

RENATA NEGREIROS ALVARENGA

**SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: *TRADUÇÃO,
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE UM
INSTRUMENTO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL***

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2020**

Renata Negreiros Alvarenga

**SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: *TRADUÇÃO,
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE UM
INSTRUMENTO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL***

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia - área de concentração em Odontopediatria

Orientador: Prof. Dr. Lucas Guimarães Abreu

Coorientador: Prof. Dr. Saul Martins de Paiva

Belo Horizonte
2020

Ficha Catalográfica

A473s Alvarenga, Renata Negreiros.
2020 Satisfação com o tratamento ortodôntico : tradução,
T adaptação transcultural e validação de um instrumento para a
língua portuguesa do Brasil / Renata Negreiros Alvarenga. --
2020.

66 f. : il.

Orientador: Lucas Guimarães Abreu.

Coorientador: Saul Martins de Paiva.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Ortodontia. 2. Má oclusão. 3. Satisfação do paciente. 4. Estudo de validação. 5. Inquéritos e questionários. I. Abreu, Lucas Guimarães. II. Paiva, Saul Martins de. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Sérgio Barbosa dos Santos - CRB: 6/3182.

Biblioteca Faculdade de Odontologia - FAO UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA




FOLHA DE APROVAÇÃO


**SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO
BRASIL**


RENATA NEGREIROS ALVARENGA

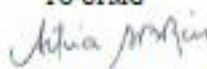
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração Odontopediatria.

Aprovada em 15 de junho de 2020, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Lucas Guimarães Abreu – Orientador
FO-UFMG

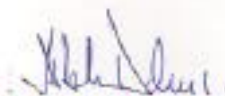

Prof(a). Saul Martins de Paiva – Coorientador
FO-UFMG


Prof(a). Fabiana Vargas Ferreira
FO-UFMG


Prof(a). Sílvia Augusta Braga Reis
Faculdade de Tecnologia do Ipe (FAIPE)

Belo Horizonte, 15 de junho de 2020.

Defesa Homologada pela Pós-Graduação em Odontologia em 20/07/2020.



Isabela Almeida Pordeus
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG

Dedico este trabalho à minha família que tanto me incentiva e apoia meu crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à Deus que está sempre ao meu lado, me guiando em minhas caminhadas. Sinto-me abençoada.

À minha família, em especial meu marido Felipe, que está sempre apoiando minhas decisões e me incentivando. Nem parece que já se passaram 18 anos de caminhada. E minha filha Ana Luiza, o maior presente que Deus poderia nos dar. Tiro forças não sei de onde por sua causa minha filha, pra tentar lhe proporcionar ao menos uma boa educação. Educação que irá lhe permitir correr atrás de seus sonhos. Amo vocês! Meus pais Kátia e Antônio João, que sempre me proporcionaram o melhor que podiam, sem nunca medirem esforços. Meus sogros, Marta e Emercio, que me abraçaram como filha e sempre preocupados em nos ver bem e felizes.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Lucas Guimarães Abreu, por não medir esforços para poder me ajudar a conduzir meu trabalho. Serei eternamente agradecida pela oportunidade e pelos ensinamentos. Sempre se mostrou solícito a todos que pedem ajuda e é um exemplo de profissional dedicado e que ama sua profissão.

Ao meu co-orientador Prof. Dr. Saul Martins de Paiva, a quem serei eternamente grata pela oportunidade. Por me abrir as portas para essa nova e rica experiência que foi o mestrado. Sempre atento aos meus questionamentos e sempre com excelentes conselhos e ricas contribuições ao meu trabalho.

Agradeço também à Profa. Dra. Isabela Almeida Pordeus pelo empenho e dedicação ao Programa de Pós Graduação em Odontologia, buscando sempre o melhor para seus alunos.

A todos os professores do Departamento de Odontopediatria da UFMG, essenciais nesta caminhada. Agradeço especialmente às Professoras Cris Bendo e Carolina Martins que me ajudaram muito nesta caminhada, seja na correção do meu projeto, num convite para uma aula, na ajuda na monitoria da clínica de prevenção...em momentos que vocês nem percebem que são grandes professoras e exemplos para seus alunos.

Agradeço à Prof. Fabiana Vargas, pelo carinho durante as aulas e pelas excelentes contribuições ao nosso trabalho durante a banca, foram essenciais.

Agradeço ao Prof. Sérgio Feitosa, coordenador do Instituto de Ciências da Saúde Sérgio Feitosa (IES) por disponibilizar o espaço para a realização da coleta de dados.

À Profa. Dra. Silvia Reis, coordenadora do curso de Especialização de Ortodontia do IES por disponibilizar espaço dentro de seu curso, assim como prontuários e modelos dos pacientes do curso. Você, Silvia, que é pra mim um exemplo de profissional desde quando terminei meu curso de Especialização em 2010 e me abriu as portas me convidando para ser sua monitora sem nem ao menos me conhecer. Como aprendi com você e toda sua equipe (Átila, Ana Cristina, Giseli....). Se nunca te agradeci antes, cometi um terrível erro e aproveitei esta oportunidade para me redimir. Como fui privilegiada em poder fazer parte de sua equipe. Cresci como pessoa e como profissional.

Agradeço ao Gustavo Daltoé, coordenador da São Leopoldo Mandic (SLM) por me abrir as portas da instituição para que também pudesse fazer minha coleta de dados.

Agradeço à Profa. Dra. Karina Bonanato, primeiramente pelo convite para fazer parte da equipe de professores do curso de Especialização de Odontopediatria da São Leopoldo Mandic e depois pelo grande incentivo. Você me abriu os olhos, viu em mim potencial e me incentivou e encorajou a tentar o processo seletivo para o mestrado. Serei eternamente grata.

À Profa. Dra. Daniele Saliba, coordenadora do curso de Especialização de Odontopediatria da SLM, juntamente com o Prof. Dr. José Carlos Imparato. Agradeço aos dois pela oportunidade e ensinamentos. E a todos os professores que compõem a equipe. Vocês são exemplos de profissionais, cada um com seu jeito peculiar. Estamos em constante aprendizado e aprendo a cada dia com vocês. Sinto-me privilegiada em fazer parte desta equipe.

Agradeço aos funcionários do IES, principalmente a Geovana. Sua ajuda foi fundamental. Não sei o que seria de mim sem você Geo.

Agradeço às minhas amigas Flávia e Marina. São mais de 25 anos de amizade. Vocês tornam minha vida mais leve, fácil e muito feliz!! Amo vocês.

Às minhas amigas e vizinhas do Wings. Grandes amigas que fiz há pouco mais de 5 anos por causa de minha filha. Ver nossa amizade e a de nossas filhas crescer a cada dia me deixa extremamente feliz. Vocês que sempre escutam meus desabafos, me aconselham e me acolhem.

Aos meus amigos e colegas de Mestrado. Especialmente Natália, Leticia e Maisa. Pessoas de um coração puro que me abraçaram e tornaram essa caminhada mais leve e meus dias mais felizes na UFMG.

Agradeço também a todos as crianças/adolescentes e pais/responsáveis que se dispuseram a participar deste trabalho.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar, mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Existe uma escassez de instrumentos validados para avaliação de satisfação com serviços que ofertam tratamento ortodôntico. Na língua portuguesa do Brasil não existe qualquer questionário validado que aborde este desfecho. Essa dissertação teve como objetivo traduzir, adaptar transculturalmente e validar um instrumento de avaliação de satisfação em ortodontia para a língua portuguesa do Brasil. O instrumento avalia a satisfação de pais/responsáveis com o tratamento ortodôntico de seus(as) filhos(as) com idade inferior a 18 anos. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais aprovou este estudo (06898519.4.0000.5149). As etapas deste estudo seguiram as normas internacionais para estudos de validação de instrumentos para a avaliação de desfechos em saúde que são: tradução do instrumento no idioma inglês para o idioma português do Brasil, revisão das traduções por um comitê multidisciplinar composto por especialistas brasileiros, retrotradução para o inglês, pré-teste e avaliação da validade e confiabilidade da versão em português obtida. O instrumento consiste de 25 questões, distribuídas em 3 subescalas (processo durante o tratamento, efeito psicossocial do tratamento e resultado geral do tratamento). A amostra foi composta por 83 pais/responsáveis de crianças/adolescentes com idade entre 8 e 18 anos que concluíram o tratamento ortodôntico. A análise estatística foi realizada através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Estatística descritiva foi realizada. A consistência interna e a estabilidade foram calculadas através do Coeficiente Cronbach alfa e do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). A validade de constructo convergente foi testada por meio do coeficiente de Pearson através da associação entre as subescalas do questionário. A validade de constructo discriminante foi determinada através da comparação entre pais/cuidadores do sexo masculino e do sexo feminino com relação aos escores das subescalas e do escore total do questionário. Das 83 crianças/adolescentes que participaram do estudo, 41 (49,4%) eram meninos e 42 (50,6%) eram meninas. A média de idade das crianças/adolescentes foi 13,0 anos ($\pm 3,07$). No escore total do questionário e nas três subescalas, porcentagens aceitáveis (15% ou menos) de participantes atingindo o escore máximo foram encontradas. No escore total do questionário e nas três subescalas, nenhum participante atingiu o escore mínimo. Com relação à consistência interna, o valor do coeficiente α de Cronbach para o escore total do questionário foi 0,72. Para as subescalas, os valores variaram de 0,68 a 0,75. Com relação à confiabilidade teste-reteste, o valor do CCI para o escore total do questionário foi de 0,71, indicando uma correlação boa. Para as subescalas, os valores variaram de 0,68 a 0,72. Para a validade de constructo, o escore total do questionário atingiu um coeficiente de correlação de Pearson grande ($>0,50$) com as três subescalas. Para a validade discriminante, pais/cuidadores do sexo feminino apresentaram escores significativamente maiores para as subescalas efeito psicossocial do tratamento ($p=0,013$) e resultado geral do tratamento ($p=0,037$) em comparação a pais/cuidadores do sexo masculino. A versão obtida nesse estudo mostrou-se válida e confiável para uso na população brasileira.

Palavras-chave: Ortodontia. Má oclusão. Satisfação do paciente. Estudo de validação. Inquéritos e questionários.

ABSTRACT

Satisfaction with orthodontic treatment: translation, cross-cultural adaptation and validation of an instrument for the Brazilian Portuguese language.

There is a scarcity of validated instruments for assessing satisfaction with services, where orthodontic treatment is provided. In the Brazilian Portuguese language, there is no validated questionnaire that addresses this outcome. This dissertation aimed to translate into the Brazilian Portuguese language, cross-culturally adapt and validate an instrument for the assessment of satisfaction in Orthodontics. The instrument assesses the satisfaction of parents/guardians of individuals under the age of 18 regarding the orthodontic treatment of their children. The Federal University of Minas Gerais (UFMG) Ethics Research Committee has approved this study (protocol 06898519.4.0000.5149), and the phases of this study followed international guidelines for translation, cross-cultural adaptation and validation of instruments for the assessment of health outcomes, which are: translation of the instrument from English to Brazilian Portuguese, revision of the translations by a multidisciplinary committee composed of Brazilian specialists, back-translation into English, pre-test and evaluation of the validity and reliability of the Portuguese version obtained. The questionnaire consists of 25 questions, distributed across 3 subscales (process, psychosocial effect and outcome). The sample consisted of 83 parents/caregivers of children/adolescents under 18 years of age who completed orthodontic treatment. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, and descriptive statistics were performed. Internal consistency and stability were calculated using the Cronbach's α coefficient and the intraclass correlation coefficient (ICC), respectively. The convergent construct validity was tested using the Pearson's coefficient through the association between pairs of questionnaire subscales. The discriminant construct validity was determined by means of the comparison between male and female parents/caregivers who answered the questionnaire regarding the subscale scores and the total questionnaire score. From the 83 children/adolescents who participated in the study, 41 (49.4%) were boys and 42 (50.6%) were girls. The mean age of children/adolescents was of 13.0 years (± 3.07). In the total score of the questionnaire and in the scores of the three subscales, an acceptable percentage (15% or lower) of participants achieved the maximum score. In the total questionnaire score and in the three subscales, no participant achieved the minimum score. Regarding internal consistency, the value of the Cronbach's α coefficient for the total score of the questionnaire was of 0.72. For the subscales, the values ranged from 0.68 to 0.75. Regarding test-retest reliability, the ICC value for the total score of the questionnaire was 0.71, indicating good correlation. For the subscales, the values ranged from 0.68 to 0.72. For construct validity, the total score of the questionnaire presented large Pearson correlation coefficient (>0.50) with the three subscales. For discriminant validity, female parents/caregivers had significantly higher scores in the psychosocial effect subscale ($p=0.013$) and in the outcome subscale ($p=0.037$) compared to male parents/caregivers. The version obtained in this study proved to be valid and reliable for use in the Brazilian population.

