

Henrique Pedro  
Soares Luís<sup>1</sup>  
Victor Abreu  
Assunção<sup>2</sup>  
Luis Francisco  
Soares Luís<sup>1</sup>

# Tradução e validação para português de um questionário de hábitos, conhecimentos e atitudes de saúde oral dos adolescentes

*Translation into Portuguese and Validation of an Adolescent Oral Health Questionnaire on Habits, Knowledge and Attitudes*

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste artigo é o de apresentar o processo de tradução e validação de um questionário, desenvolvido em 2001 por Chiva García e colaboradores, da Universidade de Múrcia. O questionário encontra-se organizado em cinco dimensões (medo dentário, estética e higiene oral, preocupação com a saúde, prevenção dos problemas dentários e saúde geral). **Métodos:** A tradução do questionário seguiu a metodologia “translate-translate back”, e a validação foi obtida pela análise da exequibilidade dentro de cada uma das dimensões que compõem o questionário, utilizando para tal o alpha de Cronbach como coeficiente de consistência interna e o Kaiser-Meyer-Olkin para a validação do construto. Como parte do processo de validação, o questionário foi aplicado a 130 adolescentes da Escola Secundária Miguel Torga em Monte Abraão, Queluz, Portugal. **Resultados:** O questionário revelou-se apropriado para atingir o objetivo proposto, tendo sido atingidos valores elevados na validação de construto e na validação de consistência interna para as diferentes dimensões do questionário. **Conclusão:** Os valores obtidos pela versão portuguesa do questionário são muito semelhantes à versão original, obtendo-se, assim, um instrumento valioso para conhecer os hábitos, conhecimentos e atitudes em saúde oral dos adolescentes de língua portuguesa.

## PALAVRAS-CHAVE

Conhecimentos, atitudes e prática em saúde, adolescente, questionários, higiene oral, problemas dentários.

## ABSTRACT

**Objective:** This paper presents the translation and validation process of a questionnaire drawn up in 2001 by Chiva García et al at the Universidad de Murcia. This questionnaire is divided into five sections: fear of dentists; oral hygiene and appearance; concern with health; prevention of dental problems, and general health. **Methods:** The questionnaire translation used the translate / back-translate method, validated through a feasibility analysis of each section using Cronbach's alpha coefficient for internal consistency and the Kaiser-Meyer-Olkin test for the construct. As part of this validation process, the questionnaire was completed by 130 adolescents at the Miguel Torga secondary school, Monte Abraão, Queluz, Portugal. **Results:** The questionnaire proved appropriate for achieving its purpose, posting high statistical values for internal consistency and construct validation in the various sections. **Conclusion:** The values obtained by the Portuguese translation of the questionnaire are very similar to those of the original version, thus constituting a valuable tool for exploring habits, knowledge and attitudes towards oral health among Portuguese-speaking adolescents.

## KEY WORDS

Health-related knowledge, attitudes and practices, adolescent, questionnaires, oral hygiene, dental problems.

<sup>1</sup> Doutor - Professor. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup> Mestre - Assistente Universitário. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal.

Henrique Soares Luís (henrique.luis@fmd.ul.pt) - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa - Cidade Universitária - 1649-003 - Lisboa, Portugal.

Recebido em 16/11/2011 - Aprovado em 11/02/2012

## INTRODUÇÃO

A adolescência representa um período da existência humana onde se acentua a personalidade do indivíduo e se adquirem conhecimentos e hábitos que duram toda a vida. Este período, considerado o mais difícil na educação para saúde, é caracterizado por atitudes de rebeldia, apresentando o jovem adolescente, geralmente, resistência em aceitar conselhos e informações prestadas pelos pais e professores<sup>1</sup>.

Existem diversos perigos para a saúde durante a adolescência, nomeadamente o fato de os jovens subestimarem o risco, tendo a percepção de que não são susceptíveis, ou vulneráveis, a doenças<sup>2,3</sup>, e a não associação da saúde oral com a saúde geral<sup>4</sup>, o que pode influenciar a sua atitude perante os cuidados orais<sup>5</sup>.

O fato de a saúde oral poder ser considerada de baixa prioridade pelos adolescentes pode afetar o desenvolvimento de comportamentos e a obtenção de conhecimentos conducentes a uma boa higiene oral<sup>5,6,7</sup>. É muito frequente encontrar adolescentes que referem “esquecerem-se” de escovar os dentes ou então “que não têm tempo” para cuidar da sua higiene oral, o que representa bem a dificuldade em encontrar hábitos regulares de manutenção de saúde oral neste grupo etário<sup>4,8</sup>.

