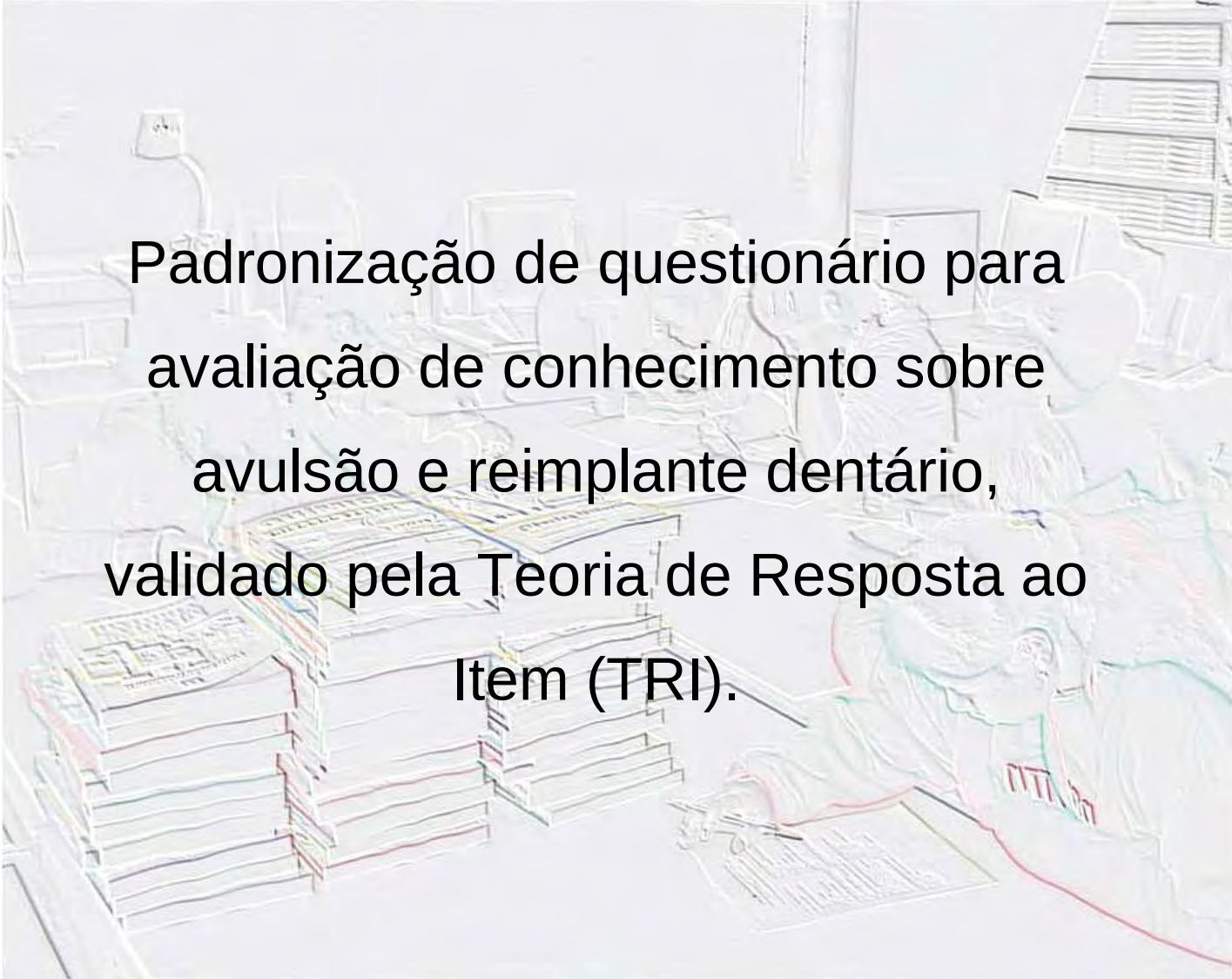


Lithiene Ribeiro Castilho



Padronização de questionário para
avaliação de conhecimento sobre
avulsão e reimplante dentário,
validado pela Teoria de Resposta ao
Item (TRI).

ARAÇATUBA - 2007 -

Lithiene Ribeiro Castilho

Padronização de questionário para avaliação
de conhecimento sobre avulsão e reimplante
dentário, validado pela Teoria de Resposta ao
Item (TRI).