Keywords: Orthodontics. Malocclusion. Patient satisfaction. Validation study. Surveys and questionnaires.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma da tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento.....	27
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra e severidade da má oclusão e tipo de tratamento ortodôntico realizado pela criança/adolescente	30
Tabela 2 - Análise descritiva e de confiabilidade do questionário para avaliar satisfação com relação ao tratamento ortodôntico	31
Tabela 3 - Validade de constructo convergente: correlação de Pearson	32
Tabela 4 - Validade de constructo discriminante. Comparação entre pais/cuidadores do sexo masculino e feminino com relação à satisfação com relação ao tratamento ortodôntico	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PROMs	Patient-reported Outcome Measures
PREMs	Patient-reported Experience Measures
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
IED	Índice Estético Dental
TCUD	Termo de Consentimento de Utilização de Dados
CCI	Coefficiente de Correlação Intraclasse

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
1.1	Satisfação dos pacientes com serviços de saúde	15
1.2	Satisfação com o tratamento ortodôntico	16
1.3	Medidas subjetivas em serviços de saúde	17
1.4	Questionários para avaliação de satisfação com o tratamento ortodôntico	19
1.5	Tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos	20
1.6	Justificativa do estudo	23
2	OBJETIVOS	24
3	METODOLOGIA	25
3.1	Tradução, adaptação e validação do questionário desenvolvido por Bennetti et al., 2001	25
3.1.1	Amostra e critérios de inclusão	25
3.1.2	Questões éticas	25
3.1.3	Descrição do instrumento	25
3.1.4	Etapas de tradução e adaptação transcultural	26
3.1.4.1	Tradução do instrumento	26
3.1.4.2	Revisão das traduções pelo comitê multidisciplinar	26
3.1.4.3	Retrotradução	26
3.1.4.4	Pré-teste	27
3.1.5	Avaliação da validade e da confiabilidade da versão em português do instrumento	27
3.1.6	Ficha clínica	28
3.1.7	Análise estatística	29
4	RESULTADOS	31
5	DISCUSSÃO	34
6	CONCLUSÕES	39

REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A TCLE	45
APÊNDICE B TALE	48
APÊNDICE C Ficha clínica	50
ANEXO A Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa	52
ANEXO B Questionário de Satisfação do Tratamento Ortodôntico Bennett <i>et al.</i>	56
ANEXO C Versão obtida na língua portuguesa do questionário de Bennett <i>et al.</i> 2001	57
ANEXO D Termo de Compromisso de Utilização de Dados assinado pelo Coordenador do Instituto de Ciências da Saúde e Gestão Sérgio Feitosa (IES – Pós-graduação)	61
ANEXO E Termo de Compromisso de Utilização de Dados assinado pelo Coordenador da Faculdade São Leopoldo Mandic, Unidade Belo Horizonte	64

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Satisfação dos pacientes com serviços de saúde

A satisfação do paciente em relação aos serviços de saúde tem recebido atenção crescente na literatura. Aumentar a satisfação do paciente exige que os serviços de saúde sejam “paciente-orientados” e cumpram protocolos eficientes e padronizados (CHANG & CHANG, 2013). O atendimento centrado no paciente pode ser definido como prestar cuidados respeitosos e responsivos às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes e garantir que os valores dos pacientes orientem todas as decisões clínicas (KUIPERS *et al.* 2019). Estudos anteriores investigaram as perspectivas dos pacientes em relação ao atendimento centrado no paciente e distinguiram oito dimensões: preferências dos pacientes, informação e educação, acesso aos cuidados, apoio emocional, familiares e amigos, continuidade do tratamento, conforto físico e coordenação dos cuidados (KUIPERS *et al.* 2019).

Os locais que prestam atendimento centrado no paciente também apresentam resultados mais positivos, como maior satisfação com o atendimento, maior satisfação no trabalho entre os profissionais de saúde, maior qualidade e segurança dos cuidados e maior qualidade de vida e bem-estar dos pacientes (KUIPERS *et al.*, 2019).

A análise da satisfação do paciente e a compreensão das limitações, oportunidades e dificuldades associadas aos serviços de saúde podem aumentar a capacidade dos profissionais de saúde de fazer com que os pacientes procurem pelos serviços e tenham aderência às recomendações durante o tratamento. Identificar os principais fatores de satisfação do paciente e melhorar a qualidade dos serviços de saúde tornaram-se cruciais para os aspectos operacionais de hospitais e centros de saúde (CHANG & CHANG, 2013).

A satisfação do paciente é um importante indicador e é comumente utilizado para medir a qualidade dos cuidados na área da saúde. Afeta os resultados clínicos, a retenção de pacientes e as alegações de negligência médica. Afeta também a prestação oportuna, eficiente e centrada no paciente de cuidados de saúde de qualidade. A satisfação do paciente é, portanto, um indicador muito eficaz para medir a eficiência de profissionais dentro dos serviços de saúde (PRAKASH, 2010).

Evidências demonstram que, durante o tratamento, pacientes satisfeitos são mais propensos a estar de acordo com o tratamento proposto e a aderir às recomendações do profissional da saúde, o que contribui para um melhor resultado final (BENNETT *et al.*, 2001). Por outro lado, pacientes frustrados ou estressados, cujas expectativas básicas não estão sendo atendidas, podem não responder totalmente às intervenções terapêuticas. Uma compreensão dos fatores que contribuem para a satisfação do paciente tem o potencial de trazer um retorno positivo ao serviço de saúde, seja na forma de um uso mais eficaz de medicamentos ou para trazer recursos ao serviço de saúde. E pode representar ao paciente uma recuperação mais rápida e um melhor resultado em saúde (CROWN *et. al*, 2002).

Portanto, as percepções e expectativas dos pacientes têm se tornado cada vez mais importantes para justificar a prestação dos serviços de saúde e garantir a qualidade geral dos mesmos (BAILEY *et al.*, 1998).

1.2 Satisfação com o tratamento ortodôntico

O número de adolescentes que recebem tratamento ortodôntico ao redor do mundo tem aumentado consideravelmente. Como consequência, diferentes técnicas ortodônticas e os resultados do tratamento ortodôntico têm sido frequentemente estudados. Contudo, poucos estudos têm sido desenvolvidos a respeito da satisfação do paciente com o resultado do tratamento ortodôntico e os fatores que contribuem para tal satisfação (FELDMANN, 2014). Os níveis de satisfação do paciente com o tratamento ortodôntico em estudos anteriores variam entre 34% (AL-OMIRI *et al.*, 2006) e 95% (BIRKELAND *et al.*, 2000). Uma provável razão para essa ampla discrepância é a dificuldade associada em encontrar ferramentas que consigam medir de forma confiável a satisfação do paciente e benefícios de saúde. Pelo fato de terem sido utilizados diferentes questionários e métodos de análise estatística, torna-se difícil fazer comparações entre os estudos (FELDMANN, 2014).

Medir satisfação relacionada com o processo do tratamento ortodôntico é uma tarefa complexa, pois múltiplas dimensões do tratamento devem ser consideradas (BENNETT *et al.*, 2001). Geralmente, o nível de satisfação com o tratamento ortodôntico é avaliado apenas pela percepção do indivíduo com relação ao alinhamento final dos dentes ou apenas com o resultado do tratamento em si, sendo avaliados através de questionários simples ou desenvolvidos para a clínica geral.

Contudo, o resultado do tratamento ortodôntico não envolve apenas o alinhamento e nivelamento dos dentes ou uma boa oclusão. Por isso, a necessidade de um questionário mais abrangente que forneça dados que permitam ao clínico e aos organizadores de serviços de atenção ortodôntica refletir sobre o nível de satisfação específico com o tratamento ortodôntico (LEE *et al.*, 2018).

Em uma revisão sistemática realizada em 2015, foram identificados vários fatores associados com a satisfação no tratamento ortodôntico de pacientes e seus responsáveis após o término do mesmo. De modo geral, a satisfação foi associada com resultados estéticos agradáveis percebidos pelos pacientes, benefícios psicológicos observados com o tratamento, traços positivos de personalidade dos pacientes e boa qualidade dos cuidados ligados às interações dos pacientes com o ortodontista e sua equipe. A insatisfação com o tratamento ortodôntico, por outro lado, foi associada com a longa duração do tratamento, alto nível de dor e desconforto e problemas com o uso do dispositivo ortodôntico (PACHÊCO-PEREIRA *et al.*, 2015). Em outra revisão sistemática avaliando satisfação com o tratamento ortodôntico combinado com cirurgia ortognática também foram identificados fatores associados com satisfação e/ou insatisfação dos indivíduos com o tratamento orto-cirúrgico. Os fatores associados com a satisfação do paciente foram o resultado estético final, benefícios sociais percebidos com o resultado, tipo de cirurgia ortognática, sexo e alterações no autoconhecimento do paciente durante o tratamento. Fatores associados à insatisfação foram a duração do tratamento; sensação de comprometimento funcional e/ou disfunção após a cirurgia e percepção de que informações foram omitidas a respeito dos riscos cirúrgicos (PACHÊCO-PEREIRA *et al.*, 2016).

No entanto, na maioria dos estudos, a avaliação da satisfação com o tratamento ortodôntico foi feita através de questionários com um número limitado de questões. Estas duas revisões sistemáticas concluíram que existe uma escassez de instrumentos confiáveis para avaliação de satisfação dos pacientes com serviços que ofertam tratamento ortodôntico (PACHÊCO-PEREIRA *et al.*, 2015; PACHÊCO-PEREIRA *et al.*, 2016). Na língua portuguesa, por exemplo, não existe qualquer questionário validado que aborde este desfecho (PACHÊCO-PEREIRA *et al.*, 2015).

1.3 Medidas subjetivas em serviços de saúde

Os profissionais da área da saúde têm buscado melhorar a qualidade dos serviços prestados e os resultados obtidos no tratamento de seus pacientes. A melhoria na qualidade do atendimento pode ser dividida entre eficácia, segurança e a experiência vivida pelo paciente durante o tratamento (KINGSLEY & PATEL, 2017). Existe um apoio crescente ao uso de medidas subjetivas relatadas pelo paciente (Patient-reported outcome measures - PROMs) e medidas da experiência relatada pelo paciente (Patient-reported experience measures - PREMs) para medição da qualidade do atendimento dentre estas três áreas (eficácia, segurança e experiência vivida pelo paciente durante o tratamento) e na orientação para melhoria do serviço (KINGSLEY & PATEL, 2017).

PROMs são ferramentas usadas para medir as percepções dos pacientes com relação às doenças e seus tratamentos (KINGSLEY & PATEL, 2017). São questionários padronizados e validados que são respondidos pelos pacientes para determinar as suas opiniões sobre o seu estado de saúde, nível percebido de comprometimento, incapacidade e qualidade de vida relacionada à saúde. Permitem que a eficácia de uma intervenção clínica seja medida a partir da perspectiva dos pacientes. Os questionários podem ser fornecidos aos pacientes antes e após o tratamento para permitir a comparação dos resultados de um procedimento terapêutico. Além dos resultados relacionados às intervenções, os PROMs medem as percepções dos pacientes sobre sua saúde geral ou sua percepção em relação a uma doença específica. Os PROMs podem ser classificados como genéricos ou específicos. As ferramentas genéricas medem uma variedade de aspectos de uma ampla gama de condições médicas, permitindo a avaliação geral do atendimento, qualidade de vida e custo-efetividade das intervenções. Os PROMs específicos permitem que aspectos individuais de uma condição e seu impacto sobre o indivíduo sejam examinados, além de serem mais úteis para avaliar efeitos de intervenções sobre aquela condição. Uma combinação dos dois tipos de PROMs tem sido frequentemente usada (KINGSLEY & PATEL, 2017).

O envolvimento dos pacientes deixou de simplesmente relatar a satisfação com seus cuidados. Os PROMs buscam verificar as opiniões dos pacientes sobre seus sintomas, status funcional e qualidade de vida relacionada à saúde. Muitas vezes, os PROMs são erroneamente chamados de "medidas de resultado", quando, na realidade, eles medem desfechos relacionados à saúde. Comparando a saúde do paciente em diferentes momentos, o resultado da assistência recebida pode ser

determinado. É importante distinguir os PROMs dos PREMs. O uso dos PREMs é focado nos aspectos humanos da assistência, como por exemplo ser tratado com dignidade ou ser deixado esperando. O uso rotineiro dos PROMs tem o potencial de ajudar a transformar os cuidados de saúde. Eles podem ajudar pacientes e profissionais da saúde a tomar melhores decisões e também possibilita comparações de prestadores de serviços para estimular melhorias em serviços (BLACK, 2013).

