



## Elaboração e validação de um questionário para avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre o tratamento funcional e estético da face

Development and validation of a questionnaire to assess the knowledge of dental surgeons about the functional and aesthetic treatment of the face

Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar los conocimientos de los cirujanos dentistas sobre el tratamiento funcional y estético del rostro

Ana Paula Tanko de Vasconcellos Balboa<sup>1</sup>, Rachel de Carvalho<sup>1</sup>, Fabiane de Amorim Almeida<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Elaborar e validar um questionário para avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CD) sobre o tratamento morfofuncional da face. **Métodos:** Estudo metodológico realizado a partir de revisão de literatura para a elaboração de um questionário validado por um comitê de 11 juízes e submetido a teste piloto com 24 CD. **Resultados:** Elaborado com 20 questões, abordando perfil do participante, conhecimento sobre a abordagem morfofuncional da face e interesse em realizar curso de atualização sobre o assunto, o questionário obteve excelente concordância entre os juízes após a 3ª. rodada (coeficiente de concordância AC2 de *Gwet* de 0,974, com IC95% entre 0,957 e 0,992 e valor-p<0,001), sendo então validado com índice de validade de conteúdo (IVC), acima de 0,90 (90%) e razão de validade de conteúdo (CVR) acima de 0,80 (80%). O teste piloto com CD apontou compreensibilidade de todos os itens. **Conclusão:** O questionário apresenta evidências de validade, mostrando-se apropriado para avaliar o conhecimento de CD sobre o tratamento funcional e estético da face.

**Palavras-chave:** Deformidades Dentofaciais, Estética dentária, Face, Inquéritos e Questionários, Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos.

### ABSTRACT

**Objective:** To develop and validate a questionnaire to evaluate the knowledge of dental surgeons (DS) on the morpho functional treatment of the face. **Methods:** Methodological study based on a literature review for the elaboration of a questionnaire validated by a committee of 11 judges and submitted to a pilot test with 24 DS. **Results:** Elaborated with 20 questions, addressing the participant's profile, knowledge about the morpho functional approach of the face and interest in conducting an update course on the subject, the questionnaire obtained excellent agreement between the judges after the 3rd. round (*Gwet*'s Agreement Coefficient AC2 of 0.974, with 95%CI between 0.957 and 0.992 and p-value<0.001), being then validated with content validity index (CVI) above 0.90 (90%) and content validity ratio (CVR) above 0.80 (80%). The pilot test with DS showed the comprehensiveness of all items. **Conclusion:** The questionnaire presents evidence of validity, proving to be appropriate to evaluate the knowledge of DS about the functional and aesthetic treatment of the face.

**Keywords:** Dental aesthetics, Dentofacial Deformities, Face, Minimally Invasive Surgical Procedures, Surveys and Questionnaires.

<sup>1</sup>Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo – SP.

## RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar y validar un cuestionario para evaluar el conocimiento de los cirujanos-dentistas (CD) sobre el tratamiento morfofuncional del rostro. **Métodos:** Estudio metodológico realizado a partir de revisión de literatura para la elaboración de un cuestionario validado por un comité de 11 jueces y sometido a prueba piloto con 24 CD. **Resultados:** Elaborado con 20 preguntas, abordando el perfil del participante, conocimientos sobre el abordaje morfofuncional del rostro e interés en realizar curso de actualización sobre el asunto, el cuestionario obtuvo excelente concordancia entre los jueces después de la 3ra. ronda (coeficiente de concordancia AC2 de *Gwet* de 0,974, con IC95% entre 0,957 y 0,992 y p-valor<0,001), siendo entonces validado con índice de validez de contenido (CVI) superior a 0,90 (90%) y validez de contenido de razón (CVR) superior a 0,80 (80%). La prueba piloto con CD mostró comprensión de todos los elementos. **Conclusion:** El cuestionario presenta evidencias de validez, mostrándose apropiado para evaluar el conocimiento de CD sobre el tratamiento funcional y estético del rostro.

**Palabras clave:** Deformidades Dentofaciales, Estética Dental, Rostro, Encuestas y Cuestionarios, Procedimientos Quirúrgicos Mínimamente Invasivos.

## INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo atual está caracterizado pela influência da mídia e das redes sociais sobre o comportamento humano. A Era Digital, com o protagonismo da internet na sociedade, gerou impactos psíquicos negativos sobre a percepção da estética, influenciando a autoestima, a autodepreciação e o narcisismo (DE OLIVEIRA MR e MACHADO JSA, 2021).

A pressão de uma opinião coletiva uniforme contribui significativamente para uma busca incessante e ditatorial pelos padrões utópicos de beleza, apresentados no mundo virtual (DE CARVALHO OLP, 1996). Do mesmo modo, a supervalorização de certas características corporais e faciais, propositadamente induzidos pela indústria de cosméticos (DE CARVALHO OLP, 1996; ZANETTI MC, et al., 2012), levam ao aquecimento do mercado global da medicina estética, avaliado em US\$ 99,1 bilhões em 2021, segundo relatório da *Aesthetic Medicine Market Size & Growth*, cuja participação dos procedimentos minimamente invasivos é superior à 50%, com expectativa de crescimento em cerca de 12 a 14% ao ano (GRAND VIEW RESEARCH, 2023).

