovar os dentes da criança menor de 3 anos com pasta com flúor?</p> <p>a) Não é necessário escovar os dentes do bebê todos os dias b) Uma vez por dia c) Duas vezes por dia d) Não sei</p>
<p>Q8(C)</p> <p>8. Qual a concentração recomendada de flúor na pasta a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos?</p> <p>a) A pasta a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos não deve ter flúor b) A concentração na pasta a ser usada nos dentes das crianças menores de 3 anos deve ser 500 partes por milhão (ppm) de flúor c) A concentração na pasta a ser usada nos</p>	<p>S23: A resposta é um pouco técnica demais</p> <p>S24: Deixaria mais simples conforme expliquei acima.</p> <p>S25: Muitos não tem conhecimento sobre concentração de flúor na pasta de dente.</p> <p>S26: Aqui é a mesma coisa, repetida...entendo que uma é prática e outra é conhecimento, mas tem que rever.</p>	<p>J3</p> <p>J5</p> <p>J6</p> <p>J10</p>	<p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p> <p>Sim</p>	<p>Q8(C)</p> <p>8. Qual a concentração recomendada de flúor na pasta a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos?</p> <p>a) A concentração deve ser de zero partes por milhão (ppm) de flúor b) A concentração deve ser de 500 partes por milhão (ppm) de flúor c) A concentração deve ser de no mínimo 1000 partes por milhão (ppm) de flúor d) Não sei</p>

<p>dentes das crianças menores de 3 anos deve ser de no mínimo 1000 partes por milhão (ppm) de flúor</p> <p>d) Não sei</p>	<p>S27: Acho que deveria ser uma pergunta de resposta aberta.</p> <p>S28: Colocar respostas mais claras: Exemplo: “apenas 500 ppm”, “mais de 1000 ppm”.</p>	J20	Não	
<p>Q9(C)</p> <p>9. De um modo geral, não se recomenda o uso da mamadeira, mas caso haja a necessidade de ela ser indicada por um profissional, qual a idade ideal, aconselhada para a criança deixar de usar a mamadeira e passar a usar o copo?</p> <p>a) Quando a criança completar 1 ano b) Quando a criança completar 2 anos c) Quando a criança completar 3 anos d) Não sei</p>	<p>S29: Sugiro a possibilidade do item outros, assim os pais podem colocar outro tempo que considerem ser o correto.</p> <p>S30: Profissional de saúde não deve indicar nunca mamadeira, ele pode receitar, mas indicar não.</p> <p>S31: Retiraria a frase inicial de que a mamadeira não é recomendada, pois induz a resposta</p>	J4	Não	<p>Q9(C)</p> <p>9. Caso haja a necessidade de a mamadeira ser receitada por um profissional, até qual idade se aconselha a criança deixar de usá-la, para usar o copo?</p> <p>a) Até 1 ano b) Até 2 anos c) Até 3 anos d) Não sei</p>
<p>Q10(C)</p> <p>10. O uso da chupeta não é recomendado, mas caso o bebê venha a usá-la, qual a idade ideal, aconselhada para a criança deixar de usar a chupeta?</p> <p>a) Quando a criança completar 1 ano b) Quando a criança completar 2 anos c) Quando a criança completar 3 anos d) Não sei</p>	<p>S32: Sugiro a possibilidade do item outros, assim os pais podem colocar outro tempo que considerem ser o correto.</p> <p>S33: eu deixaria a primeira opção de resposta entre os 6 e 12 meses de idade.</p> <p>S34: A idade é um fator apenas para a produção das sequelas e a ortodontia usa critérios que dependem da intensidade/duração /frequência do uso da chupeta.</p> <p>S35: Deixar o quanto antes.</p>	J4	Não	<p>Q10(C)</p> <p>10. Caso o bebê venha a usar a chupeta, a partir de qual idade se aconselha a criança deixar de usá-la?</p> <p>a) A partir de 1 ano b) A partir de 2 anos c) A partir de 3 anos d) Não sei</p>

	independentemente da idade S36: Retiraria a frase inicial de que a mamadeira não é recomendada, pois induz a resposta.	J28	Sim	
O(a) senhor acha que algum assunto importante, relacionado com o conhecimento de cuidadores, referente à saúde bucal de crianças menores de 3 anos, não foi abordado pelos itens do domínio CONHECIMENTO apresentados anteriormente? OBS: o conhecimento possuído significa recordar fatos específicos ou emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.	S37: TRAUMA. S38: “Você acha que o bebê deve usar pasta com ou sem flúor?”	J11 J25	Não Não	

Legenda: conhecimento (C), atitude (A) e prática (P)