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia do Campus de Araçatuba – Unesp,
para obtenção do Grau de “Mestre em
Odontologia” - Área de Clínica Integrada.

Orientador: Profa. Dra. Maria Lucia Marçal Mazza Sundefeld

Co-orientador: Prof. Dr. Dalton Francisco de Andrade

ARAÇATUBA - 2007 -

Dedicatória

À DEUS,

“TUDO POSSO NAQUELE QUE ME FORTALECE”.

“Pedi e recebereis; procurais e encontrareis; batei e vos será aberto, pois quem pede, recebe, e quem procura, encontra, e, para quem bate DEUS abrirá todas as portas.”

Lucas 11, 1-13.

Ao ser professor,

O vôo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado.

Rubem Alves.

Ao meu pai, Luiz Carlos, por delegar a mim sua maior herança: “a busca incessante pelo saber”. Exemplo de profissional e pessoa, humano, honesto e caridoso. *Pai* a conquista é minha, mas a vitória é nossa! Muito obrigada!

À minha mãe, Maria Conceição, agradeço pelo incentivo, pela amizade, mas principalmente pela garra. Exemplo de mulher e professora. Quero um dia olhar os meus alunos como você, com olhos de humanidade.

Mãe, a luta é cansativa, mas a conquista é gloriosa! Muito obrigada!

A minha irmã Hellen, pelo amor incondicional que por ela tenho, pela bondade infinita que existe em seu coração, por ser amiga e companheira nas horas difíceis. *Tatinha* tenho muito orgulho de você, minha irmã querida!

Aos Meus amados avós, Leonides e Eudóchio, Ricardina e Miguel, pois vocês são meu exemplo de vida! Obrigada pelo amor, preocupação e carinho infinito.

Aos meus tios e tias, Lucimar e Luiz, Nilton e Maria Conceição (Quinha), Cleonice e Paulo, Eudóchio e Suzely. Obrigada pelo apoio, incentivo sincero, e carinho com o qual sempre me trataram.

Aos meus primos queridos, Luiz Gustavo, Danilo, Niltinho, Mainy, Larissa, Gabriel, Mariana e Michely, pela indescritível infância que tivemos juntos, mas principalmente por ter vocês na minha vida!

“Obrigada por acreditarem em mim e me fazer sentir importante, demonstrando-me que posso fazer a diferença”. Serei eternamente grata pelo apoio e compreensão de vocês nesse meu grande sonho: “ser professora”. Sem vocês tudo isso não poderia ser realizado.

AMO MUITO VOCÊS!

Agradecimentos Especiais

A minha orientadora, Maria Lucia Marçal Mazza Sundefeld,

Por ser humana, íntegra, amiga e solidária, mas principalmente por acreditar e confiar em mim, transmitindo seus conhecimentos.

Conte-me e esquecerei.

Ensina-me e me lembrarei.

Envolve-me e aprenderei.

Benjamim Franklin

Ao professor Wilson Roberto Poi,

Por me acolher, me devolver à esperança, me proporcionar conhecimento, amizade, credibilidade, numa relação ímpar.

“Mais que ensinar é preciso ouvir os apelos silenciosos que ecoam na alma do educando”.

Tudo depende da “pedagogia do amor”.

A professora Graziela Garrido Mori, pelo apoio, incentivo, confiança e

amizade, pois uma amiga é alguém que crê em ti inclusive quando tu deixaste de crer em ti mesma. Minha eterna gratidão, a minha eterna professora!

A professora Sônia Regina Panzarini Barioni, pelo auxílio com palavras

sábias e construtivas em todos os momentos.

Ao Dú, pois

"O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso, existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis."

Fernando Pessoa.

A família Mazzo e Trindade, em especial, Isabel, Carlos e Elen Carla.

Ao meu Co-orientador Dalton Francisco de Andrade, pela orientação
prestada.

A grande família Clínica Integrada, Poi, Sônia, Denise, Daniela, Celso, José Carlos, pela confiança depositada, pela agradável convivência. Que Deus os abençoe!
Meus sinceros agradecimentos!

As amigas da pós-graduação em Clínica Integrada, Eloá, Letícia, Célia, Daniele, Luciene, Milena, Márcia, por tudo o que pude aprender com vocês. Pelas alegrias e desafios compartilhados.

