

Validação de questionário para avaliar conduta frente a lesões brancas orais

Validity of questionnaire for evaluating conduct as to white oral lesions

Leonardo de Jesus Araújo

Professor-tutor do Curso de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte)
Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Jairo Evangelista Nascimento

Mestrando em Cuidados Primários de Saúde da Unimontes

Emeline Versiani de Freitas

Acadêmica de Psicologia das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

Tatiane Almeida de Magalhães

Acadêmica de Enfermagem das Funorte

Paulo Rogério Ferreti Bonan

Professor Doutor de Estomatologia da Unimontes

Resumo

O objetivo deste trabalho foi validar um questionário para avaliação da conduta de cirurgiões-dentistas frente às lesões brancas de mucosa bucal nas unidades de atenção primária do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. O instrumento possui 34 questões abrangendo dados sócio-situacionais do profissional, seu conhecimento acerca das lesões, conduta e estrutura dos serviços de saúde. Este foi validado pela metodologia de teste-reteste e submetido ao teste estatístico Kappa. O questionário proposto demonstrou confiabilidade e reprodutibilidade devido à concordância estatisticamente significativa entre todas as questões nele contidas.

Palavras-chave: lesões brancas orais; validação; questionário; atenção primária.

Abstract

The aim of this study was to validate a questionnaire to study the dentists' conduct on the units of primary care of Montes Claros, Minas Gerais state, Brazil, when facing white oral lesions. The instrument has 34 questions covering professionals' socioeconomic factors, knowledge, conduct and health services' structure. This was validated by test-retest methodology and was submitted to Kappa statistical test. The present questionnaire showed reliability and reproductibility due to statistical significant accordance among every question.

Keywords: white oral lesions; validation; questionnaire; primary care.

Introdução

A atenção primária é o nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, com atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a ação fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (13).

Entre as linhas de ação nacionais na área de Odontologia estão: a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (2); o estímulo à prevenção do câncer bucal, com ênfase no diagnóstico precoce, sobretudo na atenção primária (3) e a construção de um mecanismo de referência e contrarreferência entre as unidades de atenção primária e os serviços especializados (11).

A portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, estabelece que o CEO deve oferecer, dentre o elenco mínimo de atividades estabelecido, atendimento em Estomatologia com ênfase no diagnóstico de câncer bucal (2). No exame devem ser considerados alguns tipos de lesões que podem ser câncer bucal ou lesões com potencial de malignização como leucoplasias, queilite actínica e líquen plano (3). Tais lesões são incluídas em um amplo e variado grupo denominado de lesões brancas (6), sendo que essas são frequentemente encontradas durante o exame da cavidade bucal (7).

No Brasil, cerca de 60% dos usuários chegam aos serviços de referência com a doença já em fase avançada e a falta de diagnóstico precoce em processos patológicos bucais é consequência de uma conjugação de fatores, entre eles o despreparo dos profissionais da saúde em relação à detecção dos achados pertinentes (11).

Diante do exposto, teve-se o interesse de se pesquisar a conduta dos cirurgiões-dentistas, das unidades de atenção primária, frente às lesões brancas de mucosa bucal. Para tanto, foi construído um instrumento de coleta de dados exclusivamente com este fim. O objetivo deste trabalho é, portanto, apresentar o processo de validação desse instrumento.

Material e Método

Este artigo trata da validação de um instrumento para avaliar aspectos referentes à conduta dos cirurgiões-dentistas das unidades de atenção primária de Montes Claros, Minas Gerais, Bra-

sil, frente às lesões brancas de mucosa bucal, em março de 2008. Foi feita uma análise prospectiva, com abordagem do tipo teste-reteste (8), sendo a população obtida a partir dos registros da secretaria municipal de saúde.