A má higiene oral pode ter um profundo impacto na saúde geral dos adolescentes, apresentando consequências não somente na boca mas também no bem-estar geral do indivíduo, uma vez que pode originar fortes dores e dificuldade em mastigar, impedindo uma alimentação adequada<sup>9</sup>. Uma criança com dores de dentes apresenta, seguramente, dificuldades de conversação e concentração que vão influenciar os seus resultados escolares<sup>10</sup>. Os problemas orais mais comuns são responsáveis, nos Estados Unidos da América, por mais de 51 milhões de horas escolares perdidas em cada ano<sup>11</sup>.

Como já foi referido, a adolescência é um período da vida difícil e que apresenta muitos desafios para a saúde oral, no entanto é, também, um período fundamental para se imple-

mentarem estratégias de promoção de saúde<sup>12</sup>. Para a implementação dessas estratégias e consequente desenvolvimento de programas de promoção e educação em saúde oral, é fundamental identificar os hábitos, conhecimentos e atitudes dos adolescentes relativamente à Saúde Oral. A aplicação de um questionário permite recolher essa informação.

Encontra-se descrito na literatura científica um questionário, desenvolvido em 2001 por Chiva Garcia<sup>13</sup> da Universidade de Múrcia, que se revelou, na versão original em língua castelhana, apropriado para atingir os objetivos de identificar os hábitos, conhecimentos e atitudes de saúde oral nos adolescentes espanhóis pelo que, e com autorização dos autores, procedemos à sua tradução e consequente validação para português.

## OBJETIVO

O objetivo do trabalho descrito neste artigo é apresentar o processo de tradução e validação do questionário, nas diversas fases que compõem este percurso, sendo também revelados os resultados estatísticos obtidos na sua validação.

## MÉTODOS

O processo de tradução e validação de um instrumento para recolha de dados, na forma de questionário, consiste basicamente em três etapas, sendo elas a tradução, a aplicação do questionário numa amostra de indivíduos para validação e a análise dos dados obtidos através da aplicação do instrumento.

### O QUESTIONÁRIO COMO INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O questionário original encontra-se organizado em cinco dimensões num total de 28 afirmações, em que o nível de concordância dos inquiridos é medido por uma escala de Likert com

cinco itens, ordenados de concordo totalmente a discordo totalmente.

As dimensões consistem no estudo: i) do medo dentário com nove afirmações, ii) da estética e higiene oral com 6 afirmações, iii) da preocupação com a saúde com quatro afirmações, iv) da prevenção dos problemas dentários com 6 afirmações e v) da saúde geral com três afirmações.

### A TRADUÇÃO DO INSTRUMENTO

Uma vez que se pretendeu a adaptação e validação do questionário, com autorização dos autores, como instrumento para conhecer os hábitos, conhecimentos e atitudes dos adolescentes na saúde oral, para a língua portuguesa, foi necessário realizar a tradução da versão original em castelhano. Esta tradução foi realizada de acordo com o método "translate-translate back" efetuado nas seguintes três etapas<sup>14</sup>:

1. tradução do documento, realizada por dois tradutores, para a língua portuguesa;
2. verificação da tradução realizada solicitando-se a um terceiro tradutor para traduzir a versão portuguesa para castelhano;
3. os dois primeiros tradutores compararam a versão original do documento (escrito em castelhano) com a versão em castelhano do terceiro tradutor para harmonização. Se as versões forem iguais, ou muito semelhantes, a versão em língua portuguesa é considerada adequada.

### A APLICAÇÃO PARA VALIDAÇÃO

Os procedimentos usuais de validação de um instrumento podem ser organizados da seguinte forma: i) validação de face, que permite garantir que o instrumento é compreendido pelos participantes não causando dúvidas capazes de impedir a obtenção dos objetivos; ii) validação de conteúdo, que permite avaliar a validade interna da dimensão de um instrumento;

iii) validação de construto, que permite verificar a validade da característica que está sendo medida numa dimensão do instrumento; iv) Validação concorrente, que compara o desempenho do instrumento a ser testado com o desempenho de um instrumento já existente com validade conhecida; e, por último a v) validação preditiva, onde se apresenta o grau com que o resultado do instrumento prevê o comportamento futuro do indivíduo.