Em decorrência desse mercado consumidor, modismo e apelo midiático (DE CARVALHO OLP, 1996), intensificou-se a procura por procedimentos de harmonização orofacial (HOF) e odontológicos estéticos, frequentemente correlacionados a pacientes com alterações psiquiátricas e transtornos dismórficos, cujos resultados cosméticos exagerados podem gerar deformidades faciais, muitas vezes irreversíveis (CONRADO LA, 2009). A Lei nº. 5.081 de 24 de agosto de 1966, permite que o CD possa prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, e praticar conhecimentos adquiridos em curso regular e em cursos de pós-graduação, não estando sujeito ao ato médico. Segundo esse raciocínio, a prática da HOF por CD não especialista é lícita, pois, segundo essa lei, está autorizada a prática de todos os atos decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação.

Em 29 de janeiro de 2019, a HOF foi reconhecida como especialidade, pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), conforme a Resolução nº. 198, definindo-a como sendo um conjunto de procedimentos realizados pelo CD em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face de forma integral, ou seja, dos dentes, do sorriso e da face, de acordo com a ética e a legalidade (BRASIL, 2019).

Apesar de a HOF não se encontrar inserida na grade curricular do curso de graduação em odontologia, por ser uma especialidade nova, vários CD têm realizado procedimentos estéticos minimamente invasivos em sua prática clínica, muitos deles carentes de conhecimento técnico e formação profissional adequada. Cursos de atualização e aperfeiçoamento voltados principalmente ao período transoperatório, com foco na aplicabilidade e habilidade técnica, deixam lacunas de conhecimento nos conceitos básicos de anatomia, fisiologia, diagnóstico, cuidados pré e pós-operatórios, e tratamento das intercorrências.

Este fator limitador motivou esse estudo, para subsidiar a capacidade técnica e habilidade manual do CD na realização dos procedimentos envolvidos, verificando sua aptidão para analisar sorriso e face de forma objetiva e realista, sendo capaz de diagnosticar distúrbios dentofaciais (DDF), que interferem na fisiologia do sistema estomatognático, e cuja abordagem deve ser multidisciplinar, por meio das especialidades odontológicas (FIGUEIREDO CP, 2021; NOGUEIRA LT, et al., 2020; SANTOS BC, et al., 2017; CAVALCANTI AN et al., 2017; TRENCH JA E DE ARAÚJO RPC, 2015; VASCONCELLOS, APT, et al., 1990).

Conhecer a influência da fisiologia do sistema estomatognático sobre estética facial é fundamental ao CD, pois pacientes com DDF deveriam ser previamente submetidos a tratamento ortodôntico descompensatório e cirurgia ortognática, de modo que os procedimentos de HOF sejam empreendidos como uma complementação de resultados estéticos para sua finalização (GAVA ECB, 2012; FIGUEIREDO CP, 2021). Com o intuito de investigar o conhecimento morfofuncional da face pelo CD e sua atuação nas fases de pré, trans e pós-operatórias nos procedimentos estéticos, foi realizada uma busca na literatura acerca de instrumentos validados, não sendo encontrado nenhum trabalho que possibilitasse avaliar esse conhecimento, decidindo-se pela elaboração de um questionário original. Assim, os objetivos deste estudo são elaborar e validar um instrumento para avaliar o grau de conhecimento dos CD sobre o tratamento funcional e estético da face de forma completa.

## MÉTODOS

Este o projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pelo Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa (SGPP), ambos do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), via Plataforma Brasil (CAAE 55996422.0.0000.0071, parecer 5.394.302). Trata-se de um estudo metodológico, cuja primeira etapa constituiu-se em uma revisão de literatura utilizando as seguintes bases de dados e portais de busca: MEDLINE, LILACS, BBO, SciELO e Google Scholar.

Duas publicações serviram de base e ponto de partida para a formulação das questões na elaboração do questionário: desenvolvido por Gava ECB (2012), o instrumento propunha-se a medir a percepção de pacientes em relação à cirurgia ortognática; o proposto por Rodrigues LG (2021), buscou investigar entre os CD, os riscos clínicos e os aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e da bichectomia.

A partir daí, elaborou-se um modelo de questionário que fosse eficaz, de fácil compreensão, simples e rápido de ser preenchido. Na etapa seguinte, procedeu-se a validação do questionário elaborado. Conforme recomendado na literatura, foram selecionados 11 juízes expertos, com poder de critério de decisão sobre a pertinência e/ou a aceitação do item que teoricamente se refere (SOUZA AC, et al., 2017), estando em número representativo para a população para a qual o instrumento se propôs a pesquisar e, preferencialmente, em número ímpar – pela possível necessidade de promover desempate (COLUCI MZO, et al., 2015).