O instrumento é um questionário, autoaplicável, que consta de 34 campos abrangendo quatro dimensões de interesse envolvendo: dados sócio-situacionais do cirurgião-dentista; conhecimento do mesmo a respeito de lesões brancas de mucosa bucal; conduta desses profissionais frente a estas lesões; habilidades técnicas de manejo e apoio logístico do serviço incluindo a coleta de material e solicitação de exames laboratoriais, além do processo de referência e contrarreferência.

Para adequação e validação do instrumento foi realizado um estudo piloto numa amostra de, aproximadamente, 10% dos 82 cirurgiões-dentistas da atenção primária do município de Montes Claros com uma margem de segurança de, aproximadamente, 20%, considerando-se eventuais perdas. Assim, o piloto foi realizado com dez profissionais da atenção primária, selecionados através de amostragem aleatória simples. O questionário foi aplicado por duas vezes consecutivas resguardando um intervalo de 15 dias entre as aplicações. Foi realizada uma avaliação semântica e um teste de reprodutibilidade/confiabilidade para comparar a concordância intraexaminados. Para aplicação do teste, as respostas de cada questão foram dicotomizadas.

Os dados obtidos foram pareados e inseridos no programa SPSS 11.0 para Windows (Chica-

go, Illinois, EUA) e submetidos à estatística descritiva. O teste estatístico de escolha foi o Kappa (K), aplicado a quase todas as variáveis excetuando-se as de conhecimento, as quais não se recomendam este tipo de tratamento estatístico, uma vez que os pesquisados tendem a procurar sanar dúvidas que tiveram após a primeira aplicação podendo vir a interferir na replicação do instrumento. Para validar o seguinte instrumento, um nível de significância (α) de 5% foi estabelecido ($p < 0,05$) sendo seus dados interpretados de acordo com os escores abaixo (Tabela I), baseados na proposta de Landis e Koch (10).

Tabela I. Escores para estatística K baseados na proposta sugerida por Landis e Koch

Valor de kappa	Concordância
0 – 0,20	pobre
0,21 – 0,40	considerável
0,41 – 0,60	moderada
0,61 – 0,80	substancial
0,81 – 1	excelente

Os preceitos éticos determinados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde nortearam o presente trabalho. Este ainda foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, tendo recebido um parecer favorável (916/2007) para sua execução.

Resultados

Após análise descritiva do público alvo amostral, observou-se que 60% dos cirurgiões-dentistas avaliados eram do gênero feminino, com faixa etária mais prevalente entre 30 a 39

anos (50%), graduada em sua maioria do ano de 2001 a 2005 (50%) e com alguma pós-graduação na área de Saúde Coletiva (50%).

Para adequação e validação do instrumento foi realizado um estudo piloto numa amostra de dez cirurgiões-dentistas da atenção primária do município de Montes Claros. O reteste do questionário foi aplicado após um período de 15 dias com os mesmos profissionais participantes para verificação do grau de concordância das suas respostas com o instrumento previamente aplicado. Foi efetuada, então, uma avaliação semântica baseada no teste estatístico Kappa, para verificação da reprodutibilidade e confiabilidade do questionário.

Todas as variáveis (questões) examinadas mostraram graus de concordância Kappa satisfatórios, com resultados de concordância variando entre substancial e excelente, de acordo com a proposta de LANDIS & KOCH (10) (Tabela I). O seguinte instrumento apresentou um intervalo de confiança acima de 95% em todas as variáveis em análise, com nível de significância (α) de 5% expressado através do valor p sempre inferior a 0,05 (Tabela II).

As questões 17, 18, 20, 21, 22 e 29 apresentaram como resposta um valor constante para todos os examinados, indicando concordância total, não sendo necessário, portanto, realizar o teste Kappa (Tabela III). Como já foi dito, as questões referentes ao conhecimento do cirurgião-dentista a respeito de lesões brancas de mucosa bucal (9, 10, 11, 12, 13), não sofreram tal tratamento estatístico.