Para garantir a adequação da tradução procedeu-se à aplicação do instrumento numa amostra de indivíduos com características semelhantes àqueles a quem se destina o instrumento, composta no mínimo por 75 indivíduos<sup>15</sup>.

Procurou-se a aleatorização da amostra, pois esta garante a representatividade das observações, o que permitiu validar testes de significância e aplicar métodos estatísticos baseados em amostras aleatórias. Esta aleatorização permite, por outro lado, converter variabilidade sistemática não planeada em variabilidade aleatória planeada, protegendo contra viés e favorecendo a utilização de metodologias comprovadas na análise estatística dos dados, o que veio reforçar a validação do instrumento.

### A ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística dos dados obtidos pela aplicação do instrumento foi efetuada pelo estudo das suas dimensões, sendo fundamental a validação estatística da construção e da consistência interna.

A validação do construto ocorre pela análise fatorial das questões de uma mesma dimensão, seguindo os requisitos do teste, tais como o fato de o teste de esfericidade de Bartlett ser estatisticamente significativo. Esta validação implicou a aplicação de um teste estatístico denominado de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que ajudou a verificar se os indivíduos que participaram na resposta ao instrumento o fizeram de forma consistente. Se o valor de KMO for inferior a 0,60, podemos dizer que essa consistência não ocorreu<sup>16</sup>.

A validação da consistência interna foi efetuada pela aplicação da estatística alpha de Cronbach. De acordo com a literatura científica, o valor esperado do alpha de Cronbach para o estudo de uma escala deve ser superior a 0,7. No entanto, para escalas inferiores a 10 itens (como é o caso deste questionário em cada dimensão) valores próximos de 0,5 são muito frequentemente encontrados<sup>17</sup>.

A análise dos dados foi efetuada no programa estatístico SPSS versão 17.

## ➤ RESULTADOS

O processo de tradução do questionário decorreu da forma descrita na literatura, tendo resultado num documento considerado pelos autores como correto e adequado para ser aplicado. Assim sendo, o questionário foi aplicado a 130 adolescentes da Escola Secundária Miguel Torga em Monte Abraão, Queluz, Portugal, selecionada aleatoriamente, após a obtenção do consentimento do conselho diretivo e o consentimento informado dos encarregados de educação e alunos da escola. O questionário foi aplicado na sala de aula, de forma anônima, durante o horário escolar, com a presença do professor da unidade curricular que aceitou participar e dos autores, tendo do ponto de vista de informação pessoal dos participantes somente sido obtidos conhecimentos relativos ao gênero e idade.

Os 130 adolescentes que aceitaram participar neste estudo apresentavam uma média etária de 14,6 anos, sendo 62 (47,7%) do sexo masculino e 68 (52,3%) do sexo feminino.

A validação do construto foi efetuada pela aplicação do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que ajudou a verificar se os indivíduos que participaram na resposta ao instrumento o fizeram de forma consistente. Os valores obtidos na versão portuguesa do questionário estão apresentados, para cada dimensão, na Tabela 1.

A validação de consistência interna foi realizada pela estatística de alpha de Cronbach, estando os resultados apresentados na Tabela 2,

com a comparação com os valores obtidos na validação de consistência interna do questionário original em língua castelhana.

## DISCUSSÃO ◀

Durante a aplicação do questionário aos 130 adolescentes verificou-se que houve compreensão dos itens, não tendo sido expressas dúvidas sobre o conteúdo das afirmações do questionário nem relativamente ao seu preenchimento, pelo que se considerou que a validação de face foi atingida.

Os valores da validação do construto para as diferentes dimensões que compõem o ques-

**Tabela 1.** VALORES DO TESTE DE KAISER-MEYER-OLKIN PARA CADA UMA DAS DIMENSÕES DO QUESTIONÁRIO.

Dimensão	Valor de KMO
I - Medo dentário	0,81
II – Estética e higiene oral	0,73
III – Preocupação com a saúde	0,61
IV – Prevenção dos problemas orais	0,66
V – Saúde oral e saúde geral	0,66

**Tabela 2.** VALORES DE ALPHA DE CRONBACH OBTIDOS NA VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NA VERSÃO ORIGINAL NA LÍNGUA CASTELHANA E NA VERSÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA.