Após receberem uma carta-convite explicando sobre seu papel na avaliação do questionário proposto, os juízes que concordassem participar, deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram convidados a julgar o enunciado e as alternativas das questões formuladas, em relação aos seguintes critérios: A- Presença de empecilho na questão que a comprometesse quanto à sua clareza e compreensão; B- Sugestão de exclusão ou de inclusão de outra questão no instrumento elaborado; C- Evidência de viés de indução no enunciado da questão que pudesse influenciar a resposta do participante.

Esses critérios recebiam pontuação de 1 a 4, por meio de uma escala tipo *Likert*, para avaliar as questões em relação à capacidade de medir o que o instrumento se propõe (AYRE C e SCALLY AJ, 2014), tendo-se como descrição: 1- Inadequado (I) = item não equivalente; 2-Parcialmente adequado (PA) = item que necessita de grande revisão para ser avaliado com equivalência; 3- Adequado (A) = item equivalente ou que pode sofrer pequenas alterações; 4-Totalmente adequado (TA) = item absolutamente equivalente.

Itens com avaliação 1(I) ou 2(PA) estariam reprovados, devendo ser revisados ou eliminados, e com avaliação 3(A) ou 4(TA) estariam aprovados. A partir daí, foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC), para medir a porcentagem de concordância entre os juízes na avaliação de cada questão, somando-se o número de respostas 3(A) ou 4(TA), dividido pelo número total de respostas.

Também foi calculada a razão de validade de conteúdo (CVR), proposta por *Lawshe*, para transformação linear de um nível proporcional de concordância sobre quantos *experts* dentro de um painel para classificar um item essencial (AYRE C e SCALLY AJ, 2014), obtida através da soma do número de respostas 3(A) ou 4(TA), subtraindo-se pela média do número de respostas, dividido pela média do número de respostas.

Após três rodadas de avaliação, julgamento e aprimoramento das questões, pelo comitê de juízes em conjunto com as pesquisadoras, o questionário foi validado por pares, aprovado com IVC acima de 0,90 (90%) (COLUCI MZO et al., 2015) e CVR acima de 0,80 (80%) (AYRE C e SCALLY AJ, 2014).

A construção do questionário foi realizada com base em conceitos advindos da literatura sobre o tema, viabilizando mensuração operacional ao ser submetido à análise semântica do comitê de especialistas, segundo os critérios de Pasqualli L (2010) que são: 1) critério comportamental; 2) objetividade; 3) simplicidade; 4) clareza; 5) relevância; 6) precisão; 7) variedade; 8) modalidade; 9) tipicidade; 10) credibilidade (*face validity*).

Seguiu-se a fase de estudo piloto, com a participação de 24 CD, não atuantes no estado de São Paulo, que assinaram eletronicamente o TCLE e avaliaram *online* o questionário proposto, via plataforma *Google Forms*, para verificar a compreensibilidade dos itens do questionário e sua capacidade de desenvolver a coleta de dados e de produzir o efeito esperado, ou seja, mostrar-se devidamente capacitado para mensurar o objetivo para o qual ele foi proposto, além de permitir a revisão e o aprimoramento do questionário previamente à sua distribuição à população-alvo.

## RESULTADOS

### Elaboração do questionário

O questionário foi estruturado em 20 questões: Parte I, contendo 9 questões para identificação do perfil (idade, sexo biológico, tempo e instituição de graduação, especializações, maior titulação e área de atuação profissional do CD); Parte II, contendo 10 questões de conhecimento sobre a relação entre a odontologia e a função e a estética facial, e 1 questão de opinião, relativa ao interesse em fazer um curso de atualização sobre o assunto.

Por se tratar de um questionário de múltipla escolha e questão de resposta única, o participante poderia deixar de responder a quaisquer questões, caso se sentisse inseguro ou desconfortável ou não soubesse responder.

### Validação do instrumento

Na primeira versão do instrumento, todos os juízes cumpriram o prazo de 30 dias para a devolutiva das avaliações, cujos dados foram tabulados em planilhas do software *Microsoft Excel*. O número de juízes variou entre 9 e 11, a depender da questão considerada, sendo observadas proporções variáveis citando adequação e total adequação.

Os limites de proporção de adequação (*adequada + totalmente adequada*) são sugeridos para o IVC de 0,89, para 9 juízes, de 0,90, para 10 juízes e de 0,82, para 11 juízes. Para a CVR, os valores críticos são, respectivamente, 0,78, 0,80 e 0,64 (AYRE C e SCALLY AJ, 2014). Na **Tabela 2**, os valores do IVC e CVR satisfatórios foram destacados em verde, e estão em vermelho os resultados insatisfatórios e insuficientes - a maioria dos casos (25 de 30).

O AC2 de *Gwet* estimado foi de -0,001 (IC 95%: -0,100 a 0,098, valor-p 0,984), ou seja, a concordância entre os juízes na 1ª rodada foi considerada pior que o acaso. Na 2ª rodada de avaliação do questionário, todos os juízes descumpriram o prazo de 30 dias para a devolutiva, sendo necessário o contato telefônico de uma das pesquisadoras, que obteve o retorno dos pareceres e novas sugestões propostas.