APÊNDICE F – QUADRO DAS 40 SUGESTÕES NÃO ACATADAS

Questão	Juiz	Sugestão	Justificativa
1(P)	J15	S4: Acredito que todos os tipos de açúcares deverão entrar na lista: sacarose, frutose, lactose etc. Pois todos os açúcares são carboidratos fermentáveis e mesmo que em níveis diferentes, conseguem promover uma queda de pH e uma possível contribuição para DES/RE.	Não se acatou, pois o intuito da pesquisadora é avaliar a frequência de ingestão dos alimentos ricos em açúcares fermentáveis, ou seja, aqueles que tem maior poder cariogênico. A fermentação, por sua vez, está intimamente relacionada à ingestão de carboidratos na dieta, principalmente a sacarose, que é o dissacarídeo mais cariogênico e comum na dieta dos seres humanos (WHO, 2017).
2(P)	J16	S11: Colocar opções a b c para a idade, tipo a) 0 a 12 meses b) 13 a 24 meses..., pois facilita na análise após a pesquisa.	Não se acatou, pois a pergunta complementar dessa questão sobre a idade em que a criança foi levada pela primeira vez ao dentista foi retirada devido ao risco de respostas com viés de memória.
2(P)	J24	S13: Você já recebeu orientação de como escovar os dentes e sobre alimentação por parte de algum profissional? Pois a criança pode não ter sido examinada, mas a mãe pode ter recebido orientação até mesmo na gravidez.	Não se acatou, por se entender que esse comentário não se aplica ao domínio da tomada de decisão/prática por parte do cuidador.
3(P)	J20	S14: Acho que pessoas com baixa escolaridade vão ficar confusas em seguir essas instruções sozinhas. Talvez utilizar cores ou separar folhas dos questionários a partir daqui se o questionário está sendo feito pelo próprio cuidador.	Não se acatou, pois provavelmente o juiz não atentou para o fato de que as instruções contidas no instrumento não são direcionadas ao cuidador, e sim, ao aplicador do inquérito.

4(P)	J11	<p>S16: Ao invés de dente sugiro trocar por boca, pois como a faixa etária do estudo é de 0 a 35 meses muitos bebês não têm dentes nessa faixa etária ainda.</p>	<p>Não se acatou, pois a intenção da pesquisadora é realmente saber se o cuidador limpa os dentes do bebê, já que a recomendação da Academia Brasileira de Odontopediatria e Associação Americana de Odontopediatria é que a higienização só seja realizada após o nascimento do primeiro dente (AAPD, 2016; ABO, 2019). Sem dentes, não há risco de cárie e gengivite. Além disso, não há evidências científicas robustas que comprovem a necessidade da limpeza da boca do bebê sem dentes. Uma outra doença muito comum em bebês, chamada candidíase, não tem relação alguma com remoção ou não do leite. Ocorre sim por outros motivos, como por exemplo: queda da imunidade local, imaturidade do sistema imunológico, desequilíbrio bacteriológico da boca, pelo uso de antibióticos e uso de corticóides. Em relação aos bebês que mamam exclusivamente leite materno, este é composto de células de defesa (Imunoglobulinas) que protegem a cavidade oral, o que justifica a não necessidade da limpeza dela (ABANTO, DUARTE, FERES; 2019).</p>
4(P)	J15	<p>S17: Você realiza a higiene bucal do seu filho incluindo dentes, gengiva língua etc.?</p>	<p>Não se acatou, pela mesma justificativa dada para a sugestão anterior (S16) do domínio prática.</p>
4(P)	J25	<p>S18: Você ESCOVA os dentes do seu filho?</p>	<p>Não se acatou para não induzir a resposta do cuidador na Q6 do domínio prática que indaga sobre o que ele utiliza para fazer a limpeza dos dentes do bebê.</p>
4(P)	J26	<p>S19: Substituiria por “escova” pois limpar pode ser com uma fralda, gaze, o que não é tão</p>	<p>Não se acatou, pela mesma justificativa dada para a</p>

		eficiente, principalmente na região de molares.	sugestão anterior (S18) do domínio prática.
6(P)	J13	S27: Removeria o item B) Algodão.	Não se acatou, pelo fato de a pesquisadora, a partir da sua vivência enquanto dentista da ESF, já ter presenciado cuidadores que utilizavam tal recurso para higiene dos dentes e seus filhos(as).
6(p)	J20	S28: Eu colocaria mais um item: escova e pasta.	Não se acatou, pois a pergunta pelo uso da pasta dental nos dentes do bebê já se encontra na Q9 do domínio prática.
7(P)	J29	S39: Seria melhor pedir os horários, pois os cuidadores geralmente já estão condicionados a escrever 3x/dia.	Não se acatou, por se compreender que, para isso, a pergunta teria que ser aberta, o que iria gerar uma variedade muito grande de respostas e, conseqüentemente, posterior dificuldade de análise dos dados.
9(P)	J8	S43: Como saber se há resposta é certa? a grande maioria de pais não sabe dar a resposta certa sobre a concentração do flúor na pasta ou se tem flúor ou não, ou erram. Vale a pena ter uma lista de imagens com todas as pastas infantis do mercado para os pais identificarem a que eles usam e o pesquisador dar a resposta.	Não se acatou, pois se compreende que, para se aplicar tal sugestão, haveria dificuldade em se incluir no instrumento a grande variedade de pastas infantis existentes no mercado. Além disso, a pesquisadora, a partir de sua vivência no contexto da ESF de Fortaleza, tem consciência de que é comum o cuidador ter em domicílio apenas a pasta de dental de adulto e usá-la em todos os membros da família, inclusive nas crianças.
9(P)	J16	S45: Sugiro uma pergunta anterior a essa, saber se o cuidador sabe o que é o flúor, para que serve.	Não se acatou, pois esse comentário não se aplica ao domínio da tomada de decisão/prática dos cuidadores.
9(P)	J19	S46: Acho que poderia inicialmente perguntar se usa pasta de dente ou não. Posteriormente caracteriza se é com ou sem flúor.	Não se acatou, pois se compreende que é interessante não deixar o questionário muito extenso para que seja viável sua aplicação em estudos posteriores.