Dimensão	Versão castelhana	Versão portuguesa
I - Medo dentário	0,83	0,78
II – Estética e higiene oral	0,70	0,68
III – Preocupação com a saúde	0,69	0,71
IV – Prevenção dos problemas orais	0,65	0,61
V – Saúde oral e saúde geral	0,57	0,75

tionário são superiores a 0,6 (valor considerado pelo teste KMO como o mínimo que deve ser obtido) pelo que se considera como válido para a recolha da informação pretendida.

Os valores da validação de consistência interna foram semelhantes ou superiores à versão original do questionário, mantendo as características que o tornam um instrumento adequado para a avaliação dos hábitos, conhecimentos e atitudes de saúde oral dos adolescentes portugueses.

Não foi possível a realização da validação concorrente, pela razão de não se encontrar disponível, na língua portuguesa, um instrumento para comparação de desempenho com os mesmos objetivos. A validade preditiva não pôde ser imediatamente aferida, pois os hábitos e atitudes (compostas por crenças, sentimentos e tendências de ação) apresentam consequências em longo prazo, o que impede a sua análise a curto

termo; acresce ainda o fato de a saúde oral ser um conceito multifatorial, sendo de difícil ponderação o efeito dos hábitos, conhecimentos e atitudes por si só.

## CONCLUSÃO

Os valores obtidos pela versão portuguesa do questionário são muito semelhantes aos valores da versão original, pelo que julgamos ser um instrumento valioso para conhecer a relação dos adolescentes portugueses para com a saúde oral.

O questionário traduzido parece assim ser um instrumento confiável e válido para conhecer os hábitos, atitudes e conhecimentos dos adolescentes relativamente à saúde oral, sendo uma ferramenta válida no planeamento de atividades de educação e promoção da saúde para adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Binder K. Psychological foundations of dental health education in children. *Int Dent J*. 1981 Dec;31(4):261-6.
2. Gochman DS. Labels, systems and motives: some perspectives for future research and programs. *Health Educ Q*. 1982 Summer-Fall;9(2-3):263-70.
3. RADIUS SM, DILLMAN TE, BECKER MH, ROSENSTOCK IM, HORVATH WJ. Adolescent perspectives of health and illness. *Adolescence*. 1980 Summer;15(58):375-84.
4. Kasila K, Poskiparta M, Kettunen T, Pietila I. Oral health counselling in changing schoolchildren's oral hygiene habits: a qualitative study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006 Dec;34(6):419-28.
5. Stokes E, Ashcroft A, Platt MJ. Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. *Health Educ Res*. 2006 Apr;21(2):192-205.
6. Albino JE. Evaluation of three approaches to changing dental hygiene behaviors. *J Prev Dent*. 1978 Nov-Dec;5(6):4-10.
7. Craft M, Croucher R, Dickinson J. Preventive dental health in adolescents: short and long term pupil response to trials of an integrated curriculum package. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1981 Oct;9(5):199-206.
8. Ostberg AL, Jarkman K, Lindblad U, Halling A. Adolescents' perceptions of oral health and influencing factors: a qualitative study. *Acta Odontol Scand*. 2002 Jun;60(3):167-73.
9. Brown A, Lowe E, Zimmerman B, Crall J, Foley M, Nehring M. Preventing early childhood caries: lessons from the field. *Pediatr Dent*. 2006 Nov-Dec;28(6):553-60.
10. Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *J Paediatr Child Health*. 2006 Jan-Feb;42(1-2):37-43.
11. Peterson-Sweeney K, Stevens J. Optimizing the health of infants and children: their oral health counts! *J Pediatr Nurs*. 2010 Aug;25(4):244-9.
12. Brukiene V, Aleksejuniene J. An overview of oral health promotion in adolescents. *Int J Paediatr Dent*. 2009 May;19(3):163-71.
13. Chiva Garcia F, Ballesteros Perez AM, Garcia Ballesta C, Minguez Vallejos R. Construcción y validación de un instrumento para conocer la actitud hacia la salud dental. *EJDR [Internet]*. 2001[citado 2010 Mar 23];6:27p. Disponible en: <http://www.uv.es/pascuala/ejdr/>.
14. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo; 2002.
15. Moreira JM. *Questionários: teoria e prática*. Coimbra: Livraria Almedina; 2004.
16. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 4th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon; 2001.
17. Pallant J. *SPSS survival manual*. Buckingham: Open University Press; 2001.