**Tabela 1 – Descrição das avaliações do comitê de juízes da 1ª rodada.**

nº da questão	Crítérios	Inadequada	Parcialmente adequada	Adequada	Totalmente adequada	Total
1	A	3 (30,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	3 (30,0)	10
1	B	3 (27,3)	3 (27,3)	2 (18,2)	3 (27,3)	11
1	C	4 (40,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	3 (30,0)	10
2	A	4 (36,4)	1 (9,1)	2 (18,2)	4 (36,4)	11
2	B	3 (30,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	10
2	C	2 (20,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	10
3	A	3 (30,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	4 (40,0)	10
3	B	2 (18,2)	2 (18,2)	4 (36,4)	3 (27,3)	11
3	C	4 (40,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	10
4	A	2 (18,2)	2 (18,2)	3 (27,3)	4 (36,4)	11
4	B	2 (20,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	10
4	C	3 (33,3)	0 (0,0)	3 (33,3)	3 (33,3)	9
5	A	4 (36,4)	1 (9,1)	4 (36,4)	2 (18,2)	11
5	B	3 (33,3)	1 (11,1)	4 (44,4)	1 (11,1)	9
5	C	2 (22,2)	0 (0,0)	5 (55,6)	2 (22,2)	9
6	A	2 (20,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	10
6	B	4 (36,4)	2 (18,2)	3 (27,3)	2 (18,2)	11
6	C	2 (20,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	10
7	A	3 (30,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	10
7	B	3 (27,3)	0 (0,0)	5 (45,5)	3 (27,3)	11
7	C	3 (30,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	10
8	A	4 (36,4)	0 (0,0)	5 (45,5)	2 (18,2)	11
8	B	4 (36,4)	1 (9,1)	4 (36,4)	2 (18,2)	11
8	C	3 (27,3)	1 (9,1)	4 (36,4)	3 (27,3)	11
9	A	2 (18,2)	0 (0,0)	4 (36,4)	5 (45,5)	11
9	B	2 (18,2)	1 (9,1)	4 (36,4)	4 (36,4)	11
9	C	2 (18,2)	0 (0,0)	4 (36,4)	5 (45,5)	11
10	A	2 (18,2)	0 (0,0)	4 (36,4)	5 (45,5)	11
10	B	2 (18,2)	0 (0,0)	4 (36,4)	5 (45,5)	11
10	C	2 (18,2)	0 (0,0)	4 (36,4)	5 (45,5)	11

**Legenda:** A - Presença de empecilho na questão que a comprometesse quanto à sua clareza e compreensão; B - Sugestão de exclusão ou de inclusão de outra questão no instrumento elaborado; C - Evidência de viés de indução no enunciado da questão que pudesse influenciar a resposta do participante.

**Fonte:** Vasconcellos APT, et al., 2024.



**Tabela 2 –** Proporção de concordância e razão de validade de conteúdo na 1ª rodada.

nº da questão	Crítérios	IVC	Proporção de concordância crítica	CVR	CVR crítica	Total
1	A	0,40	0,90	-0,20	0,80	10
1	B	0,45	0,82	-0,09	0,64	11
1	C	0,40	0,90	-0,20	0,80	10
2	A	0,55	0,82	0,09	0,64	11
2	B	0,50	0,90	0,00	0,80	10
2	C	0,50	0,90	0,00	0,80	10
3	A	0,60	0,90	0,20	0,80	10
3	B	0,64	0,82	0,27	0,64	11
3	C	0,50	0,90	0,00	0,80	10
4	A	0,64	0,82	0,27	0,64	11
4	B	0,70	0,90	0,40	0,80	10
4	C	0,67	0,89	0,33	0,78	9
5	A	0,55	0,82	0,09	0,64	11
5	B	0,56	0,89	0,11	0,78	9
5	C	0,78	0,89	0,56	0,78	9
6	A	0,70	0,90	0,40	0,80	10
6	B	0,45	0,82	-0,09	0,64	11
6	C	0,70	0,90	0,40	0,80	10
7	A	0,70	0,90	0,40	0,80	10
7	B	0,73	0,82	0,45	0,64	11
7	C	0,70	0,90	0,40	0,80	10
8	A	0,64	0,82	0,27	0,64	11
8	B	0,55	0,82	0,09	0,64	11
8	C	0,64	0,82	0,27	0,64	11
9	A	0,82	0,82	0,64	0,64	11
9	B	0,73	0,82	0,45	0,64	11
9	C	0,82	0,82	0,64	0,64	11
10	A	0,82	0,82	0,64	0,64	11
10	B	0,82	0,82	0,64	0,64	11
10	C	0,82	0,82	0,64	0,64	11

**Legenda:** A - Presença de empecilho na questão que a comprometesse quanto à sua clareza e compreensão; B - Sugestão de exclusão ou de inclusão de outra questão no instrumento elaborado; C - Evidência de vies de indução no enunciado da questão que pudesse influenciar a resposta do participante; **IVC** – Índice de validade de conteúdo; **CVR** – Razão de validade de conteúdo. **Fonte:** Vasconcellos APT, et al., 2024.