1.4 Questionários para avaliação de satisfação com o tratamento ortodôntico

Um questionário na língua inglesa foi desenvolvido e validado por Bennett et al. em 2001. O questionário em questão é um instrumento condição específica desenvolvido na Carolina do Norte, Estados Unidos, para avaliar a satisfação de pais/responsáveis de indivíduos menores de 18 anos submetidos ao tratamento ortodôntico. Este instrumento é composto por 25 questões distribuídas em 3 subescalas. A primeira subescala contém 13 itens para avaliação da satisfação com o processo do tratamento e a segunda subescala contém 7 itens que medem o efeito psicossocial do tratamento. Já a terceira subescala possui 5 itens avaliando o resultado geral do tratamento. Cada item tem 5 opções de resposta de acordo com a escala Likert que varia de 1 a 5, para a qual 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = não concordo nem discordo, 4 = concordo e 5 = concordo totalmente. Quanto maior o escore obtido, maior será a satisfação do pai/responsável com o tratamento ortodôntico recebido pelo(a) seu(sua) filho(a) (BENNETT *et al.*, 2001).

Em 2005, na Holanda, foi desenvolvido um questionário para medir a satisfação de pacientes submetidos ao tratamento ortodôntico. É um instrumento condição específica desenvolvido para avaliar a satisfação dos pacientes com o tratamento ortodôntico. O questionário em questão contendo 38 questões foi inicialmente desenvolvido na Carolina do Norte para avaliar a perspectiva do paciente com relação ao resultado do tratamento relacionando aspectos psicossociais e resposta clínica com relação à cirurgia ortognática. Vinte questões sobre satisfação com o tratamento foram acrescentadas ao mesmo. Este instrumento é então composto por 58 questões distribuídas em 6 subescalas: a primeira subescala contém 11 itens que avaliam a satisfação com a relação entre dentista e paciente, a segunda subescala contém 15 itens avaliando aspectos relacionados ao tratamento ortodôntico, tais como local de atendimento, marcação de consultas e duração e

valores pagos pelo tratamento, a terceira subescala contém 9 itens avaliando a melhora dentofacial, a quarta subescala contém 9 itens medindo a melhora psicossocial proporcionada pelo tratamento, a quinta subescala contém 4 itens avaliando aspectos funcionais dos dentes e a sexta subescala contém 10 itens, formando uma subescala com itens residuais que abordam inconveniências do tratamento ortodôntico. Cada item tem 6 opções de resposta de acordo com a escala Likert que varia de 1 a 6, para qual 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = discordo um pouco, 4 = concordo um pouco, 5 = concordo e 6 = concordo totalmente, sem ponto neutro. Algumas perguntas possuem conotação positiva. Outras possuem conotação negativa. Para as perguntas com conotação negativa, a pontuação das opções de resposta é invertida (6 = discordo totalmente, 5 = discordo, 4 = discordo um pouco, 3 = concordo um pouco, 2 = concordo e 1 = concordo totalmente). Quanto maior o escore obtido, maior será a satisfação do indivíduo avaliado com o tratamento ortodôntico realizado (BOS *et al.*, 2005).

1.5 Tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos

As pesquisas na área epidemiológica são comumente desenvolvidas a partir da coleta sistemática de dados obtidos por meio de instrumentos de pesquisa, tais como questionários, formulários ou entrevistas. Entretanto, a maioria desses instrumentos foi desenvolvida na língua inglesa, sendo direcionada para a população fluente nesse idioma (PAIVA *et al.*, 2018). Para pesquisas desenvolvidas em países com populações que não falam o idioma inglês ou com grupos culturais que são muito diferentes da população para a qual o instrumento original foi desenvolvido, o processo de tradução, adaptação transcultural e validação de um instrumento é uma solução eficiente para a falta de ferramentas que permitam coleta de dados confiáveis de desfechos relacionados à saúde dos indivíduos (VAN WIDENFELT *et al.*, 2005). Para ser bem-sucedida, a realização de tal processo requer uma abordagem e metodologia sistemática (GUILLEMIN *et al.*, 1993).

Alguns métodos de adaptações podem ser usados. Um exemplo é a abordagem absolutista com a qual se parte da prerrogativa que haverá mudanças pouco significativas ou desprezíveis no conteúdo e conceitos organizacionais do tema estudado entre as culturas. Essa cuidadosa atenção para os elementos linguísticos irá transformar o instrumento adaptado passível de uso tanto em uma língua ou cultura

como em outra (HERDMAN *et al.*, 1998). Porém, esse não seria o modelo mais indicado. A literatura tem recomendado o uso da abordagem universalista em pesquisas no campo da tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa. A abordagem universalista não assume previamente que os constructos serão os mesmos entre as culturas. É observado se existe de fato semelhança de conceitos e uma interpretação similar nas duas culturas (HERDMAN *et al.*, 1998).

No modelo universalista, análises de seis tipos de equivalência são necessários para se examinar não somente como alcançar a equivalência entre as versões, mas também se o processo de tradução e adaptação transcultural deve ser realizado. Este modelo apresenta diferentes formas de equivalência no intuito de se obter uma versão adequada de um instrumento. Destacam-se as seguintes formas de equivalência: a equivalência conceitual, a de itens, a semântica, a operacional, a de medida e a funcional. A equivalência conceitual consiste na validade do conceito explorado na cultura da população para a qual se deseja adaptar o instrumento, estando presente quando a ferramenta é capaz de medir o mesmo construto teórico tanto na língua original como naquela para a qual o instrumento está sendo adaptado (PAIVA *et al.*, 2018).

Apesar de corretamente traduzidas, nem sempre as palavras possuem o mesmo significado entre os idiomas ou culturas. A equivalência de itens existe quando os itens avaliam os mesmos parâmetros do instrumento original e quando eles são igualmente relevantes e aceitáveis em ambas as culturas. A equivalência semântica está relacionada com a transmissão de significado através dos idiomas, assim como o alcance de um efeito similar nos participantes da pesquisa que são nativos nas diferentes línguas. A equivalência operacional é observada quando é possível utilizar um instrumento similar ao instrumento do formato original, assim como as instruções, modo de administração e métodos de cálculos em diferentes populações sem afetar o resultado. Já para a equivalência de medida, o seu objetivo é garantir que diferentes versões do instrumento alcancem níveis aceitáveis de propriedades psicométricas, principalmente confiabilidade, capacidade de resposta e validade de constructo. Por fim, a equivalência funcional pode ser definida como a extensão através da qual o instrumento mensura o que se propõe a mensurar de forma equivalente em duas ou mais línguas ou culturas (PAIVA *et al.*, 2018).

Apesar da inclusão desses métodos sugeridos tornarem o processo de tradução e adaptação transcultural mais lento, assegura-se que a versão adaptada

seja relevante e aplicável à população alvo do estudo, algo que muitas metodologias de traduções negligenciam no processo (HERDMAN *et al.*, 1998). Baseado em orientações na literatura e experiências em pesquisa, há uma boa probabilidade de uma tradução e adaptação transcultural adequada ocorrer e grandes erros serem eliminados quando: (a) um grupo de diferentes especialistas esteja envolvido no processo de tradução e adaptação transcultural, (b) os membros desse grupo se esforçam em encontrar um equilíbrio entre a tradução literal e uma tradução culturalmente relacionada, (c) a retrotradução é utilizada como um método de *feedback* para a tradução do conteúdo e objetivos do instrumento original, (d) um contato regular é estabelecido com o autor do instrumento no idioma original, (e) realiza-se estudo piloto com uma pequena amostra de participantes anteriormente à coleta de dados do estudo principal para adequação de algumas palavras ou expressões, (f) aplica-se o questionário em um estudo principal com uma amostra maior que a do estudo piloto, (g) os dados são analisados estatisticamente para se estabelecer a confiabilidade e validade do instrumento (VAN WIDENFELT *et al.*, 2005).

O início do processo de tradução, adaptação transcultural e validação parte do pressuposto de que o instrumento ainda não está disponível no novo idioma e cultura em que será usado. Portanto, o primeiro passo consiste em entrar em contato com o autor do instrumento original a fim de consultar se já há algum grupo de pesquisa desenvolvendo tal trabalho. Em caso negativo, deve-se averiguar se o autor autoriza a adaptação do seu instrumento (PAIVA *et al.*, 2018). Envolver o autor original do instrumento neste processo aprimora o processo de adaptação, pois ele contribuirá nas discussões, assim como na resolução de possíveis dificuldades durante a tradução e adaptação transcultural ou interpretação das informações (VAN WIDENFELT *et al.*, 2005).

Uma nova sugestão sobre o processo de tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos foi publicada em 2010. Essa estratégia inclui vários passos descritos por Van Widenfelt *et al.*, 2005. Segundo os autores dessa publicação de 2010, o primeiro estágio seria investigar a equivalência de conceitos e equivalência de itens. Essa fase poderia ser realizada com base na revisão de literatura, bem como discussão com especialistas e membros da população em estudo. Posteriormente, deve ser realizada a tradução do instrumento original para o idioma da população alvo. A tradução deve ser feita de forma independente, por no mínimo dois profissionais

fluentes na língua alvo e com bons conhecimentos do idioma original do instrumento. Após as traduções serem feitas pelos dois profissionais, uma única versão deve ser criada e essa versão deve ser retro-traduzida por um profissional fluente no idioma original do instrumento e com bons conhecimentos da língua alvo de estudo. Após essa etapa, o autor do instrumento original pode ser consultado para emitir a sua opinião. Um comitê de especialistas deve ser formado com o objetivo de avaliar se uma ou várias palavras refletem a mesma ideia ou assunto nas duas versões do instrumento em questão. Esse procedimento assegura que os itens foram corretamente traduzidos e são relevantes no novo cenário. Realizados os devidos ajustes no instrumento, o mesmo deve passar por um estudo piloto com um pequeno número de indivíduos para detecção de itens inadequados ou confusos. Uma técnica que pode ser utilizada nessa fase é solicitar aos participantes do estudo piloto que façam a reformulação da frase lida ou ouvida para identificar se o item foi compreendido ou não. Em caso negativo, o pesquisador deve pedir para os indivíduos que sugiram sinônimos para palavras de difícil entendimento. Alterações podem ser necessárias após realização do estudo piloto. Dessa forma, uma revisão da versão do instrumento deve ser feita com o auxílio do comitê. O comitê poderá ser consultado para o estabelecimento da equivalência operacional do novo instrumento, assim como uma discussão com a população alvo e revisão de literatura. Finalmente o instrumento deve ser aplicado formalmente na população alvo em um estudo principal com uma amostra grande. Com base nos resultados desse estudo principal, as propriedades psicométricas (confiabilidade e validade) do instrumento são avaliadas através de análise estatística (GJERSING *et al.*, 2010).

1.6 Justificativa do estudo

Diante da escassez de questionários em português brasileiro que sejam instrumentos confiáveis para a avaliação do desfecho satisfação de indivíduos com o tratamento ortodôntico, a proposta deste estudo foi traduzir para a língua portuguesa do Brasil, adaptar transculturalmente e validar no Brasil o questionário desenvolvido por Bennett *et al.* (BENNETT *et al.*, 2001).

2 OBJETIVOS

Traduzir para a língua portuguesa do Brasil, adaptar transculturalmente e validar um instrumento de avaliação de satisfação de pais/responsáveis de indivíduos menores de 18 anos com relação ao tratamento ortodôntico recebido por seus (suas) filhos (as).

3 METODOLOGIA

3.1 Tradução, adaptação e validação do questionário desenvolvido por Bennett *et al.*, (2001)

3.1.1 Amostra e critérios de inclusão

A amostra deste estudo foi composta por 83 pais/responsáveis de crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos que concluíram o tratamento ortodôntico em duas clínicas de atendimento ortodôntico. Para serem incluídos, estes indivíduos deveriam ser nativos em português e deveriam assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) após aceitarem participar do estudo. As crianças e adolescentes, para participarem do estudo, não deveriam apresentar anomalia craniofacial ou desordem cognitiva e deveriam assinar também um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B).

3.1.2 Questões éticas

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais e aprovado sob o número 06898519.4.0000.5149 (ANEXO A).