11(P)	J2	S55: Colocaria somente as opções: sem flúor e com flúor	Não se acatou, pois se compreende que, em virtude das evidências científicas atuais sobre o flúor, saber apenas se o cuidador usa uma pasta com flúor ou sem flúor não é suficiente, já que as pesquisas indicam que a pasta dental necessita ter pelo menos 1000ppm de flúor para proteger os dentes contra lesões de cárie (ABO, 2019).
11(P)	J8	S60: Sugiro a mesma estratégia proposta na pergunta anterior. Como saber se há resposta é certa? a grande maioria de pais não sabe dar a resposta certa sobre a concentração do flúor na pasta ou se tem flúor ou não, ou erram. Vale a pena ter uma lista de imagens com todas as pastas infantis do mercado para os pais identificarem a que eles usam e o pesquisador dar a resposta.	Não se acatou pela mesma justificativa dada para a sugestão 43 do domínio prática
Q12(P)	J9	S67: Acrescentar "não uso" como item de resposta.	Não se acatou, pois já há uma instrução ao aplicador do inquérito de se dirigir a essa questão apenas mediante resposta positiva do cuidador a questão anterior (Q9 do domínio prática), em relação ao uso de pasta dental infantil com flúor.
Q13(P)	J19	S71: Acho que seria interessante outra pergunta a respeito da amamentação se a mãe dorme com a criança no peito e até que idade ela continuou com a amamentação	Não se acatou, pois saber se a criança mama no peito a noite e/ou se encontra em amamentação prolongada não irá gerar dados que possam ser associados à cárie precoce na infância, já que segundo Abanto, Duarte e Feres, (2019), a melhor evidência científica disponível mostra que há uma redução de 57% de cárie dentária em crianças amamentadas, em

			<p>comparação aquelas que usam mamadeira. Segundo os mesmos autores, existem sim na literatura estudos que associam o aleitamento materno à cárie, porém estes são, em sua grande maioria, de baixa evidência científica devido a falhas em sua metodologia, visto que não controlaram os resultados em relação ao consumo de alimentos cariogênicos. Mediante esse contexto, a pesquisadora do presente estudo compreende que mais estudos longitudinais são necessários em relação ao assunto.</p>
<p>Pergunta sobre o que o juiz quis retirar e/ou acrescentar ao domínio PRÁTICA</p>	J15	<p>S97: Troca a escova a cada quanto tempo? QUANTAS vezes por dia escova o dente? Dorme sem escovar?</p>	<p>Não se acatou, pois, embora a pesquisadora considere essas indagações de extrema importância, compreende que é interessante não deixar o instrumento muito extenso, para que não fique cansativo para o cuidador no momento da aplicação do inquérito CAP.</p>
<p>Pergunta sobre o que o juiz quis retirar e/ou acrescentar ao domínio PRÁTICA</p>	J19	<p>S98: caso a criança tenha sido examinada por um dentista e se recebeu orientações sobre os cuidados bucais.</p>	<p>Não se acatou, pois a indagação sobre se a criança já foi examinada por um dentista já está contemplada pela Q3 do domínio prática. Além disso, a sugestão de se perguntar sobre orientações de saúde bucal recebidas não se aplica ao domínio da tomada de decisão/prática dos cuidadores.</p>
<p>Pergunta sobre o que o juiz quis retirar e/ou acrescentar ao domínio PRÁTICA</p>	S25	<p>S100: Se escova, quais os horários das escovações, especialmente antes de dormir. (Pois, é o horário mais relevante).</p>	<p>Não se acatou, pois, embora a pesquisadora considere essas indagações de extrema importância, compreende que é interessante não deixar o instrumento muito extenso, para que não fique cansativo para o cuidador no momento da aplicação do inquérito CAP. Além disso a pergunta sobre a frequência de escovação já</p>