As questões 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 10 tiveram modificações nas alternativas; a questão 5 teve alteração em seu enunciado; a questão 11 foi adicionada para julgamento; foi acrescentado campo de anotação para sugestões em forma de linhas, após o quadro de avaliação dos critérios em todas as questões. Na segunda

versão do instrumento, uma das juízas abandonou a pesquisa e o número de juízes foi 10 para todas as questões e alternativas (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Descrição das avaliações do comitê de juízes da 2ª rodada.

nº da questão	Crítérios	Inadequada	Parcialmente adequada	Adequada	Totalmente adequada	Total
1	A	0 (0,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	10
1	B	1 (10,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	10
1	C	0 (0,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	7 (70,0)	10
2	A	0 (0,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	7 (70,0)	10
2	B	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	7 (70,0)	10
2	C	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	8 (80,0)	10
3	A	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
3	B	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
3	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
4	A	0 (0,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	7 (70,0)	10
4	B	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	10
4	C	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	10
5	A	0 (0,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	10
5	B	1 (10,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	10
5	C	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	10
6	A	0 (0,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	5 (50,0)	10
6	B	0 (0,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	6 (60,0)	10
6	C	0 (0,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	10
7	A	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	7 (70,0)	10
7	B	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
7	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
8	A	1 (10,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	10
8	B	2 (20,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	10
8	C	2 (20,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	10
9	A	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	7 (70,0)	10
9	B	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	7 (70,0)	10
9	C	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	8 (80,0)	10
10	A	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	10
10	B	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	9 (90,0)	10
10	C	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	9 (90,0)	10
11	A	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	8 (80,0)	10
11	B	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
11	C	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	10

**Legenda:** A - Presença de empecilho na questão que a comprometesse quanto à sua clareza e compreensão; B - Sugestão de exclusão ou de inclusão de outra questão no instrumento elaborado; C - Evidência de viés de indução no enunciado da questão que pudesse influenciar a resposta do participante.

**Fonte:** Vasconcellos APT, et al., 2024.

Após a tabulação dos dados, foram observadas maiores proporções de adequação em relação à 1ª rodada. Para 10 juízes, os limites de proporção de adequação são sugeridos para o IVC como 0,90 e a CVR crítica sugerida 0,80 (AYRE C e SCALLY AJ, 2014).

Na **Tabela 4**, os resultados satisfatórios foram destacados em verde e estão em vermelho, os resultados insuficientes, com minoria insatisfatória (11 de 33).

**Tabela 4 – Descrição das avaliações do comitê de juízes da 2ª rodada.**

nº da questão	Critérios	IVC	Proporção de concordância crítica	CVR	CVR crítica	Total
1	A	0,80	0,90	0,60	0,80	10
1	B	0,80	0,90	0,60	0,80	10
1	C	0,90	0,90	0,80	0,80	10
2	A	0,90	0,90	0,80	0,80	10
2	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
2	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
3	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
3	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
3	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
4	A	0,80	0,90	0,60	0,80	10
4	B	0,90	0,90	0,80	0,80	10
4	C	0,90	0,90	0,80	0,80	10
5	A	0,80	0,90	0,60	0,80	10
5	B	0,80	0,90	0,60	0,80	10
5	C	0,90	0,90	0,80	0,80	10
6	A	0,70	0,90	0,40	0,80	10
6	B	0,70	0,90	0,40	0,80	10
6	C	0,80	0,90	0,60	0,80	10
7	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
7	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
7	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
8	A	0,80	0,90	0,60	0,80	10
8	B	0,80	0,90	0,60	0,80	10
8	C	0,80	0,90	0,60	0,80	10
9	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
9	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
9	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
10	A	0,90	0,90	0,80	0,80	10
10	B	0,90	0,90	0,80	0,80	10
10	C	0,90	0,90	0,80	0,80	10
11	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
11	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
11	C	0,90	0,90	0,80	0,80	10

**Legenda:** A - Presença de empecilho na questão que a comprometesse quanto à sua clareza e compreensão; B - Sugestão de exclusão ou de inclusão de outra questão no instrumento elaborado; C - Evidência de viés de indução no enunciado da questão que pudesse influenciar a resposta do participante; **IVC** – Índice de validade de conteúdo; **CVR** – Razão de validade de conteúdo. **Fonte:** Vasconcellos APT, et al., 2024.



O AC2 de *Gwet* estimado para a 2ª rodada, foi de 0,778 (IC95%: 0,703 a 0,853, valor- $p < 0,001$ ), indicando boa concordância entre os juízes. Na 3ª rodada de avaliação, apenas um único juiz utilizou-se das linhas adicionadas para redigir sugestões. Por contato telefônico com a pesquisadora, foi sugerida (como modificação) a opção “todas as alternativas estão corretas”, como alternativa de resposta. Na terceira versão de avaliação do instrumento, o número de juízes permaneceu 10, para a avaliação dos enunciados e alternativas das questões (Tabela 5).