Tabela II. Teste Kappa para validação de instrumento de coleta de dados junto aos cirurgiões-dentistas referente a dados sócio-situacionais, conduta dos mesmos com relação às lesões brancas em mucosa bucal e apoio logístico no local de assistência

Variáveis	Kappa	Valor P
Dados sócio-situacionais		
1 - Gênero	1,00	< 0,002
2 - Ano de formatura	1,00	< 0,002
3 - Estado civil	1,00	< 0,002
4 - Instituição de graduação	1,00	< 0,002
5 - Maior titulação	1,00	< 0,002
6 - Vínculo empregatício	1,00	< 0,002
7 - Local de trabalho	1,00	< 0,002
8 - Carga horária de trabalho	1,00	< 0,002
Conduta do cirurgião-dentista		
14 - Com que frequência você encontra <i>lbmb</i> * no serviço de atenção primária?	1,00	< 0,002
15 - Você registraria as <i>lbmb</i> no prontuário?	1,00	< 0,002
16 - Você investiga as <i>lbmb</i> ?	1,00	< 0,002
17 - Você registra as <i>lbmb</i> , caso as investigue?	Constante	Constante
18 - Você procura fazer o diagnóstico clínico das <i>lbmb</i> ?	Constante	Constante
19 - Você já realizou biópsia ou esfregaço das <i>lbmb</i> no serviço em que trabalha?	1,00	< 0,002
20 - Se necessário, você encaminharia para...	Constante	Constante
21 - Como você encaminharia esses pacientes?	Constante	Constante
22 - Você prestaria esclarecimentos? Como?	Constante	Constante
23 - Conduta terapêutica...	0,80	< 0,01
Apoio logístico e habilidades técnicas		
24 - Você já fez capacitação em diagnóstico bucal?	1,00	< 0,002
25 - Julga-se apto a fazer diagnóstico diferencial?	0,62	< 0,035
26 - É possível fazer esfregaço/biópsia no serviço?	0,74	< 0,016
27 - Se fosse possível, você realizaria esses procedimentos?	0,62	< 0,035
28 - Se não fosse possível realizar estes procedimentos, isso se deve a...	1,00	< 0,002
29 - Encaminhamento para exame histopatológico	Constante	Constante
30 - Tempo para receber exame histopatológico	0,62	< 0,035
31 - Os exames histopatológicos são entregues a...	1,00	< 0,002
32 - Como a contrarreferência é feita?	0,62	< 0,035
33 - Nos laudos histopatológicos constam...	0,78	< 0,011
34 - Como é a referência e contrarreferência...	1,00	< 0,002

**Lbmb* – lesões brancas de mucosa buca

Discussão

Lesões brancas são frequentemente encontradas durante o exame da cavidade oral. Estas podem ter comportamento benigno ou maligno, representando algumas vezes manifestações de doenças sistêmicas, infecciosas ou mesmo neoplásicas. A inclusão de diferentes possibilidades diagnósticas e a ciência do risco de transformação maligna exigem do cirurgião-dentista um acompanhamento de perto, além de conduta adequada para diagnosticar precocemente o câncer oral (7).

BOUQUOT & GORLIN (1) realizaram um estudo sobre a ocorrência de lesões brancas bucais. As lesões ceratóticas representaram cerca de 21% de todas as lesões da mucosa oral, sendo a leucoplasia bucal a lesão mais comum. A prevalência de lesões leucoplásicas era de 2,89% entre os pacientes e era duas vezes mais prevalente em homens do que em mulheres. As avaliações histopatológicas das lesões demonstraram que, aproximadamente, 7% das leucoplasias exibiram quadros de carcinoma *in situ* e atipia epitelial severa.

Dessa forma, a avaliação clínica precoce dessas lesões e suas

avaliações microscópicas são prioritárias. Identificar quais lesões apresentam uma maior probabilidade de transformação maligna e qual seria o tempo médio exigido para a ocorrência dessa transformação são, na prática, muito difíceis de se prever. Por isso, a ação preventiva ainda é a melhor maneira de impedir a progressão de algumas dessas lesões para o câncer bucal (9, 12).