Aos amigos, Letícia, Carolina, Eloá, Valentin, Érika,

A gente não faz amigos, reconhece-os.

Vinícius de Moraes.

Aos grandes amigos da minha família, Eliete, Nivaldo, Lucas, Vítor, Ademilde

e Wilson. “Nada se supera ao valor de uma verdadeira amizade”.

Ao Andrei, pela paciência, mas principalmente por me compreender e me tratar tão

bem sempre.

As amigas de infância, Janaina, Patrícia, e em especial *Juliana*.

“*Jú* o tempo pode passar mais as verdadeiras amizades permanecem sempre”.

Ao Helisson,

Pois acredito que casualidade não existe... E acredito também que por alguma razão
você existe em minha vida... Certamente Deus queria que eu te conhecesse, que você
estivesse dentro do meu coração e que fosse parte da minha vida...

Obrigada por me fazer viver e ser quem gostaria!

Te amo!

À Sônia, Hélio, Stéfani, Camile e Wirley.

“O verdadeiro amigo é aquele que segura tua mão e toca o seu coração”.

Vinícius de Moraes.

Agradecimentos

À Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP e ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Pela oportunidade da realização desta pesquisa.

Aos funcionários do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada e Odontologia Infantil e Social, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, em especial Nilton, Antônia e Neusa.

Aos funcionários da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Aos Estagiários da Disciplina de Bioestatística e Informática Aplicada à Odontologia, em especial Annelise, Daiana, Lucas, Marco Aurélio, Rodrigo e Cleide.

A 53ª Turma da Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, pela ajuda prestada.

Aos professores da FAI – Faculdade Adamantinense Integrada do Curso de Odontologia, pelo incentivo, em especial a Professora Elaine Guerbach conti.

Aos amigos do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, nas Áreas de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Estomatologia, Ortodontia, Prótese Dental e Odontologia Infantil e Social.

À FAPESP (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo), pelo auxílio financeiro que viabilizou a realização desse trabalho.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente, colaboraram com este trabalho, meus sinceros
agradecimentos.

Epígrafe

Eu pedi forças...

E Deus me deu dificuldades para me fazer forte.

Eu pedi sabedoria...

E Deus me deu problemas para resolver.

Eu pedi prosperidade...

E Deus me deu cérebro e músculos para trabalhar.

Eu pedi coragem...

E Deus me deu perigos para superar.

Eu pedi amor...

E Deus me deu pessoas com problemas para ajudar.

Eu pedi favores...

E Deus me deu oportunidades.

Não recebi exatamente o que pedi...

Mas recebi tudo aquilo que mais precisava...

“Maria Júlia Paes da Silva”.

Sumário

Introdução Geral	16
Capítulo 1 - Técnica do Grupo Focal como metodologia qualitativa aplicada em questionário sobre reimplante dentário.	21
Resumo	23
Abstract	25
Resumen	27
1. Introdução	29
2. Material e Método	33
3. Resultado	36
4. Discussão	41
5. Referências	45
Capítulo 2 – Padronização de questionário sobre reimplante dentário pela Teoria de Reposta ao Item (TRI).	49
Resumo	51
Abstract	54
1. Introdução	57
2. Material e Método	61

3. Resultado	65
4. Discussão	71
5. Referências	75
Capítulo 3 – Avaliação do nível de conhecimento dos escolares de 6ª série do ensino fundamental da cidade de Araçatuba, SP, sobre avulsão e reimplante dentário, utilizando questionário padronizado.	84
Resumo	86
Abstract	89
1. Introdução	92
2. Material e Método	95
3. Resultado	97
4. Discussão	100
5. Referências	104
Anexo A	113
Anexo B	115
Anexo C	119
Anexo D	132

*Introdução geral**

Acidentes envolvendo os dentes são comuns. As suas conseqüências podem ser desde pequenas fraturas dentárias até o completo deslocamento do dente do seu alvéolo, caracterizando a avulsão dentária⁽¹⁾. Segundo Panzarini et al. ⁽²⁾, a ocorrência da avulsão dentária representou 31,81% dos diferentes tipos de trauma estudados. Os impactos frontais absorvidos pelo lábio superior causam movimentação do elemento dentário e promovem o seu deslocamento para fora do alvéolo, caracterizando a avulsão dentária ⁽¹⁾. Dentes recém-erupcionados, devido à menor quantidade de fibras do ligamento periodontal, são mais susceptíveis à avulsão; assim, crianças entre 7 a 12 anos, são as mais acometidas pela avulsão dentária⁽¹⁾.