3.1.3 Descrição do instrumento

O questionário em questão é um instrumento condição específica desenvolvido na Carolina do Norte, Estados Unidos, para avaliar a satisfação de pais/responsáveis de indivíduos menores de 18 anos submetidos ao tratamento ortodôntico (ANEXO B). Este instrumento é composto por 25 questões distribuídas em 3 subescalas: a primeira subescala contém 13 itens para avaliação da satisfação com o processo do tratamento, a segunda subescala contém 7 itens medindo o efeito psicossocial do tratamento e a terceira subescala, 5 itens avaliando o resultado geral do tratamento. Cada item tem 5 opções de resposta de acordo com a escala Likert que varia de 1 a 5, onde 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = não concordo nem discordo, 4 = concordo e 5 = concordo totalmente. O escore total é calculado somando-se os escores de cada questão, e pode variar de 25 a 125. Quanto maior o

escore obtido, maior será a satisfação do pai/responsável com o tratamento ortodôntico do adolescente (BENNETT *et al.*, 2001).

3.1.4 Etapas de tradução e adaptação transcultural

As etapas deste estudo seguiram as normas internacionais para tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos para a avaliação de desfechos em saúde (GJERSING *et al.*, 2010, GUILLEMIN *et al.*, 1993, HERDMAN *et al.*, 1998, PAIVA *et al.*, 2018 e VAN WIDENFELT *et al.*, 2005).

3.1.4.1 Tradução do instrumento

O instrumento foi traduzido do inglês para o português do Brasil, de forma independente, por dois profissionais diferentes, brasileiros, nativos no idioma português, com conhecimento na área de odontologia e ortodontia e com fluência no idioma inglês.

3.1.4.2 Revisão das traduções pelo comitê multidisciplinar

Com o intuito de se preservar o conceito e a equivalência dos itens do instrumento, as duas versões traduzidas foram avaliadas por um comitê de especialistas também brasileiros, nativos no idioma português, com conhecimento na área de odontologia e ortodontia e com fluência no idioma inglês. O objetivo desse comitê foi identificar alguma inconsistência na tradução que pudesse gerar dificuldade de entendimento de alguma(s) pergunta(s) e sintetizar uma única versão em português do instrumento, a partir das duas traduções realizadas.

3.1.4.3 Retrotradução

Essa primeira versão em português do instrumento foi retrotraduzida para o idioma original inglês. Para tanto, foi escolhido um indivíduo nativo na língua inglesa e com fluência no idioma português. O tradutor não teve acesso ao instrumento original em inglês. Após a realização da retrotradução, esta versão em inglês produzida pelo retrotradutor foi enviada aos autores do instrumento original que não

sugeriram modificações. Quando são sugeridas modificações, essas são analisadas pelo retrotradutor e pelo comitê de especialistas. Se acatadas, são incorporadas à versão em português. Após todo este processo, uma versão do instrumento na língua portuguesa do Brasil foi obtida (ANEXO C).

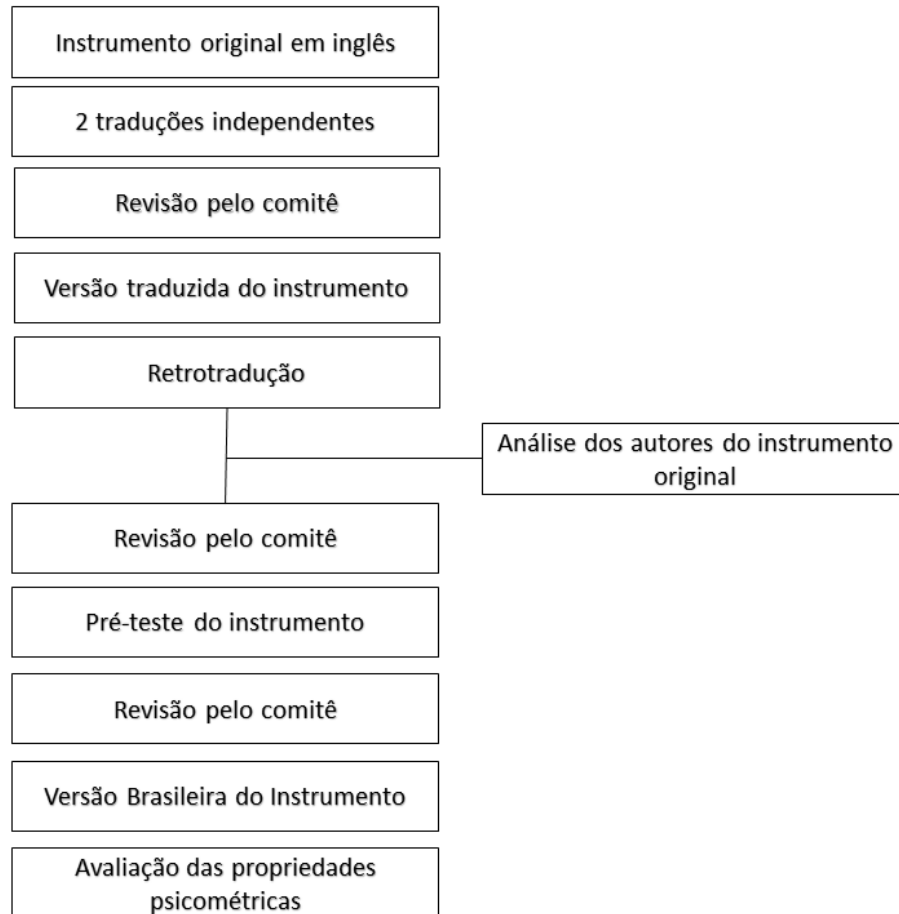
3.1.4.4 Pré-teste

Alcançada a versão em português do instrumento, um pré-teste foi realizado com uma amostra de conveniência de 15 pais/responsáveis de indivíduos menores de 18 anos que tenham concluído o tratamento ortodôntico. O objetivo desse pré-teste foi encontrar possíveis dificuldades de compreensão do instrumento pelos indivíduos, que foram encorajados a sugerir sinônimos para termos ou palavras de difícil entendimento. No caso de alguma modificação sugerida, o comitê de especialistas foi consultado. Os participantes do pré-teste não foram incluídos no estudo principal. O pré-teste, parte integrante do processo de adaptação transcultural dos instrumentos, objetivou também: verificar a clareza e o entendimento da versão traduzida para o português; verificar a equivalência semântica (significado das palavras), a equivalência idiomática (equivalência nas expressões) e a equivalência conceitual (validade dos conceitos explorados e eventos experimentados pelos indivíduos do país alvo) das questões.

3.1.5 Avaliação da validade e da confiabilidade da versão em português do instrumento

Este questionário foi autoaplicado. Os 83 pais/cuidadores dos indivíduos menores de 18 anos que concluíram o tratamento ortodôntico responderam o questionário em uma sala separada com um pesquisador disponível para o esclarecimento de alguma dúvida. Os pais/cuidadores responderam o questionário duas vezes com um intervalo de três semanas para verificar a estabilidade (teste-reteste). Esta etapa foi destinada ao estabelecimento das propriedades psicométricas do instrumento na sua versão final. No processo de validação de um instrumento, são verificadas a sua confiabilidade (estabilidade e consistência interna) e a sua validade. Um fluxograma ilustrando o processo completo de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento é fornecido na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma ilustrando as etapas do processo de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento



Fonte: Elaborado pela autora, 2020

3.1.6 Ficha clínica

Através desta ficha (APÊNDICE C), foram coletadas as seguintes informações: nome da criança/adolescente e do seu pai/responsável, sexo da criança/adolescente, data de nascimento e idade da criança/adolescente, renda da família (número de salários mínimos recebido por todos os membros da família economicamente ativos), número de pessoas que vivem dessa renda, número de crianças/adolescentes que vivem na residência, escolaridade do pai/responsável (número de anos de estudo), qual aparelho foi utilizado (tipo de tratamento ortodôntico recebido pela criança/adolescente) e a condição inicial da má oclusão dos indivíduos menores de 18 anos, que foi avaliada através do exame de modelos de gesso iniciais

(antes do tratamento) aplicando-se o Índice Estético Dental (IED). Termos de Consentimento de Utilização de Dados (TCUD), assinados pelos responsáveis das instituições onde os dados foram coletados, foram obtidos (ANEXO D e ANEXO E).

O IED consiste de dez características oclusais relacionadas a anomalias dentofaciais, de acordo com três componentes: dentição (número de incisivos, caninos e pré molares ausentes); apinhamento e/ou espaçamento (apinhamento na região dos incisivos, espaçamento na região dos incisivos, diastema entre os incisivos centrais superiores, maior irregularidade nos dentes anteriores superiores e a maior irregularidade nos dentes anteriores inferiores) e oclusão (overjet, mordida cruzada anterior, mordida aberta e relação anteriorposterior de molar). Os escores para cada característica oclusal são multiplicados por um coeficiente, e a constante 13 é adicionada, com o intuito de se obter o escore do IED para cada participante. Baseado nos pontos de corte do IED, as crianças/adolescentes serão classificadas em quatro níveis de gravidade da má oclusão, com recomendações distintas de tratamento ortodôntico para cada nível: normal ou má oclusão leve/sem necessidade ou com leve necessidade de tratamento ($IED \leq 25$), má oclusão definida/tratamento eletivo ($26 \leq IED \leq 30$), má oclusão grave/tratamento altamente desejável ($31 \leq IED \leq 35$), e má oclusão muito grave/tratamento obrigatório ($IED \geq 36$) (JENNY *et al.*, 1996).

Uma calibração foi realizada antes do início do estudo, com intuito de se assegurar a confiabilidade da coleta de dados. O dentista responsável pela coleta dos dados foi calibrado por um dentista considerado padrão ouro para o uso do IED. O processo de calibração consistiu de uma etapa teórica e uma etapa clínica. A etapa teórica envolveu aula expositiva e discussão dos critérios usados para o diagnóstico da má oclusão. A etapa clínica envolveu a análise de 15 modelos de gesso de indivíduos que não foram incluídos no estudo principal. As análises dos modelos foram realizados, separadamente, pelos dois dentistas, para o cálculo da concordância interexaminadores. Dez dias depois, os mesmos modelos foram reavaliados, para se calcular a concordância intraexaminador. Os valores de coeficiente de correlação intraclasse (CCI) foram medidos para as concordâncias interexaminadores e intraexaminador. Valores de CCI superiores a 0.80 são considerados satisfatórios e denotam concordância. CCI intraexaminador: 0.827; CCI interexaminador: 0.802.

3.1.7 Análise estatística

A análise estatística foi conduzida através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 23,0, IBM, Armonk, EUA). Uma análise descritiva com as características sociodemográficas da amostra e a severidade da má oclusão e o tipo de tratamento ortodôntico realizado pela criança/adolescente foi feita. A média e o desvio padrão dos escores das subescalas e do escore total do questionário e a porcentagem de indivíduos obtendo o valor máximo (*ceiling effect*) e o valor mínimo (*floor effect*) dos escores da subescalas e do escore total do questionário também foram determinados. A porcentagem máxima ideal tanto para o valor máximo como para o valor mínimo é 15% (TERWEE *et al.*, 2007). A confiabilidade do instrumento foi examinada através da avaliação da consistência interna e da estabilidade teste-reteste. A consistência interna foi avaliada através do coeficiente α Cronbach. Valores maiores ou iguais a 0,70 são considerados aceitáveis (CRONBACH, 1951). A estabilidade teste-reteste foi determinada por meio do coeficiente de correlação intraclassa (CCI). A interpretação dos valores de CCI se dá da seguinte forma: CCI<0,20 (correlação fraca), CCI=0,20 – 0,40 (correlação razoável), CCI=0,41 – 0,60 (correlação moderada), CCI=0,61 – 0,80 (correlação boa) e CCI=0,81 – 1,00 (correlação excelente) (LANDIS & KOCH, 1977).

A validade de constructo convergente foi avaliada com o coeficiente de Pearson através da associação entre os escores das subescalas e o escore total do questionário. A interpretação do coeficiente de Pearson se dá da seguinte forma: <0,30 (pequena), 0,30 – 0,50 (média) e >0,50 (grande) (COHEN, 1988). A validade de constructo discriminante foi determinada através da comparação entre pais/responsáveis que responderam o questionário do sexo masculino e do sexo feminino com relação aos escores das subescalas e do escore total do questionário.