**Tabela 5** – Descrição das avaliações do comitê de juízes da 3ª rodada.

nº da questão	Crítérios	Inadequada	Parcialmente adequada	Adequada	Totalmente adequada	Total
1	A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
1	B	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
1	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
2	A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
2	B	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
2	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
3	A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
3	B	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
3	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
4	A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
4	B	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
4	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
5	A	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	9 (90,0)	10
5	B	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	9 (90,0)	10
5	C	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	9 (90,0)	10
6	A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
6	B	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
6	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
7	A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
7	B	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
7	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
8	A	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
8	B	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
8	C	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
9	A	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
9	B	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (90,0)	10
9	C	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
10	A	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	8 (80,0)	10
10	B	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
10	C	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10
11	A	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
11	B	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10
11	C	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	10

**Legenda:** A - Presença de empecilho na questão que a comprometesse quanto à sua clareza e compreensão; B - Sugestão de exclusão ou de inclusão de outra questão no instrumento elaborado; C - Evidência de vies de indução no enunciado da questão que pudesse influenciar a resposta do participante. **Fonte:** Vasconcellos APT, et al., 2024.

Foram observadas proporções de adequação para a maioria das questões. Para 10 juízes, consideramos os mesmos limites anteriores de proporção de adequação, de 0,90, para o IVC, e de 0,80 para a CVR crítica (AYRE C e SCALLY AJ, 2014). A Tabela 6 mostra que os resultados destacados em verde, foram satisfatórios para todas as questões e alternativas.

**Tabela 6 –** Proporção de concordância e razão de validade de conteúdo na 3ª rodada.

nº da questão	Critérios	IVC	Proporção de concordância crítica	CVR	CVR crítico	Total
1	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
1	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
1	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
2	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
2	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
2	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
3	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
3	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
3	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
4	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
4	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
4	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
5	A	0,90	0,90	0,80	0,80	10
5	B	0,90	0,90	0,80	0,80	10
5	C	0,90	0,90	0,80	0,80	10
6	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
6	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
6	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
7	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
7	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
7	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
8	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
8	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
8	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
9	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
9	B	0,90	0,90	0,80	0,80	10
9	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
10	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
10	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
10	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10
11	A	1,00	0,90	1,00	0,80	10
11	B	1,00	0,90	1,00	0,80	10
11	C	1,00	0,90	1,00	0,80	10

**Legenda:** A - Presença de empecilho na questão que a comprometesse quanto à sua clareza e compreensão; B - Sugestão de exclusão ou de inclusão de outra questão no instrumento elaborado; C - Evidência de viés de indução no enunciado da questão que pudesse influenciar a resposta do participante; **IVC** – Índice de validade de conteúdo; **CVR** – Razão de validade de conteúdo. **Fonte:** Vasconcellos APT, et al., 2024.

O AC2 de *Gwet*, na 3ª. rodada foi de 0,974 (IC95%: 0,957 a 0,992, valor- $p < 0,001$ ), indicando excelente concordância entre os juízes.

Chegou-se assim, à versão final do questionário validado, que pode ser acessada por meio do link: <https://docs.google.com/forms/d/12RD8Ajfv5V0D2tNqtvauwHUxDHbeDqkfF6TxmMyw1AU/edit>. O teste piloto teve duração de 15 dias, com a participação de 24 CD, predominantemente do sexo feminino (19, 79,2%), com média de idade de 39 anos, graduados entre 1990 e 2021, em igual frequência para instituições públicas e privadas (12, 50%), sendo a especialização a titulação mais frequente (15, 79,2%).

Os resultados da Parte II, foram organizados em colunas individualizadas para cada questão, em respostas corretas, incorretas e ausentes (caso o respondente decidisse por não responder à alguma questão). As questões 1, 2 e 7 foram as de maior índice de assertividade (21, 87,5%), a questão 5 (15, 62,5%) teve o menor índice de acerto, e 1 dos participantes não respondeu às questões 5 e 8 (1, 4,2%). A questão 11, revelou que a maioria dos participantes (14; 58,3%) manifestou interesse em realizar um curso de atualização sobre o assunto.

## DISCUSSÃO

A elaboração e a validação desse questionário surgiram da necessidade de se obter um instrumento para verificar o grau de conhecimento que o profissional da odontologia tem com relação à função e à estética da face. Essa abordagem requer conhecimentos de anatomia, fisiologia e processo de envelhecimento facial quanto à respiração, mastigação, deglutição e fonoarticulação, além do entendimento em oclusão e reabilitação dentária (ortodôntica e protética).

Esse conhecimento em relação à influência do aspecto fisiológico sobre a estética facial, muda toda a forma do papel do CD frente à especialidade de HOF, cujos procedimentos passam a ser empreendidos como uma complementação e finalização dos resultados estéticos (TRENCH JA e DE ARAÚJO RPC, 2015).