Uma vez avulsionado, o dente deve ser reimplantado em seu alvéolo o mais rápido possível, com o objetivo de restabelecer sua normalidade e função⁽¹⁾. Assim, o reimplante imediato ou o armazenamento do dente em meios compatíveis para a sobrevivência das células do ligamento periodontal antes do reimplante é um procedimento imprescindível ⁽³⁻⁶⁾.

Sabe-se que o leite é o melhor meio úmido convencional para a manutenção do dente avulsionado. Além de fácil obtenção, o leite aumenta as chances de reparo mesmo que o reimplante seja feito mais tardiamente (até 6 horas) ⁽⁷⁻⁹⁾.

Quando um dente é avulsionado, o reimplante dentário imediato é o procedimento ideal, porém nem sempre é uma realidade clínica. Diante desta

situação, vários protocolos de tratamento têm sido propostos para o reimplante tardio cujos objetivos são retardar o início da reabsorção radicular e aumentar a sobrevida do dente avulsionado.

Embora sejam constantes as recomendações sobre o melhor tratamento do dente avulsionado, o desconhecimento da população em geral sobre os procedimentos de urgência em casos de trauma dentário ainda é elevado. Vários estudos, utilizando questionários, comprovam este dado ⁽¹⁰⁻¹⁷⁾. Analisando estes artigos, notou-se que em nenhum deles foi relatado o uso de questionários padronizados.

Sabe-se que a avaliação do conhecimento ou não de escolares sobre avulsão e reimplante dentário é fundamental. Isso pode mostrar a necessidade da realização de campanhas de esclarecimento à população.

Os questionários são instrumentos que coletam informações sobre o contexto social, econômico e cultural dos alunos, buscando apresentar indicações do efeito que alguns destes fatores têm sobre o desempenho, é considerado um instrumento ou programa de coleta de dados muito importante na pesquisa científica. No entanto, não existe uma metodologia padrão para os projetos de questionários, havendo somente recomendações em relação a essa importante tarefa no processo de pesquisa⁽¹⁸⁾.

A elaboração e/ou construção de um bom questionário depende não só do conhecimento de técnicas, mas principalmente da experiência do pesquisador. Contudo, seguir um método de elaboração é essencial, pois identifica as etapas básicas envolvidas na construção de um instrumento eficaz⁽¹⁹⁾.

Dentre as técnicas utilizadas, pode ser citada a Técnica do Grupo Focal. Segundo Iervolino & Pelicione⁽²⁰⁾, esta é definida como: “uma técnica de Pesquisa na qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico”. Com isso, serão obtidas informações de caráter qualitativo sobre experiências de vida, sentimentos, percepções.

A Teoria da Resposta ao Item (TRI) é um instrumento que vem sendo progressivamente aplicado nos processos quantitativos na área de avaliação educacional ⁽²¹⁻²²⁾.

Os primeiros modelos provenientes dessa teoria surgiram da década de 50, vindo a ser utilizado no Brasil no ano de 1995 na análise dos dados do Sistema Nacional de Ensino Básico (SAEB), e em outras avaliações, como no Sistema de Avaliação Nacional do Estado – SP (SARESP) em 1999. Atualmente a TRI é reconhecida como a mais poderosa ferramenta que existe para tratamento estatístico de questionários.

Sua utilização em várias áreas do conhecimento, particularmente em avaliação educacional, fez crescer o interesse na aplicação de técnicas derivadas da teoria de Resposta ao Item – TRI, com a qual se estima a proficiência dos estudantes pela probabilidade de acerto ao item. Além disso, permite estimar o poder de discriminação do item, ou seja, sua capacidade de diferenciar os alunos que já desenvolveram as competências requeridas, daqueles que ainda não as desenvolveram. Informa também o índice de dificuldade de cada questão, o que permite equilibrar as provas com questões de

diferentes graus de dificuldade e a probabilidade de acerto ao acaso, que indica a chance de acerto do item sem o conhecimento e a construção da habilidade requerida (acerto pelo "chute") que propõe modelos para os traços latentes, ou seja, características do indivíduo que não podem ser observadas diretamente ⁽²¹⁻²³⁾.