			está contemplada pela questão 7 do domínio prática
Pergunta sobre o que o juiz quis retirar e/ou acrescentar ao domínio PRÁTICA	J26	S103: Higiene da boca sem dentes, uso de antibióticos x escovação.	Não se acatou, pois a subtemática do antibiótico já está contemplada pela questão um do domínio atitude. Além disso, a não necessidade de limpeza da boca sem dentes já foi justificada na sugestão 16 do domínio prática.
Pergunta sobre o que o juiz quis retirar e/ou acrescentar ao domínio PRÁTICA	J28	S104: Perguntar se o filho “chupa dedo”, já que esse hábito é bem mais prejudicial e de difícil controle que a chupeta.	Não se acatou, pois a pesquisadora compreende que esse é um hábito bucal deletério, porém é um fato que não está diretamente relacionado à tomada de decisão/prática dos cuidadores.
Q6(A)	J5	S16: A criança deve usar apenas quando tiver mais de 6 anos? É o que a maioria da população pensa. Eu deixaria as perguntas mais de acordo com o q a população em geral pensa.	Não se acatou, pois a pesquisadora entende que se todas as afirmativas do domínio atitude forem escritas de acordo com o que a grande maioria da população pensa, muitas respostas corretas serão a opção A (concordo). É interessante que haja uma diversidade entres as opções corretas para se evitar viés na coleta de dados.
Q7(A)	J28	S19: Mencionar chupar o dedo também	Não se acatou em virtude da mesma justificativa dada em relação à sugestão 103 do domínio prática
Pergunta sobre o que o juiz quis retirar e/ou acrescentar ao domínio ATITUDE	J16	S22: Perguntar se o cuidador tem conhecimento que o leite do Peito também pode causar cárie	Não se acatou em virtude da mesma justificativa dada em relação à sugestão 70 do domínio prática
Q1(C)	J9	S1: Acrescentar "outros" com espaço para registro como item de resposta.	Não se acatou, por se compreender que uma pergunta aberta iria gerar uma variedade muito grande de respostas e, conseqüentemente, posterior dificuldade de análise dos dados.

Q1(C)	J2	S3: Acrescentar Leite materno! (Tantos Dentistas ainda acreditam que leite materno causa cárie e disseminam ainda isso)	Não se acatou em virtude da mesma justificativa dada em relação à sugestão 70 do domínio prática
Q2(C)	J9	S5: Acrescentar "outros" com espaço para registro como item de resposta.	Não se acatou, por se compreender que uma pergunta aberta iria gerar uma variedade muito grande de respostas e, conseqüentemente, posterior dificuldade de análise dos dados.
Q3(C)	J4	S8: Sugiro colocar a possibilidade de outros casos que os pais queiram relatar algo	Não se acatou, por se compreender que uma pergunta aberta iria gerar uma variedade muito grande de respostas e, conseqüentemente, posterior dificuldade de análise dos dados.
Q3(C)	J25	S12: Acrescentar antibióticos (um mito e tanto)	Não se acatou pelo fato de essa subtemática já ser contemplada na questão 1 do domínio atitude
Q5(C)	J13	S17: Poderia acrescentar nas alternativas: "a partir do nascimento"- já que é uma discussão bem atual quando iniciar a higienização do bebê - embora, o consenso seja maior a partir do nascimento dos primeiros dentes, especialmente em bebês aleitados no peito	Não se acatou em virtude da mesma justificativa dada em relação à sugestão 70 do domínio prática
Q7(C)	J4	S20: Sugiro colocar a possibilidade de 3 ou mais vezes ao dia	Não se acatou em virtude da recomendação dos principais órgãos de odontopediatria, que orientam a escovação dos dentes do bebê com pasta fluoretada duas vezes ao dia (AAPD, 2016; ABO,2019).
Q8(C)	J20	S27: acho que deveria ser uma pergunta de resposta aberta	Não se acatou porque, embora a pesquisadora concorde com a opinião da maioria dos juízes de que o assunto da concentração de flúor é algo de difícil entendimento para os

			cuidadores, optou-se por deixar essa pergunta com respostas fechadas, com maior clareza da redação dos textos, já que a pergunta similar do domínio prática (Q 11), teve suas respostas transformadas em opções de respostas abertas. Assim, em estudos posteriores, poderá se fazer um bom comparativo entre as respostas sobre o que o cuidador disser que conhece sobre o assunto e o que ele realmente faz na prática.
Q9(C)	J4	S29: Sugiro a possibilidade do item outros, assim os pais podem colocar outro tempo que considerem ser o correto.	Não se acatou, por se compreender que uma pergunta aberta iria gerar uma variedade muito grande de respostas e, conseqüentemente, posterior dificuldade de análise dos dados.
Q10(C)	J4	S32: Sugiro a possibilidade do item outros, assim os pais podem colocar outro tempo que considerem ser o correto.	Não se acatou, por se compreender que uma pergunta aberta iria gerar uma variedade muito grande de respostas e, conseqüentemente, posterior dificuldade de análise dos dados.
Q10(C)	J8	S33: eu deixaria a primeira opção de resposta entre os 6 e 12 meses de idade	Não se acatou, pois, segundo Abanto, Duarte e Feres, (2019), o desenvolvimento e a gravidade das maloclusões dependerá de uma série de fatores: duração e frequência de uso, grau de tonicidade muscular e padrão de crescimento facial da criança. Em virtude disso, recomenda-se a remoção gradual do hábito de sucção da chupeta a partir do primeiro ano de vida do bebê
Q10(C)	J25	S35: Deixar o quanto antes independentemente da idade	Não se acatou em virtude da mesma justificativa dada para a sugestão anterior (S33)
Pergunta sobre o que o	J11	S37: trauma	Embora tenha se acatado incluir a subtemática trauma