4 RESULTADOS

Dos 83 pais/responsáveis que participaram da pesquisa, 58 (69,9%) eram do sexo feminino e 25 (30,1%) do sexo masculino. Das 83 crianças/adolescentes, 41 (49,4%) eram meninos e 42 (50,6%) eram meninas. A média de idade das crianças/adolescentes foi de 13,0 anos ($\pm 3,07$). As características sociodemográficas da amostra e a severidade da má oclusão e o tipo de tratamento ortodôntico realizado pelas crianças/adolescentes são mostrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra e severidade da má oclusão e tipo de tratamento ortodôntico realizado pela criança/adolescente

	Número (%)
Sexo dos pais/responsáveis	
Masculino	25 (30,1)
Feminino	58 (69,9)
Sexo da criança/adolescente	
Masculino	41 (49,4)
Feminino	42 (50,6)
Renda mensal da família	
≤ 2 salários mínimos	31 (37,3)
= 3 salários mínimos	25 (30,2)
≥ 4 salários mínimos	27 (32,5)
Número de pessoas que vivem da renda	
≤ 3 pessoas	32 (38,6)
> 3 pessoas	51 (61,4)
Número de crianças/adolescentes na residência	
= 1 criança/adolescente	20 (24,1)
= 2 crianças/adolescentes	45 (54,2)
≥ 3 crianças/adolescentes	18 (21,7)
Escolaridade do pai/cuidador	
≤ 9 anos de estudo	33 (39,8)
> 9 anos de estudo	50 (60,2)
IED da criança/adolescente (início do tratamento)	
≤ 25 (má oclusão leve)	11 (13,3)
= 26 – 30 (má oclusão definida)	25 (30,1)
= 31 – 35 (má oclusão grave)	22 (26,5)
≥ 36 (má oclusão muito grave)	25 (30,1)
Tipo de tratamento realizado pela criança/adolescente	
Interceptativo	33 (39,7)
Corretivo	32 (38,6)
Interceptativo e corretivo	18 (21,7)

IED=Índice Estético Dental

Fonte: Elaborado pela autora, 2020

Uma porcentagem ligeiramente superior que 15% de indivíduos atingindo o escore máximo só foi encontrado na subescala resultado geral do tratamento. No escore total do questionário e nas três subescalas, a porcentagem de indivíduos atingindo o escore mínimo foi de 0%. Com relação à consistência interna, o valor do coeficiente α de Cronbach para o escore total do questionário foi 0,72. Para as subescalas, os valores variaram de 0,68 a 0,75. Com relação à confiabilidade teste-reteste, o valor do CCI para o escore total do questionário foi de 0,71, indicando uma correlação boa. Para as subescalas, os valores variaram de 0,68 a 0,72 (TABELA 2).

Tabela 2- Análise descritiva e de confiabilidade do questionário para avaliar satisfação com relação ao tratamento ortodôntico

	Número de itens	Média	Desvio Padrão	Maior escore %	Menor escore %	α Cronbach	CCI
Processo durante o tratamento	13	57,28	6,44	4,8	0	0,75	0,76
Efeito psicossocial do tratamento	07	29,46	3,99	2,4	0	0,69	0,68
Resultado geral do tratamento	05	22,08	2,25	15,6	0	0,68	0,68
Escore total do questionário	25	108,82	9,82	1,2	0	0,72	0,71

CCI=coeficiente de correlação intraclasse

Fonte: Elaborado pela autora, 2020

Para a validade de constructo convergente, o escore total do questionário atingiu um coeficiente de correlação de Pearson grande ($>0,50$) com as três subescalas. Os valores da validade de constructo (correlação de Pearson) são mostrados na Tabela 3.

Tabela 3- Validade de constructo convergente: correlação de Pearson

	Processo durante o tratamento	Efeito psicossocial do tratamento	Resultado geral do tratamento	Escore total do questionário
Processo durante o tratamento	1	0,41**	0,19	0,87**
Efeito psicossocial do tratamento		1	0,37**	0,76**
Resultado geral do tratamento			1	0,51**
Escore total do questionário				1

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Fonte: Elaborado pela autora, 2020

Para a validade de constructo discriminante, pais/responsáveis do sexo feminino apresentaram escores significativamente maiores para as subescalas efeito psicossocial do tratamento ($p=0,013$) e resultado geral do tratamento ($p=0,037$) em comparação a pais/cuidadores do sexo masculino (TABELA 4).

Tabela 4- Validade de constructo discriminante. Comparação entre pais/cuidadores do sexo masculino e feminino com relação à satisfação com relação ao tratamento ortodôntico

	Sexo do pai/cuidador que respondeu o questionário		Valor de p^*
	Masculino Média (Desvio Padrão)	Feminino Média (Desvio Padrão)	
Processo durante o tratamento	56,88 (5,46)	57,17 (5,28)	0,819
Efeito psicossocial do tratamento	26,96 (3,97)	29,40 (4,02)	0,013
Resultado geral do tratamento	21,04 (2,63)	22,16 (1,98)	0,037
Escore total do questionário	104,88 (9,97)	108,72 (8,89)	0,085

*Teste t de Student. Significativo ao nível de $p < 0,05$

Quanto maior a pontuação média, maior a satisfação dos pais/responsáveis pelo tratamento ortodôntico das crianças/adolescentes

Fonte: Elaborado pela autora, 2020

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve o objetivo de traduzir, adaptar transculturalmente e validar o instrumento desenvolvido por Bennett *et al.* (BENNETT *et al.*, 2001) para o português do Brasil. A versão brasileira foi considerada um instrumento confiável e válido para avaliar a satisfação de pais/responsáveis de crianças/adolescentes brasileiros menores de 18 anos de idade que concluíram o tratamento ortodôntico. As etapas deste estudo seguiram as normas internacionais para tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos para a avaliação de desfechos em saúde (GJERSING *et al.*, 2010, GUILLEMIN *et al.*, 1993, HERDMAN *et al.*, 1998, PAIVA *et al.*, 2018 e VAN WIDENFELT *et al.*, 2005). A versão retrotraduzida resultou em uma versão muito semelhante ao instrumento original, destacando, portanto, a adequação da versão em português do Brasil alcançada no processo. A experiência com o processo de tradução, os profissionais da área da Ortodontia envolvidos no comitê de especialistas e o pré-teste ajudaram a incorporar modificações para a melhora da performance do instrumento no idioma do português do Brasil (REBOUÇAS *et al.*, 2018).

O valor mínimo (*floor effect*) é uma limitação que ocorre quando o escore mais baixo do questionário que é possível de ser obtido é atingido por uma quantidade significativa de indivíduos, diminuindo a probabilidade de que o instrumento testado tenha medido com acurácia a subescala ou o constructo que está sendo avaliado. Dessa forma, se uma grande porcentagem de indivíduos atinge o valor mínimo de uma subescala ou do escore total de um questionário, resta a dúvida se os participantes do estudo realmente leram e responderam de forma correta as perguntas do questionário (MCHORNEY & TARLOV, 1995). No presente estudo, a porcentagem de indivíduos atingindo o valor mínimo das subescalas e do escore total do questionário foi 0%, o que foi muito inferior à porcentagem limite de 15% (TERWEE *et al.*, 2007). Para o valor máximo (*ceiling effect*), os resultados também foram satisfatórios. Uma porcentagem muito grande de valores máximos ou mínimos poderia fazer com que avaliações transversais futuras ficassem comprometidas devido a falta de acurácia do instrumento de demonstrar a condição do indivíduo naquele momento. Avaliações longitudinais também podem ficar prejudicadas, pois o instrumento seria incapaz de detectar mudanças no estado clínico do paciente ao longo do tempo.

Porcentagens excessivas de valores máximos e mínimos são também indicativas de que existe uma carência de opções no extremo máximo ou mínimo da escala de resposta, denotando deficiência na validade de conteúdo do instrumento (TERWEE *et al.*, 2007).

A confiabilidade de um instrumento é ratificada pela avaliação da estabilidade e da consistência interna. Para avaliar a estabilidade (teste-reteste), o instrumento foi respondido pelos pais/responsáveis duas vezes com um intervalo de 21 dias. Instrumentos de avaliação de desfechos em saúde devem apresentar reprodutibilidade com o tempo (KESZEI *et al.*, 2010), ou seja, os resultados obtidos com as respostas dos pais/cuidadores devem ser similares nos dois momentos, uma vez que o estado clínico das crianças/adolescentes não tinha sido alterado em um intervalo curto de três semanas. Os resultados do CCI demonstraram que a estabilidade do instrumento ao longo do tempo foi adequada. Durante a condução do estudo, uma adequada definição desse intervalo entre as duas aplicações do questionário é importante uma vez que ele deve ter uma duração longa o bastante para se minimizar os efeitos de viés de memória e ao mesmo tempo curta para que a condição clínica do indivíduo avaliado não se alterasse (LOHR *et al.*, 2002).

A consistência interna, determinada pelo coeficiente α Cronbach, avalia em qual extensão os itens das subescalas e todos os itens do questionário estão avaliando o mesmo constructo. Valores altos desse coeficiente mostram que os itens dentro das subescalas e os itens que compõem o escore total do questionários, que supostamente estão avaliando o mesmo constructo, estão se correlacionando bem (CRONBACH, 1951). O escore total do questionário mostrou um coeficiente α de Cronbach superior a 0,70. Para as subescalas, os valores foram próximos a este limite de aceitabilidade. É importante ressaltar que esse coeficiente é fortemente influenciado pelo número de itens das subescala e pelo tamanho da amostra (KIMBERLIN & WINTERSTEIN, 2008).

A confirmação da validade de constructo convergente é dada quando dois instrumentos que avaliam o mesmo constructo se correlacionam fortemente de forma positiva (STRAUSS & SMITH, 2009). No presente estudo, essa confirmação poderia ter sido atingida através da correlação do questionário validado nesse estudo com um outro questionário que avaliasse um constructo semelhante à satisfação de pais/responsáveis com relação ao tratamento ortodôntico concluído pelos (as) seus (suas) filhos (as). No entanto, essa avaliação foi feita através da correlação do escore

total do questionário com as subescalas do próprio questionário. Uma vez que subescalas e o escore total do questionário avaliam um mesmo constructo (satisfação) seria de se esperar que as correlações fossem superiores a 0,50 (COHEN, 1988), o que foi confirmado para as três subescalas.

A avaliação da validade de constructo discriminante é uma propriedade psicométrica muito importante e útil para a detecção de diferenças entre dois grupos de indivíduos que são reconhecidamente diferentes (POLIT, 2015). No presente estudo, a validade discriminante foi determinada através da comparação entre pais/responsáveis do sexo masculino e do sexo feminino que responderam o questionário com relação aos escores das subescalas e do escore total do instrumento. A literatura reconhece a influência da variável sexo com relação à satisfação de indivíduos com os serviços de saúde, mostrando diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino (WEISMAN *et al.*, 2000; WOODS & HEIDARI, 2003). Os resultados do nosso estudo demonstraram que pais/responsáveis do sexo feminino apresentaram escores significativamente maiores para as subescalas efeito psicossocial do tratamento e resultado geral do tratamento em comparação a pais/cuidadores do sexo masculino, indicando, para essas subescalas, uma maior satisfação das mães do que os pais com relação ao tratamento ortodôntico dos (as) seus (suas) filhos (as). Até a presente data, no entanto, a literatura mostrava o contrário. Em comparação aos homens, mulheres possuem uma percepção menos positiva com relação à satisfação com o serviço de saúde que lhe é ofertado e um menor entusiasmo com o tratamento recebido (CROW *et al.*, 2002). Nossos resultados podem estar relacionados ao fato de que as mães são as principais tomadoras de decisões quando se diz respeito à saúde de seus (suas) filhos (as) (BOLAND *et al.*, 2017). Portanto, o envolvimento dos pais/responsáveis do sexo feminino pode ter elevado o nível de satisfação, levando a uma percepção mais positiva das mães a respeito do tratamento ortodôntico de seus (suas) filhos (as).

Este instrumento tem diversos usos potenciais relacionados à satisfação de pais/responsáveis com relação ao tratamento ortodôntico recebido por crianças/adolescentes. Primeiro ele permite ao ortodontista avaliar de forma confiável quais fatores são responsáveis pela satisfação ou insatisfação dos indivíduos com o serviço que ele oferta, podendo assim adequar suas condutas e fazer um atendimento centrado no seu paciente. O atendimento centrado no paciente pode ser definido como prestar cuidados respeitosos e responsivos às preferências, necessidades e

valores individuais dos pacientes e garantir que os valores dos desses indivíduos orientem todas as decisões clínicas (KUIPERS *et al.*, 2019). O atendimento centrado no paciente aumenta sua satisfação com o tratamento, o que aumenta sua adesão ao mesmo trazendo melhores resultados finais. Outro ponto diz respeito à equipe de apoio do ortodontista e sua área de atendimento. O instrumento permite ao profissional avaliar como está a satisfação do paciente com relação a estes dois aspectos e direcionar a atenção do profissional para um atendimento mais humanizado. Melhorar a qualidade dos serviços de saúde tornaram-se cruciais para os aspectos operacionais de centros de saúde (CHANG & CHANG, 2013).