A ideia de elaborar e validar um instrumento para avaliar o grau de conhecimento dos CD sobre o tratamento funcional e estético da face de forma completa – a abordagem *full face* – vem ao encontro dos questionamentos e das especulações midiáticas, acerca da competência técnica da odontologia para a realização de procedimentos minimamente invasivos e cirúrgicos de HOF. Ao atender à essa necessidade de avaliação do conhecimento dos profissionais, o uso do questionário proposto possibilita identificar as lacunas, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de cursos de capacitação sobre o tema.

Foi possível que o desenvolvimento de um instrumento de pesquisa é um processo metodológico complexo e trabalhoso, mas fundamental para se obter questionários com atributos de confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade, validade, responsividade e compreensibilidade (COLUCI MZO, et al., 2015).

No presente estudo, esse processo se iniciou pelo levantamento da literatura científica disponível, em busca de modelos de instrumentos de pesquisa já existentes e validados que atendessem ao propósito do tema em questão. Surpreendentemente, foi possível constatar que, embora instrumentos de pesquisa sejam essenciais para pesquisadores e profissionais da área de saúde (COLUCI MZO, et al., 2015), o número de estudos de validação de instrumentos de pesquisa na área da odontologia é extremamente baixo. A maioria deles é realizada por pesquisadores de universidades públicas, de São Paulo e Minas Gerais, entre os anos de 2018 e 2019, abordando principalmente constructos relacionados à saúde bucal e à qualidade de vida (AIRES BLA, et al., 2022), fugindo totalmente do escopo da presente pesquisa.

Em virtude da pandemia, optou-se por elaborar um questionário com alternativas de múltipla escolha no formato *online*, devido à praticidade, ao baixo custo e à rapidez na coleta de dados. Embora o embasamento teórico sobre o tema tenha sido abrangente, o processo de criação do instrumento foi complexo, tanto no que se refere ao planejamento das questões, quanto na escolha do conteúdo e do formato de resposta (aberta ou múltipla escolha), mesmo utilizando-se dois questionários existentes como modelos de referência. Durante o processo de validação do instrumento, realizado por comitê de juízes *experts* com experiência em docência e prática clínica relacionada à temática, verificou-se que os valores do IVC e da CVR foram insatisfatórios e

insuficientes nas 1ª. e 2ª. rodadas, mas excelentes na 3ª. rodada de avaliação, constatando-se, portanto, uma evolução crescente de adequação das questões em seu enunciado e em suas alternativas a cada rodada de avaliação.

Esta etapa foi muito desafiadora nessa pesquisa, pois apesar orientados sobre como proceder o processo de validação (SOUZA AC, et al., 2017; COLUCI MZO, et al., 2015; AYRE C e SCALLY AJ, 2014), conforme as rodadas de avaliação foram se repetindo, observou-se diminuição na motivação (por parte dos juízes) em participar nas rodadas subseqüentes, nem sempre preenchendo completamente os campos de avaliação do instrumento de análise, ou respeitando-se os prazos estabelecidos para devolução das avaliações às pesquisadoras, provavelmente devido ao excesso de demandas na rotina diária de vida desses juízes. Ressalta-se, portanto, a importância de se disponibilizar instrumentos de registro das avaliações claros, concisos e de fácil compreensão e preenchimento, contribuindo para que a devolutiva dos pareceres seja mais efetiva.

Por conta dessas dificuldades encontradas, associadas ao fator limitador do prazo para o retorno das respostas, adotou-se como estratégia o contato telefônico estabelecido entre uma das pesquisadoras e cada juiz do comitê. Esse procedimento foi fundamental para a continuidade da pesquisa, viabilizando um trabalho conjunto de aprimoramento das questões, com maior transparência no posicionamento e na capacidade de crítica de cada juiz, ao apontar falhas, melhorando a qualidade e a eficiência tanto do enunciado quanto das alternativas de cada questão. Um instrumento de pesquisa possibilita a coleta de dados em todos os segmentos da população, sem que o entrevistador esteja presente. Nesse processo, o teste piloto é um simulador do comportamento de um instrumento em uma amostra reduzida, e seus participantes não devem fazer parte da amostra final (GIL AC, 2017). É de suma importância para verificar: desempenho e adequação de um questionário durante a coleta de dados; compreensibilidade e capacidade de medir as variáveis às quais a pesquisa se propõe a medir (E SILVA CRO, 2004).

Os resultados do teste piloto mostraram que o instrumento proposto se apresentou viável para seu uso na avaliação do conhecimento dos CD sobre o tema do estudo, assegurando que todos os aspectos significativos à proposta da investigação fossem analisados e avaliados, para o alinhamento das evidências e das hipóteses levantadas. Foi possível detectar falha técnica na questão 9 da Parte I, resolvida por meio da reprogramação na configuração da plataforma *Google Forms* para o aceite de mais de uma alternativa de resposta do item.