<p>juiz quis retirar e/ou acrescentar ao domínio CONHECIMENTO</p>			<p>buco-dentário, optou-se por fazer isso no domínio prática com intuito de procurar saber se houve tomada de decisão por parte cuidadores caso esse episódio tenha ocorrido com seu bebê.</p>
<p>Pergunta sobre o que o juiz quis retirar e/ou acrescentar ao domínio CONHECIMENTO</p>	<p>J25</p>	<p>S38: Você acha que o bebê deve usar pasta com ou sem flúor?</p>	<p>Não se acatou, pois esse assunto já é contemplado pela pergunta 9 do domínio prática</p>

Legenda: conhecimento (C), atitude (A), prática (P), questão (C)

APÊNDICE G – VERSÃO COM VALIDADE DE CONTEÚDO DO INQUÉRITO CAP DOS CUIDADORES

DOMÍNIO PRÁTICA

1. Na última semana, com que frequência você ofereceu ao seu filho(a) alimentos com açúcar, como por exemplo:

- Pirulitos, balas, chocolates, mel, biscoito recheado, bolacha maisena e bolo.
- Todinho[®], suco de caixa, suco de fruta com açúcar, refrigerantes e Danoni[®]
- Leite, mingau ou vitamina preparado com: açúcar, Mucilon[®], Milinutri[®], Neston[®], Cremogema[®], Farinha Láctea[®] e/ou achocolatado em pó.

- a) Ofereci em alguns dias, mas não em todos os dias da semana.
- b) Ofereci uma a três vezes por dia durante a semana
- c) Ofereci quatro ou mais vezes por dia durante a semana
- d) Não ofereci nenhum desses alimentos durante a semana.

2. A boca do seu filho(a) já foi examinada alguma vez por um dentista (dentes, gengiva e língua)?

- a) Sim
- b) Não

3. Seu filho(a) já tem dentes?

- a) Sim
- b) Não

Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta do cuidador seja "sim", ir para a pergunta 4 do domínio Prática.
- Caso a resposta do cuidador seja "não", ir para a pergunta 13 do domínio Prática.

4. Seu filho já sofreu alguma pancada nos dentes?

- a) Sim
- b) Não

***Se sim, você levou seu filho(a) ao dentista?**

- a) Sim
- b) Não

5. O que você faz para aliviar a coceira causada pelo nascimento dos dentes do seu filho(a)?

- a) Dou chupeta com mel ou açúcar
 - b) Dou mordedor gelado
 - c) Dou algum alimento gelado
 - d) Passo pomada anestésica na gengiva do meu filho(a)
- Outros: _____

6. Você limpa os dentes do seu filho(a)?

- a) Sim
- b) Não

Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta seja "sim", ir para a pergunta 7 do domínio Prática.
- Caso a resposta seja "não", ir para a pergunta 13 do domínio Prática.

7. O que você usa para limpar os dentes do seu filho(a)?

- a) Fralda ou gaze
- b) Algodão
- c) Dedeira
- d) Escova dental
- e) Outros: _____

8. Na última semana (últimos 7 dias), quantas vezes você limpou os dentes do seu filho(a)?

- a) Nenhuma vez
- b) Algumas vezes, mas não escovei os dentes do meu filho(a) todos os dias
- b) 1 vez por dia
- c) 2 ou mais vezes por dia

9. Na última semana (últimos 7 dias), com que frequência você passou fio dental nos dentes do seu filho?

- a) Todos os dias
- b) Quase todos os dias
- c) Poucos dias
- d) Nenhum dia

10. Você escova os dentes do seu filho(a) com pasta de dente com flúor?

- a) Não, nem uso pasta de dente nos dentes do meu filho(a)
- b) Não, a pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) não tem flúor
- c) Sim, a pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) tem flúor
- d) Não sei se a pasta de dente que uso nos dentes do meu filho(a) tem flúor

Instruções ao aplicador do inquérito:

-Caso o inquérito seja aplicado no domicílio do cuidador, pedir para ver a pasta dental infantil usada nos dentes do bebê afim de avaliar se contém ou não flúor.

-Caso a resposta seja “c”, ir para pergunta 11 do domínio Prática.

-Caso a resposta seja “a”, “b” ou “d”, ir para a pergunta 13 do domínio Prática.