Um estudo utilizando TRI na área de saúde, mais especificamente na padronização de um questionário sobre reimplante dentário poderá dar subsídios para realização de campanhas educativas para a prevenção de acidentes e para melhorar o prognóstico dos casos de avulsão dentária.

Capítulo 1

Técnica do Grupo Focal aplicada em
questionário sobre reimplante
dentário.

Resumo

Castilho LR. Técnica do Grupo Focal aplicada em questionário sobre reimplante dentário. Araçatuba, 2007. 140 p. Dissertação (Mestrado em Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista.

Este artigo relata a experiência da utilização da técnica de grupo focal para coletar dados de pesquisa em Odontologia. Esta técnica tem como objetivo utilizar a Técnica do Grupo Focal para adequação da terminologia do questionário sobre reimplante dentário, direcionado a escolares. Para isso, 2 grupos, com 10 alunos cada, sorteados aleatoriamente, foram formados com alunos a 6ª série de 2 escolas da rede pública da cidade de Araçatuba, SP, os quais foram abordados os seguintes temas: trauma dentário, com ênfase em avulsão e reimplante dentário. Após o desenvolvimento das discussões, foi possível observar que a maioria dos escolares desconhece o real sentido da palavra trauma dentário, associando este termo à “cárie no dente”, “mau hálito”, “dor de dente”, “chupar o dedo”, “ir ao dentista”. As exceções foram os alunos que sofreram ou presenciaram este tipo de acidente; o mesmo deu-se para os demais termos técnicos analisados. Pode-se concluir que a Técnica do Grupo Focal como metodologia qualitativa é muito importante na adequação da terminologia de questionários, sendo possível individualizá-los, deixando-o compatível à realidade da população alvo a ser pesquisada.

Palavras-chave: Grupo Focal; Metodologia; Pesquisa Qualitativa; Questionário; Reimplante dentário.

Abstract

Castilho LR. Technical Group Focal applied in questionnaire on reimplante dental. Araçatuba, 2007. 140 p. Dissertation (Master in Clinical Integrated) - Faculty of Dentistry of Universidade Estadual Paulista.

This article reports the experience of the use of the technique of focus group to collect data for research in Dentistry. This technique is intended to adapt the terminology of a questionnaire in preparation on reimplante dental. For this, two groups were conducted for discussion, addressing the theme: dental trauma, with emphasis on avulsion and reimplante dental. After the development of the discussions, it was possible to observe that most school know the real meaning of the word dental trauma, linking this term to "cárie in the tooth," "bad breath", "pain in the tooth," "sucking the finger," "go to the dentist." The exceptions were the students who suffered or presenciaram this type of accident, it has been for other technical terms analyzed. In possession of the descriptions made by the school were unable to prepare and / or modify the terms of any of the items of the questionnaire, adapting to the reality of the target population to search.

Keywords: Focal Group, Methodology; Qualitative Research, questionnaire; Reimplant dental.

Resumen

Castilho LR. Grupo Técnico del foco aplicada en el cuestionario sobre reimplante dentales. Araçatuba, 2007. 140 p. Tesis (Master en Clínica Integrada) de la Facultad de Odontología de la Universidade Estadual Paulista.

Este artículo informes de la experiencia de la utilización de la técnica de grupos de enfoque para reunir datos para la investigación en Odontología. Esta técnica tiene por objeto adaptar la terminología de un cuestionario en preparación sobre reimplante dentales. Para ello, se realizaron dos grupos de discusión, abordando el tema: los traumatismos dentales, con énfasis en la avulsión y reimplante dentales. Después de que el desarrollo de los debates, es posible observar que la mayoría de las escuelas conocen el verdadero significado de la palabra los traumatismos dentales, vinculando este término a "cárie en el diente", "mal aliento", "dolor en el diente", "chupando El dedo de la mano "," ir al dentista ". Las excepciones fueron los estudiantes que han sufrido o presenciaram este tipo de accidente, que ha sido en otros términos técnicos analizados. En posesión de las descripciones hechas por la escuela no están en condiciones de preparar y / o modificar los términos de cualquiera de los puntos del cuestionario, adaptándolo a la realidad de la población objetivo a la búsqueda.