Poucos estudos têm sido desenvolvidos a respeito da satisfação do paciente com o resultado do tratamento ortodôntico e os fatores que contribuem para tal satisfação (FELDMANN, 2014). No Brasil, a avaliação desse desfecho é praticamente inexistente (OLIVEIRA *et al.*, 2015). A falta de instrumentos específicos dificulta essa avaliação. Por isso a necessidade de um questionário mais específico que forneça dados que permitam o ortodontista refletir sobre o nível de satisfação específico dos pais/responsáveis de seus pacientes com o tratamento ortodôntico (LEE *et al.*, 2018). Este instrumento traz a possibilidade de avaliação de três aspectos do tratamento (processo do tratamento, efeitos psicossociais e resultado final do tratamento), além da possibilidade de comparar a satisfação do pai/responsável de um paciente jovem de acordo com o tipo de aparelho utilizado, seja ele ortopédico, ortodôntico fixo vestibular ou lingual e alinhadores. A utilização de um instrumento específico por diferentes pesquisadores permitirá uma melhor mensuração da satisfação de pais/responsáveis com o tratamento ortodôntico de seus (suas) filhos (as) e permitirá uma comparação entre os estudos.

Este estudo tem algumas limitações que devem ser reconhecidas. O primeiro é inerente ao uso de uma amostra de pais/responsáveis de crianças/adolescentes restritos à duas clínicas privadas de uma cidade brasileira. Embora vários estudos de validação tenham sido baseados em amostras com certas restrições (MCGRATH *et al.*, 2008; PEKER *et al.*, 2011) reconhece-se que um tamanho de amostra maior poderia levar a estimativas de parâmetros mais confiáveis (SCARPELLI *et al.*, 2011). Uma maneira de determinar o tamanho da amostra necessária para esse tipo de estudo é calculando a razão de participante por item do instrumento a ser validado, com recomendação variando de 2 a 20 participantes por item (ANTHOINE *et al.*, 2014). Como este instrumento é composto por 25 itens e a

amostra do presente estudo consistiu de 83 participantes, foi alcançada uma proporção de 3,32, acima do mínimo necessário para atender tais recomendações. Além disso, os escores significativamente mais altos dos pais/responsáveis do sexo feminino em comparação com os escores dos pais/responsáveis do sexo masculino, demonstraram que a amostra teve poder na detecção de diferenças entre dois grupos de indivíduos.

Este estudo fornece um instrumento específico para avaliar a satisfação de pais/responsáveis brasileiros com o tratamento ortodôntico de seus(suas) filhos(as). No entanto, futuras avaliações devem ser realizadas com tal instrumento para a confirmação de suas propriedades psicométricas em estudos com uma população diferente da população da cidade onde o instrumento foi validado, permitindo que os pesquisadores obtenham estimativas mais precisas. A realização de estudos longitudinais (CARUANA *et al.*, 2015) proporcionará uma melhor compreensão dos fatores relacionados com a satisfação de pais/responsáveis com o tratamento ortodôntico de seus filhos, permitindo os ortodontistas um melhor entendimento de tais fatores, direcionando sua atenção no cuidado ao paciente. Estudos prospectivos também permitirão a avaliação de outras propriedades psicométricas, tais como a responsividade e a mínima diferença clinicamente significativa, impossíveis de serem testadas em um estudo de tradução, adaptação transcultural e validação de questionário (REVICKI *et al.*, 2006). Por fim, este instrumento pode preencher um papel importante para a Ortodontia, uma vez que no Brasil, o ortodontista ainda utiliza instrumentos cujas propriedades ainda não foram testadas ou instrumentos delineados para a avaliação da prática da clínica geral, muitas vezes inapropriados para utilização no contexto de uma especialidade (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

6 CONCLUSÕES

O escore geral do instrumento e suas três subescalas demonstraram propriedades psicométricas adequadas em relação à confiabilidade e validade. Os resultados do presente estudo mostram que este instrumento é viável para uso em pais/responsáveis brasileiros de crianças/adolescentes que concluíram o tratamento ortodôntico.

REFERÊNCIAS

AL-OMIRI, M. K.; ABU ALHAIJA, E. S. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. **Angle Orthod.**, Irbid, v.76, n.3, p. 422–431, May. 2006.

ANDERSON, L. E.; ARRUDA, A.; INGLEHART M. R. Adolescent patients' treatment motivation and satisfaction with orthodontic treatment. **Angle Orthod.**, Michigan, v. 79, n.5, p.821–827, Sep. 2009.

ANTHOINE E. *et al.* Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. **Health Qual Life Outcomes.**, Nantes, v. 12, n.2, p. 176, Dec. 2014.

BAILEY, L. J.; DUONG, H.L.; PROFFIT, W. R. Surgical Class III treatment: long-term stability and patient perceptions of treatment outcome. **Int J Adult Orthod Orthognath Surg.**, Chapel Hill, v. 13, n.1, p. 35-44, 1998.

BARKER, M. J.; THOMSON, W.M.; POUTON, R. Personality traits in adolescence and satisfaction with orthodontic treatment in young adulthood. **Aust J Orthod.**, Otago, v. 21, n. 2, p. 87–93, Nov. 2005.

BENNETT, M. E. *et al.* Measuring Orthodontic Treatment Satisfaction: Questionnaire Development and Preliminary Validation. **J Public Health Dent.**, Chapel Hill, v. 61, n. 3, p. 155-160, 2001.

BIRKELAND, K.; BOË, O. E.; WISTH, P. J. Relationship between occlusion and satisfaction with dental appearance in orthodontically treated and untreated groups: a longitudinal study. **Eur J Orthod.**, Bergen, v. 22, n. 5, p. 509–518, Oct. 2000.

BLACK, N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. **BMJ.**, London, v. 346, p. f167, Jan. 2013.

BOLAND, L., *et al.* Envolvimento da tomada de decisão dos pais e conflito de decisão: um estudo descritivo. **BMC Pediatr.** Ottawa, v. 17, n. 1, p. 146, Jun. 2017.

BONDEMARK, L.; HOLM, A.K.; HANSEN, K. Long-term stability of orthodontic treatment and patient satisfaction. **Angle Orthod.**, Malmoe, v. 77, n. 1, p. 181–191, Jan. 2007.

BOS, A.; HOOGSTRATEN, J.; PRAHL-ANDERSEN, B. Attitudes towards orthodontic treatment: a comparison of treated and untreated subjects. **Eur J Orthod.**, Amsterdam, v. 27, n. 2, p. 148–154, Apr. 2005.

BOS, A. *et al.* Patient compliance: a determinant of patient satisfaction?. **The Angle Orthodontist**, Amsterdam, v. 75, n. 4, p. 526-531, Jul. 2005.

CARUANA, E. J. *et al.* Longitudinal studies. **J Thorac Dis.**, Cambridge, v. 7, n. 11, p. E537–40, Nov. 2015.

CHANG, W. J.; CHANG, Y. H. Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. **Journal of Dental Sciences**, Taoyuan, v. 8, n. 3, p. 239-247, Sep. 2013.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2nd ed. Hillsdale: L. Erlbaum; 1988. 579p.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, Illinois, v. 16, n. 3, p. 297-334, Sep. 1951.

CROW, H. *et al.* Measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. **Health Technol Assess.**, Guildford, v. 6, n. 32, p. 1-244, 2002.

FELDMANN, I. Satisfaction with orthodontic treatment outcome. **Angle Orthodontist**, Gavle, v. 84, n. 4, p. 581-587, Jan. 2014.

GJERSING, L.; CAPLEHORN, J. R.; CLAUSEN, T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. **BMC Med Res Methodol.**, Oslo, v. 10, 13. Feb. 2010.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol.**, Nancy, v. 46, n. 12, p.1417-32, Dec. 1993.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Qual Life Res.**, Barcelona, v. 7, n. 4, p. 323-35, May. 1998

JENNY, J.; CONS, N. C. Establishing malocclusion severity levels on the Dental Aesthetic Index (DAI) scale. **Aust Dent J.**, Iowa, v. 41, n. 1, p. 43-6, Feb. 1996.

KELES, F.; BOS, A. Satisfaction with orthodontic treatment. **Angle Orthod.**, Amsterdam, v. 83, p. 507– 511, May. 2013.

KESZEI, A. P.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **Journal of psychosomatic research.**, Budapest, v. 68, n. 4, p. 319-323, Apr. 2010.

KIMBERLIN, C. L.; WINTERSTEIN, A. G. Validity and reliability of measurement instruments used in research. **American journal of health-system pharmacy**, Gainesville, v. 65, n. 23, p. 2276-2284, Dec. 2008.

KINGSLEY, C.; PATEL, S. Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. **Bja Education**. London, v. 17, n. 4, p. 137-144. Apr. 2017.

KUIPERS, S. J.; CRAMM, J. M.; NIEBOER, A. P. The importance of patient-centered care and co-creation of care for satisfaction with care and physical and social well-being of patients with multi-morbidity in the primary care setting. **BMC health services research**, Rotterdam, v. 19, n. 1, p. 13, Jan. 2019.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, Michigan, v. 33, n. 1, p. 159–174, Mar. 1977.

LEE, R. *et al.* Treatment satisfaction and its influencing factors among adult orthodontic patients. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, Seoul, v. 153, n. 6, p. 808-817, Jun. 2018.

LOHR K. N. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. **Quality of Life Research**, Amsterdam, v.11, n. 3, p. 193-205, May. 2002.

MAIA, N. G. *et al.* Factors associated with long-term patient satisfaction. **Angle Orthod.**, Campina Grande, v. 80, n. 6, p. 1155– 1158, 2010.

MCGRATH C. *et al.* Translation and evaluation of a Chinese version of the Child Oral Health-related Quality of Life measure. **Int J Paediatr Dent.**, Hong Kong, v. 18, n. 4, p. 267-74, Jul. 2008.

MCHORNEY, C. A.; TARLOV, A. R. Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate?. **Quality of life research**, Wisconsin, v. 4, n. 4, p. 293-307, Aug. 1995.

OLIVEIRA, P. G. S. A.; TAVARES, R. R.; FREITAS, J. C. Assessment of motivation, expectations and satisfaction of adult patients submitted to orthodontic treatment. **Dental Press J Orthod.**, v. 18, n. 2, p. 81-87, Mar. 2013.

PACHÊCO-PEREIRA, C. *et al.* Patient satisfaction after orthodontic treatment combined with orthognathic surgery: A systematic review. **Angle Orthodontist**, v. 86, n. 3, p. 495-508, May. 2016.

PACHÊCO-PEREIRA C. *et al.* *Factors associated with patient and parent satisfaction after orthodontic treatment: A systematic review.* **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** Alberta, v. 148, n. 4, p. 652-659, Oct. 2015.

PAIVA, S. M.; FIRMINO, R. T.; ABREU, L. G. Validação de instrumentos para a pesquisa odontológica. In: Estrela, C. **Metodologia Científica**: ciência, ensino, pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. cap. 20, p. 315-323.

PEKER K.; UYSAL Ö.; BERMEK G. Cross-cultural adaptation and preliminary validation of the Turkish version of the early childhood oral health impact scale among 5-6-year-old children. **Health Qual Life Outcomes.** v. 9, n. 1, p. 118, Dec. 2011.

POLIT, D. F. Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. **Int J Nurs Stud.**, v. 52, n. 11, p. 1746-1753, Nov. 2015.

PHILLIPS, C. Patient-centered outcomes in surgical and orthodontic treatment. **Semin Orthod.**, Chapel Hill, v. 5, n. 4, p. 223–230, Dec. 1999.

PRAKASHI, B. Patient satisfaction. **Journal Cutan Aesthet Surg.** Karnataka, v. 3, n. 3, p. 151-155, Sep-Dec. 2010.

REBOUÇAS, A. P. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the Impact of Fixed Appliances Measure questionnaire in Brazil. **Brazilian Oral Research**, Belo Horizonte, v. 32, mar. 2018.

REVICKI, D. A. *et al.* Responsiveness and minimal important differences for patient reported outcomes. **Health Qual Life Outcomes**, Bethesda, v. 4, n. 1, p. 70, Sep. 2006.

SCARPELLI A. C. *et al.* Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHis). **BMC Oral Health**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 19, Jun. 2011.

STRAUSS, M. E.; SMITH, G. T. Construct validity: Advances in theory and methodology. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 5, p. 1-25, 2009.
STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. 4th. ed. New York: Oxford University; 2008.