11. Você sabe informar a concentração de flúor da pasta de dente que usa nos dentes do seu filho(a):

- a) Sim
- b) Não

***Se sim, responda qual a concentração?**

PPM/FLÚOR: _____

Instrução ao aplicador do inquérito:

-Se o inquérito for aplicado no domicílio do cuidador, pedir para ver a pasta dental usada na criança, a fim de identificar a concentração de flúor, caso o cuidador responda que não sabe informá-la.

PPM/FLÚOR: _____

12. Qual quantidade de pasta com flúor você costuma colocar na escova do seu filho(a)?

- a) O equivalente a um grão de arroz cru
- b) O equivalente a um grão de ervilha
- c) Metade da cabeça da escova
- d) Cabeça inteira da escova

Instrução ao aplicador do inquérito:

-Se o inquérito for aplicado no domicílio do cuidador, pedir para este dispensar a pasta na escova dental da criança.

13. Você amamenta seu filho(a) através do seu seio?

- a) Sim
- b) Não

14. Seu filho(a) já tomou algum líquido na mamadeira?

- a) Sim
- b) Não

*** Se sim, por volta de qual idade seu filho(a) começou a usar mamadeira?**

- () Durante os primeiros 6 meses de vida
- () Depois do 6^o mês de vida
- () Não lembro

Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 15 do domínio Prática.
- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática.

15. O seu filho(a) ainda usa mamadeira?

- a) Sim
- b) Não

*** Se não, responda por volta de que idade seu filho(a) deixou de usar mamadeira e passou a usar o copo?**

- () Durante os primeiros 12 meses e vida
- () Depois de 12^o mês de vida
- () Não lembro

Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 16 do domínio Prática.
- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 18 do domínio Prática.

16. Na última semana, com que frequência você ofereceu ao seu filho(a) a mamadeira para ele pegar no sono ou voltar a dormir durante a noite?

- a) 2 ou mais vezes por noite durante a semana
- b) 1 vez por noite durante a semana
- c) Ofereci mamadeira ao meu filho(a) em algumas noites, mas não em todas da semana

d) Nenhuma noite da semana

17. Na última semana, com que frequência, ao preparar o leite, mingau, vitamina ou suco do seu filho(a), você adicionou produtos como Neston[®], Farinha Láctea[®], Mucilon[®], Milnutri[®], Cremogema[®], achocolatado em pó, mel ou açúcar?

- a) 2 ou mais vezes por dia durante a semana
- b) 1 vez por dia durante a semana
- c) Adicionei tais produtos em alguns dias, mas não em todos da semana
- d) Nenhum dia da semana

18. Seu filho(a) já usou chupeta/bico?

- a) Sim
- b) Não

*** Se sim, responda por volta de qual idade seu filho(a) começou a usar chupeta/bico?**

- () Durante os primeiros 6 meses de vida
- () Depois do 6^o mês de vida
- () Não lembro

*Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta seja sim, ir para a pergunta 19 do domínio Prática.
- Caso a resposta seja não, ir para pergunta 1 do domínio Atitude.

19. O seu filho(a) ainda usa chupeta/bico?

- a) Sim
- b) Não

*** Se não, responda por volta de qual idade seu filho(a) deixou de usar chupeta/bico?**

- () Durante os primeiros 12 meses de vida
- () Depois do 12^o mês de vida
- () Não lembro

*Instruções ao aplicador do inquérito:

- Caso a resposta seja sim ou não, ir para a pergunta 1 do domínio Atitude.

DOMÍNIO ATITUDE

1. Não há problema em se oferecer à criança, nos seus dois primeiros anos de vida, alimentos com açúcar como: biscoito recheado, bolacha maisena, Todinho[®], leite ou suco com açúcar, Danoni[®], pirulitos, balas, chocolates e mel.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

2. Alguns remédios infantis como antibióticos causam cárie nos dentes da criança.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

3. Cuidar dos dentes de leite da criança não é tão importante, pois eles irão cair e serão trocados pelos dentes permanentes.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

4. É necessário levar a criança ao dentista somente quando houver algum problema nos dentes dela.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

5. Os pais ou responsáveis devem iniciar o uso do fio dental nos dentes do seu filho(a), quando nascer um dente do lado do outro

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

6. A criança deve começar a usar pasta de dente com flúor quando seu primeiro dente de leite nascer.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

7. O uso da chupeta e da mamadeira podem entortar os dentes, atrapalhar a respiração e a fala da criança.

- a) Concordo
- b) Não sei
- c) Não concordo

8. Oferecer a chupeta e a mamadeira à criança pode fazer com que ele(a) tenha dificuldade de mamar no seio da mãe.

- a) Concordo
- b) Não sei

c) Não concordo

9. O nascimento do dentes do bebê pode causar febre alta e/ou diarreia

a) Concordo

b) Não sei

c) Não concordo

10. Os bebês já nascem com vontade de sugar, por isso precisam de chupeta/bicos para serem acalmados

a) Concordo

b) Não sei

c) Não concordo

DOMÍNIO CONHECIMENTO

1. Marque um ou mais alimentos que você acha que podem ajudar no aparecimento de cárie nos dentes da criança:

() Recheados, bolachas, balas, doces e pirulitos

() Carne, frango e peixe

() Refrigerantes

() Leite achocolatado(Todinho®)