A avaliação estomatológica no CEO não deve invalidar os esforços dos profissionais para o diagnóstico precoce de doenças bucais nas unidades básicas de saúde (2, 3). As afecções das mucosas bucais são de alta frequência e de interesse incontestável dos cirurgiões-dentistas. Os serviços públicos devem formalizar o encaminhamento entre as unidades básicas de saúde e os centros de especialidades odontológicas, criando estratégias efetivas de referência e contrarreferência.

O instrumento de escolha para o presente estudo foi o questionário devido a sua versatilidade, sua capacidade de manter o anonimato dos sujeitos e de assegurar maior liberdade para se expressar opiniões. Além disso, este se configu-

ra num instrumento rápido e de baixo custo para se coletarem dados. O teste estatístico Kappa (K), desde a sua introdução por Cohen, em 1960, vem medindo a confiabilidade com sucesso entre avaliadores, corrigindo-se o acaso. Tal procedimento estatístico realizado nesse estudo é, pois, adequado para avaliar a confiabilidade de variáveis categóricas e nominais (5).

A relevância da validação desse instrumento que aborde tal temática se justifica na escassez de material semelhante na literatura com tal enfoque e pela necessidade de se conhecer o perfil dos cirurgiões-dentistas na atenção primária frente às lesões brancas bucais. Os dados obtidos por tal instrumento poderão ser utilizados como subsídio, pelos gestores municipais, na ampliação dos serviços de prevenção, no diagnóstico precoce de câncer bucal, na organização da referência e contrarreferência e no planejamento de temáticas para educação permanente. Esta última justificativa é respaldada pela Norma Operacional Básica de 1996 (3), que dá abertura aos municípios para o planejamento de suas ações de saúde, de acordo com sua realidade local.

Conclusão

O instrumento proposto para avaliação da conduta de cirurgiões-dentistas da atenção primária frente a lesões brancas orais, em Montes Claros, mostrou confiabilidade/reprodutibilidade, em todas as suas variáveis, de acordo com a metodologia empregada nesse estudo. 

Referências Bibliográficas

1. BOUQUOT, J. E., GORLIN, R. J. Leukoplakia, lichen planus and other oral keratoses in 23.616 white Americans over the age of 35 years. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, v. 61, n. 4, p. 373-381, 1986.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006 - *Implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas*. Brasília, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos da Atenção Básica (CAB)* - n. 17 - Saúde Bucal. Brasília, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília, 2004.
5. CAMPOS, M. R. *et al.* Consistência entre fontes de dados e confiabilidade inter-observador do estudo da morbi-mortalidade e atenção peri e neonatal no município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 534-543, 2004.
6. COLEMAN, G. C., NELSON, J. F. *Princípios de diagnóstico bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
7. EPSTEIN, J. B., GORSKY, M. Topical application of vitamina A to oral Leukoplakia: A clinical cases series. *Cancer*, v. 86, n. 6, p. 921-927, 1999.
8. GRIEP, R. H., CHOR, D., FAERSTEIN, E. *et al.* Confiabilidade do teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 379-385, 2003.
9. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de incidência de câncer no Brasil para 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>> Acesso em 04/04/2008.
10. LANDIS, J. R., KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, p. 159-174, 1977.
11. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Superintendência de atenção à saúde. Diretoria de normalização de atenção à saúde. Coordenação Estadual de Saúde Bucal. *Linha guia de saúde bucal*. Belo Horizonte, 2006.
12. RAMOS-E-SILVA, M., FERNANDES, N. C. Afecções das mucosas e semi-mucosas. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 80, n. 3, p. 50-66, 2001.
13. STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Recebido em: 16/07/2008

Aprovado em: 03/11/2008

Leonardo de Jesus Araújo

Rua Calcita, 162, Monte Carmelo

Montes Claros/MG, Brasil – CEP: 39402-025

E-mail: leo.odonto@ig.com.br