TERWEE, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **J Clin Epidemiol.**, Amsterdam, v. 60, n. 1, p. 34-42, Jan. 2007.

VAN WIDENFELT, B. M. *et al.* Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families. **Clin Child Fam Psychol Rev.**, Leiden, v. 8, n. 2, p. 135-47, Jun. 2005.

WEISMAN C. S. *et al.* Gender and patient satisfaction with primary care: tuning in to women in quality measurement. **J Womens Health Gend Based Med.**, v. 9, n. 6, p. 657-65, Jul-Ago. 2000.

WOODS, S. E.; HEIDARI, Z. The influence of gender on patient satisfaction. **J Gend Specif Med.**, Cincinnati, v. 6, n. 4, p. 30-5, 2003.

APÊNDICE A – TCLE
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**ESTUDO: SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO,
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS
PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL**

Prezado pai ou responsável,

Você está sendo convidado a participar voluntariamente do projeto de pesquisa acima citado que objetiva traduzir, adaptar e validar um questionário sobre a sua satisfação com relação ao tratamento ortodôntico (tratamento odontológico com aparelhos fixos e/ou removíveis) de seu (sua) filho (a). Este trabalho está sob a responsabilidade do Prof. Dr. Lucas Guimarães Abreu da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Para isso, gostaríamos de contar com sua ajuda. Sua colaboração neste estudo será muito importante para nós.

O estudo se faz necessário para que possamos obter um questionário na língua portuguesa para avaliar a satisfação de pais/responsáveis com relação ao tratamento ortodôntico concluído de seus (suas) filhos (as). Os dados serão coletados através de dois questionários respondidos por você. Um questionário possuirá perguntas com relação aos dados pessoais e socioeconômicos seus e do seu (sua) filho (filha) (nome, idade, sexo do adolescente, endereço, telefone, renda familiar, escolaridade dos pais, quantas pessoas são dependentes daquela renda familiar e o número de filhos na família). O segundo questionário, também respondido por você, contém perguntas sobre a sua satisfação com relação ao tratamento ortodôntico do seu (sua) filho (filha). O tempo dedicado para responder estes questionários será de aproximadamente 15 minutos. A resposta dos questionários, ocorrerá em uma sala separada evitando assim qualquer constrangimento. Você, a qualquer momento pode desistir de participar da pesquisa sem necessidade de dar qualquer explicação, e esta desistência não causará nenhum prejuízo a você ou (a) seu (sua) filho (filha). Os dados obtidos neste trabalho serão somente divulgados em eventos ou congressos e revistas científicas, sem a revelação da sua identidade ou a de seu (sua) filho/filha.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

O risco em participar desta pesquisa seria você se sentir constrangido. No entanto, todas as informações fornecidas por você serão mantidas em total sigilo, evitando, assim um possível constrangimento. Além do mais, como mencionado acima, você responderá os questionários em uma sala separada, sem a presença de outras pessoas.

Este trabalho será realizado na clínica, onde seu (sua) filho (filha) esteve em tratamento. Você não terá qualquer tipo de despesa para participar da pesquisa e não receberá remuneração por sua participação. O benefício da pesquisa será o conhecimento da sua satisfação com relação ao tratamento ortodôntico executado no seu (sua) filho (a). Em caso de dúvida em relação às questões éticas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, cujo telefone e endereço estão listados abaixo nesse termo. Você receberá a segunda via desse documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A primeira via ficará com o pesquisador. Caso deseje, você poderá tomar conhecimento dos resultados ao final da pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar e concordo também que meu (minha) filho (a) _____ nascido em ___/___/_____, participe do estudo "**SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL**", e confirmo que obtive todas as informações necessárias.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20 ____.

Nome do Pesquisador Responsável pelo Projeto: Lucas Guimarães Abreu, professor do Departamento de Odontopedatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha - CEP: 31.270-901 – Belo Horizonte – MG

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Telefone para contato: (31) 3409-2433

E-mail: lucasgabreu01@gmail.com

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Principal

Nome do Pesquisador Responsável: Renata Negreiros Alvarenga

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 CEP: 31.270-901 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 99902-3960 **E-mail:** re_alvarenga@hotmail.com

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador (mestrado)

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP):

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005
- Campus Pampulha - CEP: 31.270-901 – Belo Horizonte – MG

Telefone para contato: (31) 3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante: _____

APÊNDICE B - TALE

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

ESTUDO: SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “*SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL*”. Seus pais permitiram que você participasse e para isso, gostaríamos de contar com sua ajuda. Sua colaboração neste estudo será muito importante para nós.

Queremos traduzir para o português, adaptar e validar um questionário que avalie a satisfação em relação ao tratamento ortodôntico (tratamento com aparelho fixo ou removível) recebido. Participarão da pesquisa adolescentes com idade entre 12 e 18 anos que concluíram o tratamento ortodôntico. Você não é obrigado a participar da pesquisa e não terá nenhum problema se desistir. Seu pai/responsável responderá um questionário com perguntas simples sobre os dados pessoais e socioeconômicos seu e de seus familiares. Este questionário contém perguntas relacionadas ao seu nome, idade, sexo, endereço, telefone, renda familiar, escolaridade dos pais, quantas pessoas são dependentes daquela renda familiar e o número de filhos na família.

A pesquisa será feita nesta clínica, onde seu pai/responsável vai responder um questionário com perguntas rápidas sobre satisfação com relação ao seu tratamento ortodôntico. O risco de você participar deste estudo é você sentir vergonha. No entanto, ninguém saberá que você está participando, não contaremos para outras pessoas e não daremos à estranhos as informações do seu exame e do questionário que você vai responder. Portanto, não precisa se envergonhar.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar.

Sua Assinatura

Assinatura do Pesquisador

Eu _____, aceito participar da pesquisa (*SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL*), que tem o objetivo de traduzir para o português um questionário para avaliar a satisfação com relação ao tratamento ortodôntico. Esclareço que obtive todas as informações necessárias. Recebi uma via deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

Sua Assinatura

Assinatura do Pesquisador

Nome do Responsável: _____

Nome do Pesquisador Responsável pelo Projeto: Lucas Guimarães Abreu, professor do Departamento de Odontopedatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha - CEP: 31.270-901 – Belo Horizonte – MG

Telefone para contato: (31) 3409-2433

E-mail: lucasgabreu01@gmail.com

Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Principal

Nome do Pesquisador Responsável: Renata Negreiros Alvarenga

Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 CEP: 31.270-901 / Belo Horizonte – MG

Telefones: (31) 99902-3960 **E-mail:** re_alvarenga@hotmail.com

Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador (mestrado)

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP):

Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 - Campus Pampulha - CEP: 31.270-901 – Belo Horizonte – MG

Telefone para contato: (31) 3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Sua Assinatura

Assinatura do Pesquisador

Nome do Responsável: _____

APÊNDICE C – Ficha Clínica

Ficha Clínica

-Nome do adolescente: _____

-Sexo: Feminino Masculino

-Nome do pai/responsável:

-Endereço: _____

-Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

- Data de nascimento do adolescente: ___/___/___ Idade do adolescente: _____

-Telefones: Residencial: _____ Celular: _____

-Renda familiar:

- () até 1 salário mínimo*
- () 2 salários mínimos
- () 3 salários mínimos
- () 4 salários mínimos
- () 5 salários mínimos ou mais

-Escolaridade do pai/responsável

- () Analfabeto /Primário Incompleto
- () Primário completo / Fundamental Incompleto
- () Fundamental completo/Médio incompleto
- () Médio completo/Superior incompleto
- () Superior completo

*: Salário mínimo atual – R\$954,00.

- Quantas pessoas vivem dessa renda? _____

- Número de filhos da família: _____

Dados do tratamento

Início do tratamento ____/____/____

Término do tratamento: ____/____/____

Aparelho (s) Utilizado (s): _____

Tratamento com extração de pré-molares? Sim Não Quantos: _____**Índice Estético Dental (IED)**

1)Dentição: na ausência de incisivos, caninos e pré-molares superiores e inferiores, escrever o número de dentes. O número de dentes ausentes na arcada superior e inferior deve ser registrado nos campos 1 e 2, respectivamente.

1 _____ 2 _____

2)Espaço

Apinhamento nos segmentos anteriores: _____

0 = sem apinhamento

1 = um segmento apinhado

2 = dois segmentos apinhados

Espaçamento nos segmentos anteriores: _____

0 = sem espaçamento

1 = um segmento espaçado

2 = dois segmentos espaçados

Diastema em mm: _____

Maior irregularidade anterior superior em mm: _____

Maior irregularidade anterior inferior em mm: _____

3)Oclusão

Sobressaliência anterior superior em mm: _____

Sobressaliência anterior inferior em mm: _____

Mordida aberta em mm: _____

Relação molar antero-posterior: _____

0 = Normal 1= Meia cúspide 2= uma cúspide

ANEXO A - Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL

Pesquisador: LUCAS GUIMARAES ABREU

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06898519.4.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.308.341

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de tradução de um questionário quanto a satisfação do tratamento ortodôntico realizado na Faculdade de Odontologia. A amostra deste estudo será composta por 125 pais/responsáveis de adolescentes com idade entre 12 e 18 anos que tenham concluído o tratamento ortodôntico em duas clínicas de atendimento ortodôntico. Para serem incluídos, estes indivíduos deverão ser nativos em português. Os adolescentes, para participarem do estudo, não deverão apresentar anomalia craniofacial ou desordem cognitiva e devem assinar também um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. O questionário em questão é um instrumento condição específica desenvolvido na Carolina do Norte, Estados Unidos, para avaliar a satisfação de pais/responsáveis de indivíduos adolescentes submetidos ao tratamento ortodôntico. Este instrumento é composto por 25 questões distribuídas em 3 subescalas: a primeira subescala contém 13 itens para avaliação da satisfação com o processo do tratamento, a segunda subescala contém 7 itens medindo o efeito psicossocial do tratamento e a terceira subescala, 5 itens avaliando o resultado geral do tratamento. Cada item tem 5 opções de resposta de acordo com a escala Likert que varia de 1 a 5, onde 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = não concordo nem discordo, 4 = concordo e 5 = concordo totalmente. Quanto maior o escore obtido, maior será a satisfação do pai/responsável com o tratamento ortodôntico do adolescente (Bennett et al., 2001). Através desta ficha, serão coletadas as seguintes informações: nome do adolescente e do

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4502

E-mail: ceop@orpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.208.341

seu pai/cuidador, sexo do adolescente, data de nascimento e idade do adolescente, renda da família, escolaridade do pai/cuidador, data de início e término do tratamento, qual aparelho foi utilizado, se houve ou não extração de pré-molar e a condição inicial da má oclusão dos adolescentes, que será avaliada através do exame de modelos de gesso Iniciais (antes do tratamento) aplicando-se o Índice Estético Dental (IED).