() Feijão

() Suco de fruta de caixinha

() Mel

() Verduras e legumes

() Ovo

() Pastel, coxinha e macarrão

2. Marque um ou mais sinais que você acredita que são causados pelo nascimento dos dentes do bebê:

() Febre acima de 38 graus

- () Diarreia
- () Vômitos
- () Problemas do ouvido
- () Nariz escorrendo
- () Coceira na gengiva
- () Desejo de morder
- () Aumento da saliva
- () Bebê irritado
- () Colocar mãos na boca

3. O que está mais relacionado ao aparecimento de cárie nos dentes da criança?

- a) Assoprar os alimentos da criança e beijá-la na boca
- b) Dar à criança alimentos ricos em açúcar e não escovar os dentes dela antes de dormir
- c) Deixar a criança ficar desnutrida
- d) Não sei

4. Em qual época se deve levar a criança pela primeira vez ao dentista?

- a) Quando a criança sentir dor de dente
- b) Logo após a criança nascer
- c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca
- d) Não sei

5. Em qual época se deve iniciar a limpeza dos dentes da criança?

- a) Quando o primeiro dente de leite nascer
- b) Quando o bebê fizer um ano
- c) Quando todos os dentes de leite estiverem na boca
- d) Não sei

6. Qual a quantidade indicada de pasta de dente com flúor para escovar os dentes da criança menor de 3 anos?

- a) A quantidade de um grão de arroz cru
- b) A quantidade de um grão de ervilha pequena
- c) A quantidade que cubra toda a cabeça da escova
- d) Não sei



7. Quantas vezes deve se escovar os dentes da criança menor de 3 anos com pasta com flúor?

- a) Não é necessário escovar os dentes do bebê todos os dias
- b) Uma vez por dia
- c) Duas vezes por dia
- d) Não sei

8. Qual a concentração recomendada de flúor na pasta a ser usada nos dentes de crianças menores de 3 anos?

- a) A concentração deve ser de zero partes por milhão (ppm) de flúor
- b) A concentração deve ser de 500 partes por milhão (ppm) de flúor
- c) A concentração deve ser de no mínimo 1000 partes por milhão (ppm) de flúor
- d) Não sei

9. Caso haja a necessidade de a mamadeira ser receitada por um profissional, até qual idade se aconselha a criança deixar de usá-la, para usar o copo?

- a) Até 1 ano
- b) Até 2 anos
- c) Até 3 anos
- d) Não sei

10. Caso o bebê venha a usar a chupeta, a partir de qual idade se aconselha a criança deixar de usá-la?

- a) A partir de 1 ano
- b) A partir de 2 anos
- c) A partir de 3 anos
- d) Não sei

ANEXO A – PARECER DA PLATAFORMA BRASIL

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE CUIDADORES EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE 0 A 35 MESES

Pesquisador: Raquel Cristina Santana Praxedes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07707119.3.0000.5054

Instituição Proponente: Universidade Federal do Ceará/ PROPESQ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.172.979

Apresentação do Projeto:

O estudo tem como finalidade construir e validar um instrumento do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) sobre saúde bucal de crianças de 0 a 35 meses, junto aos cuidadores acompanhados pelo Projeto Criança Sorridente / Bebê Clínica vinculado a ESF do município de Fortaleza-CE. Configura-se em uma pesquisa metodológica, a qual será desenvolvida em quatro etapas: elaboração do inquérito CAP dos cuidadores, validação de conteúdo do mesmo por juízes, validação de aparência junto aos cuidadores de crianças de 0 a 35 meses e aplicação do Índice de legibilidade de Flesh (ILF) para avaliação de legibilidade do inquérito. Na primeira etapa, para elaboração do inquérito CAP será efetuada uma revisão integrativa de publicações solidificadas na área da odontologia e saúde pública. Na segunda etapa da pesquisa, a versão inicial do inquérito CAP será submetida a um processo de validação de conteúdo por 25 juízes quanto à clareza de linguagem, de pertinência prática e de relevância teórica para a população do estudo. Para a seleção da amostra dos juízes, será realizada a amostragem do tipo bola de neve, sendo considerados como experts na área temática, aqueles que atenderem a, pelo menos, dois critérios de Jasper. Para análise das respostas dos juízes serão utilizados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com índice de concordância entre os juízes desejável maior que 0,80 e o coeficiente de Alfa de Cronbach para análise da consistência interna da opinião dos juízes com valor mínimo aceitável de 0,7. Na terceira etapa da pesquisa, ocorrerá o processo de validação de