Como este estudo foi conclusivo para verificar que a metodologia seria eficiente na coleta dos dados e para comprovar que o instrumento estava compreensível quanto ao entendimento dos itens a serem respondidos, seria interessante a partir desse ponto, realizar a implementação do instrumento proposto à uma população-alvo, para investigar o conhecimento do CD sobre o tratamento funcional e estético da face, e identificar possíveis lacunas de seu conhecimento em relação à abordagem *full face* em odontologia. Mais estudos devem ser realizados para avaliar as propriedades psicométricas desse questionário quanto à sua eficiência, estabilidade e homogeneidade, para que possa ser utilizado com segurança como estratégia, em atividades de ensino, por pesquisadores e profissionais de outras áreas da saúde, que também atuam clinicamente sobre a abordagem morfofuncional da face por meio dos procedimentos minimamente invasivos.

## CONCLUSÃO

Este estudo viabilizou a elaboração e a validação de um questionário para avaliação do grau de conhecimento dos CD sobre o tratamento morfofuncional da face, por meio de questões aprimoradas por um comitê de juízes com expertise em tratamentos faciais, em conjunto com as pesquisadoras. Todas as questões foram aprovadas na 3ª rodada de avaliação dos juízes, obtendo-se IVC médio de 0,99 e CVR média de 0,98, com coeficiente de concordância AC2 de *Gwet* de 0,974 (IC95%: 0,957 a 0,992, valor-p<0,001), indicando excelente concordância entre os juízes. O teste piloto comprovou que o questionário teve comportamento eficiente para a coleta dos dados, com compreensibilidade dos itens a serem respondidos, viabilizando sua implementação junto à população-alvo, evidenciando-se a importância de serem realizados novos estudos para o aprimoramento do questionário, de modo que seu uso possa ser ampliado para outros contextos na área do ensino corporativo e acadêmico.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimento à Profa. Dra. Elivane da Silva Victor, pelo auxílio com a análise estatística desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. AIRES BLA, et al. Validação de instrumentos de pesquisa odontológica no Brasil: um estudo bibliométrico com base nos anais de um congresso brasileiro. *Arquivos Em Odontologia*, 2022; 57: 69-77.
2. AYRE C, SCALLY AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and valuation in Counseling and Development*, 2014; 47: 79-86.
3. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO N° 198, de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica e dá outras providências. 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/resolucao-cfo-%20198-2019/>. Acessado em: 07 de novembro de 2023.
4. CAVALCANTI AN, et al. Harmonização orofacial: a odontologia além do sorriso. *Journal of Dentistry & Public Health*, 2017; 8(2): 35-6.
5. COLUCI MZO, et al. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(3): 925-36.
6. CONRADO LA. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2009; 84(6): 569-79.
7. DE CARVALHO OLP. O imbecil coletivo. *Atualidades incultuais brasileiras*. Rio de Janeiro: Record, 1996; 1(1).
8. DE OLIVEIRA MR, MACHADO JSA. O insuportável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(7): 2663-72.
9. E SILVA CRO. Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático. Fortaleza, CE: Editora da UFC; 2004; 1.
10. FIGUEIREDO CP. A utilização de recursos da harmonização orofacial na finalização de tratamentos ortodônticos. [Monografia de Curso de Especialização em Estética Orofacial]. São Paulo: Faculdade Sete Lagoas, 2021; 45.
11. GAVA ECB. Validade e confiabilidade do questionário de qualidade de vida para pacientes orto-cirúrgicos (B-OQLQ). [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012; 1.
12. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2007; 4.
13. NOGUEIRA LT, et al. O uso do ácido hialurônico e toxina botulínica na harmonização orofacial: revisão de literatura. *Revista Cathedral*, 2020; 2(3): 103-10.
14. PASQUALLI L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010; 1.
15. GRAND VIEW RESEARCH. Aesthetic Medicine Market Size, Share & Trends Analysis Report By Procedure Type (Non-invasive, Invasive), By Region (North America, Asia Pacific, Europe), And Segment Forecasts, 2023 - 2030. San Francisco, CA, 2023; 978-1-68038-733-9.
16. RODRIGUES LG. Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia. [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2021; 1.
17. SANTOS BC, et al. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. *Caderno de graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - Unit – Alagoas*, 2017; 3(3): 91.
18. SOUZA AC, et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Revista Epidemiologia e Serviços da Saúde*, 2017; 26(3): 649-59.
19. TRENCH JA, et al. Deformidades dentofaciais: características miofuncionais orofaciais. *Revista CEFAC*. 2015; 17(4): 1202-14.
20. VASCONCELLOS APT, et al. Disostose mandibulofacial: Síndrome de Franceschetti-Klein. *J. Health Sci. Inst.*, 1990; 8(2): 5-8.
21. ZANETTI MC, et al. Corpos belos nos ambientes virtuais: estudo por meio da sociologia visual. *Revista de Educação Física/UEM*, 2012; 23(3): 411-20.