Objetivo da Pesquisa:

Traduzir para o português do Brasil, adaptar transculturalmente e validar dois instrumentos de avaliação de satisfação de indivíduos com relação ao tratamento ortodôntico. Um dos instrumentos avalia a satisfação de pais/responsáveis de indivíduos com idade entre 12 e 18 anos com relação ao tratamento ortodôntico de seus (suas) filhos (as) e outro instrumento avalia a satisfação de pacientes maiores de 18 anos com relação ao próprio tratamento ortodôntico realizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O risco existente é do paciente sentir vergonha ao responder ao questionário. Para evitar constrangimentos, a resposta dos questionários, ocorrerá em uma sala separada, utilizada apenas pelo participante. Um pesquisador ficará disponível para quaisquer dúvidas. **Benefícios:** Será traduzido para o português, adaptado e validado dois questionários que avaliam a satisfação em relação ao tratamento ortodôntico (tratamento com aparelho fixo ou removível) recebido pelos participantes. Tais questionários possuem questões relacionadas ao processo do tratamento, aos efeitos psicossociais do tratamento e ao resultado geral do tratamento. Além disso, serão coletados dados referentes a idade, sexo, gênero, escolaridade e renda familiar. Com os dados coletados poderemos avaliar o quão satisfeitos os participantes estão com seu tratamento e em quais aspectos do tratamento estão mais ou menos satisfeitos, podendo sugerir o que deve ser modificado ou melhorado no processo do tratamento. Evidências demonstram que pacientes satisfeitos são mais propensos a estarem de acordo com o tratamento proposto e aderirem às recomendações propostas pelo profissional da saúde. Além do mais, a obtenção de informações relacionadas às percepções do paciente quanto ao tratamento recebido, auxiliam na melhora do serviço de saúde prestado e garante a qualidade geral do mesmo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante, exequível. A tradução e validade do questionário é importante para a área de ortodontia.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad S/N 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (51)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 3.308.341

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados foram: folha de rosto, PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1279438.pdf, Ficha_Clinica_Menores_de_18_Anos.pdf, Ficha_Clinica_Maiores_de_18_anos.pdf, Parecer_Institucional.pdf, Projeto_Validacao_Questionarios_Satisfacao_Tratamento_Ortodontico.pdf, TCLE_Participantes_Maiores_de_18_Anos.pdf, TALE.pdf, TCLE_Pais_Responsaveis.pdf; e

Recomendações:

Recomenda-se a APROVAÇÃO do projeto de pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis à APROVAÇÃO do projeto SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL do Pesquisador Responsável Prof. Dr. LUCAS GUIMARAES ABREU.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1279438.pdf	20/03/2019 20:39:34		Acelto
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3203620.pdf	20/03/2019 20:36:08	RENATA NEGREIROS	Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta.pdf	20/03/2019 20:32:15	RENATA NEGREIROS	Acelto
Outros	TCUD_IES.pdf	20/03/2019 20:31:25	RENATA NEGREIROS	Acelto
Outros	TCUD_Nucleo_Ortodontico.pdf	20/03/2019 20:30:45	RENATA NEGREIROS	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Validacao_Questionarios_Satisfacao_Tratamento_Ortodontico.pdf	20/03/2019 20:30:05	RENATA NEGREIROS ALVARENGA	Acelto

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/ 3005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4502 E-mail: coep@orpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 3.308.341

Outros	Ficha_Clinica_Menores_de_18_Anos.pdf	23/01/2019 13:02:43	RENATA NEGREIROS	Acelto
Outros	Ficha_Clinica_Maiores_de_18_anos.pdf	23/01/2019 13:02:15	RENATA NEGREIROS	Acelto
Parecer Anterior	Parecer_Institucional.pdf	23/01/2019 13:01:20	RENATA NEGREIROS	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Participantes_Maiores_de_18_Anos.pdf	23/01/2019 13:00:22	RENATA NEGREIROS ALVARENGA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	23/01/2019 13:00:04	RENATA NEGREIROS ALVARENGA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pais_Responsaveis.pdf	23/01/2019 12:59:39	RENATA NEGREIROS ALVARENGA	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	23/01/2019 12:56:59	RENATA NEGREIROS	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 07 de Maio de 2019

Assinado por:

Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-001

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3400-4502

E-mail: coep@proq.ufmg.br

ANEXO B - Questionário de Satisfação do Tratamento Ortodôntico Bennetti et al., 2001

- Subscale 1: Process -
- Informed about costs before treatment
 - Orthodontist treated parent and child w/respect
 - Treatment carefully explained
 - Any questions answered promptly
 - Staff treated child and parent w/respect
 - Child liked orthodontist
 - Orthodontist gentle
 - Treatment area clean and sanitary
 - Plenty of time spent during appointments
 - Office procedures explained before treatment
 - Care could have been better
 - Kept well informed of progress
 - Assistants were gentle
- Subscale 2: Psychosocial -
- Child's self-esteem improved
 - Child's has more attractive face
 - Child better career opportunities due to ortho
 - Child more confident
 - Child more outgoing
 - Child more popular
 - Child's academic performance better
- Subscale 3: Outcome -
- Would seek ortho treatment again
 - Child has straighter teeth after treatment
 - Parent satisfied with result
 - Child has better bite
 - Treatment fees too high

ANEXO C - Versão obtida na língua portuguesa do questionário de Bennett et al. 2001

Questionário de Satisfação do Tratamento Ortodôntico

Você está sendo convidado a responder algumas perguntas sobre o tratamento ortodôntico (tratamento com aparelho) do(a) seu(sua) filho(a). Com intuito de melhorarmos nosso atendimento, é importante sabermos a sua avaliação sobre esse tratamento, o dentista (Ortodontista) e sua equipe (funcionários e assistentes). A sua opinião é muito importante para nós.

Você irá responder 25 perguntas. Cada uma das perguntas tem cinco opções de resposta de acordo com o seu nível de concordância ou discordância. Lembre-se: em cada uma das perguntas, somente uma opção de resposta deve ser marcada. Não existe uma opção de resposta mais certa do que a outra. Responda aquilo que você realmente acha. Não iremos divulgar o seu nome, nem o nome do(a) seu(sua) filho(a). Manteremos o sigilo. Muito obrigado!

Subescala 1: Procedimentos durante o tratamento

1) Foi informado(a) sobre os custos (valores) antes do tratamento.

discordo totalmente	discordo	não concordo, nem discordo	concordo	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) O(a) ortodontista me tratou com respeito. Meu(minha) filho(a) também foi tratado(a) com respeito pelo(a) ortodontista.

discordo totalmente	discordo	não concordo, nem discordo	concordo	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Detalhes do tratamento foram explicados com cuidado.

discordo totalmente	discordo	não concordo, nem discordo	concordo	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Minhas dúvidas foram rapidamente respondidas.

discordo totalmente	concordo	não concordo, nem discordo	concordo	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) As(os) funcionárias(os) do consultório me trataram com respeito. Meu (minha) filho(a) também foi tratado(a) com respeito pelas(os) funcionárias(os) do consultório.

discordo totalmente	discordo	não concordo, nem discordo	concordo	concordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Meu(minha) filho(a) gostou do(a) ortodontista.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

7) O(a) ortodontista foi gentil.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

8) A área de atendimento do consultório é limpa e higienizada.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

9) O tempo gasto durante as consultas foi satisfatório.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

10) A rotina e detalhes sobre o consultório foram explicados antes do tratamento.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

11) Os cuidados do(a) ortodontista e das(os) funcionárias(os) do consultório durante o tratamento poderiam ter sido melhores.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

12) Fui mantido(a) bem informado(a) durante o andamento do tratamento.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

13) As assistentes do(a) ortodontista foram gentis.

discordo totalmente discordo não concordo, nem concordo concordo concordo totalmente

Subescala 2: Efeitos psicológicos do tratamento

14) A autoestima do(a) meu(minha) filho(a) melhorou.

discordo totalmente discordo não concordo, nem concordo concordo concordo totalmente

15) O rosto do meu(minha) filho(a) está mais agradável.

discordo totalmente discordo não concordo, nem concordo concordo concordo totalmente

16) Meu(minha) filho(a) terá melhores oportunidades de trabalho devido ao tratamento ortodôntico.

discordo totalmente discordo não concordo, nem concordo concordo concordo totalmente

17) Meu(minha) filho(a) está mais confiante e seguro(a).

discordo totalmente discordo não concordo, nem concordo concordo concordo totalmente

18) Meu(minha) filho(a) está mais desinibido(a).

discordo totalmente discordo não concordo, nem concordo concordo concordo totalmente

19) Meu(minha) filho(a) está mais popular entre os colegas.

discordo totalmente discordo não concordo, nem concordo concordo concordo totalmente

20) O desempenho do meu(minha) filho(a) na escola está melhor.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

Subescala 3: Resultados do tratamento

21) Eu procuraria tratamento ortodôntico novamente para meu(minha) filho(a).

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

22) Meu(minha) filho(a) ficou com os dentes mais alinhados (retos) após o tratamento.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

23) Os pais ficaram satisfeitos com o resultado final do tratamento do(a) filho(a).

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

24) Meu(minha) filho(a) está com uma mordida melhor.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

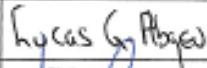
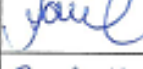

25) Os custos (valores) do tratamento foram muito altos.

discordo totalmente discordo não concordo, nem discordo concordo concordo totalmente

**ANEXO D - Termo de Compromisso de Utilização de Dados assinado pelo
Coordenador do Instituto de Ciências da Saúde e Gestão Sérgio Feitosa (IES –
Pós-graduação)**

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Lucas Guimarães Abreu	MG 10.303.898	
Saul Martins de Paiva	M-2.554.494	
Renata Negreiros Alvarenga	MG 11.465.527	

2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL.
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
- c) Pesquisador Responsável: Lucas Guimarães Abreu

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG): para tradução do questionário de avaliação da satisfação com relação ao tratamento ortodôntico de Bennetti e colaboradores. Através da ficha clínica do paciente, serão coletados nome do adolescente e do seu pai/cuidador, sexo do adolescente, data de nascimento e idade do adolescente, renda da família, escolaridade do pai/cuidador, data de início e término do tratamento, qual aparelho foi utilizado e se houve ou não extração de pré-molar durante o tratamento ortodôntico. Para a tradução do questionário de Boos e colaboradores serão coletados nome do participante, sexo do participante, data de nascimento e idade do participante, renda da família, escolaridade do participante, data de início e término do tratamento, qual aparelho foi utilizado e se houve ou não extração de pré-molar durante o tratamento ortodôntico. Para isso, a ficha clínica do participante será acessada. Para a tradução de ambos os questionários será coletada a condição inicial da má oclusão dos participantes, que será avaliada através do exame de modelos de gesso iniciais (antes do tratamento) aplicando-se o Índice Estético Dental (IED). Serão usados modelos, registrados no período de: entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av.

Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br .

4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do **Instituto de Ciências da Saúde e Gestão Sérgio Feitosa (IES Pós-graduação)**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 20 de março de 2019.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Lucas Guimarães Abreu	Lucas G. Abreu.
Saul Martins de Paiva	Saul.
Renata Negreiros Alvarenga	Renata N. Alvarenga

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 20 de março de 2019.



Prof. Dr. Sérgio Feitosa

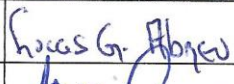
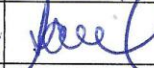
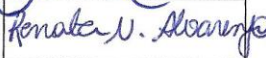
Coordenador do Instituto de Ciências da Saúde e Gestão Sergio Feitosa (IES Pós-graduação)

Sérgio Eduardo Feitosa Henriques
CIRURGIÃO DENTISTA
CRO - 2500

ANEXO E - Termo de Compromisso de Utilização de Dados assinado pelo Coordenador da Faculdade São Leopoldo Mandic, Unidade Belo Horizonte

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Lucas Guimarães Abreu	MG 10.303.898	
Saul Martins de Paiva	M-2.554.494	
Renata Negreiros Alvarenga	MG 11.465.527	

2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA O PORTUGUÊS DO BRASIL
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
- c) Pesquisador Responsável: Lucas Guimarães Abreu

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFGM): para tradução do questionário de avaliação da satisfação com relação ao tratamento ortodôntico de Bennett e colaboradores. Através da ficha clínica do paciente, serão coletados nome do adolescente e do seu pai/cuidador, sexo do adolescente, data de nascimento e idade do adolescente, renda da família, escolaridade do pai/cuidador, data de início e término do tratamento, qual aparelho foi utilizado e se houve ou não extração de pré-molar durante o tratamento ortodôntico. Para a tradução do questionário de Boos e colaboradores serão coletados nome do participante, sexo do participante, data de nascimento e idade do participante, renda da família, escolaridade do participante, data de início e término do tratamento, qual aparelho foi utilizado e se houve ou não extração de pré-molar durante o tratamento ortodôntico. Para isso, a ficha clínica do participante será acessada. Para a tradução de ambos os questionários será coletada a condição inicial da má oclusão dos participantes, que será avaliada através do exame de modelos de gesso iniciais (antes do tratamento) aplicando-se o Índice Estético Dental (IED). Serão usados modelos, registrados no período de: entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFGM (CEP/UFMG) - Av.



Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br .

4. Declaração dos pesquisadores


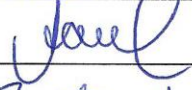
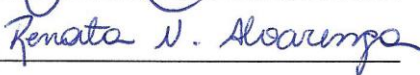
Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da **Faculdade São Leopoldo Mandic, Unidade de Pós-graduação Belo Horizonte**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 10 de agosto de 2019.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Lucas Guimarães Abreu	
Saul Martins de Paiva	
Renata Negreiros Alvarenga	

5. Autorização da Instituição

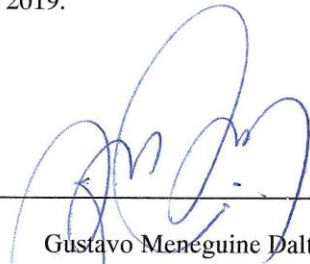
Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.



Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 14 de agosto de 2019.



Gustavo Meneguine Daltoé
Coordenador da Faculdade São Leopoldo Mandic
Unidade de Pós-graduação de Belo Horizonte