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.172.979

aparência pelos cuidadores, momento em que será utilizado o Índice de Concordância (IC), por meio do percentil simples. Serão selecionados 31 cuidadores através de uma amostragem por conveniência durante o período de coleta de dados, de forma que sejam captados aleatoriamente no Projeto Criança Sorridente - Bebê Clínica, Fortaleza-CE. A seleção da amostra obedecerá aos seguintes critérios de inclusão: o(a) cuidador(a) ter um filho ou criança da sua responsabilidade sendo acompanhado no projeto durante o período de coleta de dados. Já os critérios de exclusão serão: o(a) cuidador(a) apresentar estado de saúde físico ou mental comprometido de modo a inviabilizar o preenchimento do questionário e ser responsável por criança com mais de 35 meses. Serão considerados validados os itens do questionário que obtiveram nível de concordância mínimo de 80%. Na quarta etapa do estudo, será aplicado o índice de legibilidade de Flesch (ILF), sendo considerado como aceitável o valor de 50 a 100%, permitindo uma leitura fácil/muito fácil do inquérito CAP por parte dos cuidadores. As respostas dos juízes e cuidadores serão compiladas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 no qual a apresentação dos resultados se dará por meio de estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar um instrumento do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) sobre saúde bucal de crianças de 0 a 35 meses, junto aos cuidadores acompanhados pelo Projeto Criança Sorridente / Bebê Clínica vinculado a ESF do município de Fortaleza-CE.

Objetivo Secundário:

-Realizar a validação de conteúdo por juízes. -Realizar a validação de aparência pelos cuidadores das crianças de 0 a 35 meses. -Aplicar o Índice de Legibilidade de Flesch (ILF) para avaliar a legibilidade do inquérito CAP pelos cuidadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Cabe esclarecer que, uma vez que o estudo prevê a participação de juízes e cuidadores de bebês através de um convite para que preencham questionários de validação do inquérito CAP, pode-se afirmar que há o risco de os mesmos se sentirem constrangidos por não compreenderem bem o intuito da pesquisa, por não saberem preencher as respostas dos questionários de validação ou até por não se sentirem dispostos e com tempo hábil para tal. Entretanto, é válido ressaltar que o estudo proposto apresentará riscos mínimos aos indivíduos participantes, já que não será efetuada qualquer intervenção que possa afeta-los do ponto de vista fisiológico, psicológico ou social. Para minimizar esses riscos, a pesquisadora utilizará alguns artifícios como ofertar um prazo de 15 dias

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.172.979

para devolução do material pelos juízes através do correio eletrônico. Para os participantes que não atenderem a esse período, será realizado novo contato e prorrogado o prazo por mais 10 dias. A pesquisadora também irá se manter próxima dos cuidadores durante o preenchimento dos questionários de validação, mostrando-se disponível para esclarecer dúvidas que possam surgir. A fim de garantir a autonomia dos participantes da pesquisa, eles serão esclarecidos de que sua adesão é espontânea, e que possuem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, caso seja de sua vontade e julgamento. Será esclarecido também que a utilização de seus depoimentos só será feita em trabalhos de caráter exclusivamente científicos (livros, artigos para publicação em periódicos e relatórios de pesquisa). Em virtude de implicações legais, e a fim de manter os princípios éticos, as identidades dos sujeitos serão mantidas em sigilo e as informações confidencialmente garantidas. Os indivíduos serão informados acerca dos objetivos da pesquisa e receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, as quais serão assinadas e uma deverá ser entregue ao pesquisador.

Benefícios:

Os benefícios encontram-se na possibilidade de se elaborar e validar um instrumento que tenha condições de avaliar, em estudos posteriores, os reais fatores que levam os cuidadores a exercerem uma prática de saúde bucal inadequada em bebês, podendo assim elucidar as razões para a prevalência aumentada de algumas patologias como de CPI e más oclusões. Dessa forma, o inquérito a ser validado poderá fornecer subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas e de promoção da saúde bucal no âmbito da ESF do município de Fortaleza, o que irá beneficiar tanto profissionais como usuários do Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância para a área da Odontopediatria. Precisando apenas informar melhor qual é o tipo de estudo (foi especificado apenas como uma pesquisa metodológica).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram entregues devidamente documentados e assinados, inclusive o termo de compromisso para utilização de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

nenhuma pendência

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.172.979

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1284034.pdf	06/02/2019 16:59:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CAP.pdf	06/02/2019 16:58:26	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.docx	06/02/2019 16:46:58	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cuidadores.docx	06/02/2019 16:46:43	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
Cronograma	cronograma_ass_primeirapagina.pdf	06/02/2019 16:00:00	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordancia.pdf	06/02/2019 15:57:14	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
Orçamento	orcamento_ok.pdf	06/02/2019 15:45:00	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
Outros	carta_solicitacao_apreciacao.pdf	31/01/2019 13:34:49	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	comprimisso_utilizacao_dados.pdf	31/01/2019 13:32:00	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anu_.pdf	31/01/2019 01:28:43	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito
Folha de Rosto	F_R.pdf	31/01/2019 00:47:00	Raquel Cristina Santana Praxedes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 27 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br