Palabras clave: Grupo Focal, la Metodología de la Investigación; Qualitative Research, Desarrollo del cuestionario; Reimplante dentales.

1 Introdução *

Sabe-se que o questionário é um instrumento de coleta de dados muito importante na pesquisa científica. No entanto, não existe uma metodologia padrão para os projetos de questionários, havendo somente recomendações em relação a essa importante tarefa no processo de pesquisa(1).

A elaboração e/ou construção de um bom questionário depende não só do conhecimento de técnicas, mas principalmente da experiência do pesquisador. Contudo, seguir um método de elaboração é essencial, pois identifica as etapas básicas envolvidas na construção de um instrumento eficaz(2).

Dentre as técnicas utilizadas, podem-se citar a Técnica do Grupo Focal. Segundo Iervolino & Pelicione(3), esta é definida como: “uma técnica de Pesquisa na qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico”. Com isso, serão obtidas informações de caráter qualitativo sobre experiências de vida, sentimentos, percepções.

Para o desenvolvimento da técnica, deve ser formado um grupo composto por um moderador, um relator e de 7 a 12 participantes da

* texto escrito segundo as normas da *Revista Latino Americana de Enfermagem*, anexo C.

população alvo. É aconselhável que os participantes compartilhem o máximo de características comuns, tais como: mesmo nível de escolaridade, condição social, profissão, entre outras(4). O objetivo principal da técnica é revelar as percepções daqueles sobre os tópicos da discussão. Para isso, o moderador incentiva a contribuição de todos, evitando que um participante tenha o predomínio sobre os demais, e conduz a discussão de modo que esta se mantenha dentro dos tópicos de interesse inicial. Os tópicos da discussão devem constar num roteiro prévio(4).

Embora o Grupo focal seja uma técnica utilizada há muitos anos, sua utilização na área da saúde é relativamente recente. Proposto primeiramente pelos cientistas sociais(5), na década de 50, o grupo focal foi ignorado durante muito tempo pelos pesquisadores universitários(6). O mesmo não aconteceu com os pesquisadores de marketing, que imediatamente o incorporaram como uma de suas mais valiosas técnicas de pesquisa, seja pelo seu baixo custo, seja pela rapidez com que o grupo focal fornece dados válidos e confiáveis.

Na área da saúde, essa técnica de pesquisa qualitativa foi mais utilizada a partir de meados de 1980, e praticamente inexistem estudos publicados até 1984. Desde 1990, entretanto, foi expressivo o aumento de pesquisas utilizando este método(7), como num estudo realizado por Caterall & Maclaran(8) (1997) o qual foi possível considerar a interação do grupo como algo produtivo que amplia o espectro de respostas, ativando detalhes de experiências esquecidas e desinibindo os participantes.

Em nenhum dos trabalhos existentes que avaliaram o nível conhecimento sobre avulsão e reimplante dentário (9-11), foi relatado o uso da Técnica do Grupo Focal para adequação da terminologia dos questionários utilizados com o nível de entendimento do grupo pesquisado, o que facilita a compreensão dos itens, sendo uma etapa imprescindível na elaboração de questionários.

Com relação à faixa etária a ser pesquisada, é muito importante ressaltar que em torno dos 12 anos, a criança desenvolve a sua própria identidade, podendo haver, neste período, problemas existenciais e dúvidas entre o certo e o errado, manifestando interesses e ideais segundo os seus próprios valores e naquilo que acredita. O conhecimento adquirido é mais absorvido nesta idade (12), por isso optou-se em avaliar esta faixa etária.

Levando em consideração os aspectos abordados acima, o objetivo deste trabalho foi utilizar a Técnica do Grupo Focal para adequação da terminologia do questionário sobre reimplante dentário, direcionado a escolares.

2 Material e Método

Para elaboração do questionário a ser adequado neste trabalho foi primeiramente realizado um levantamento dos questionários existentes na literatura, pertinentes ao tema a ser abordado. Após criterioso estudo e embasado naqueles existentes, foi possível formular um novo questionário. As variáveis avaliadas compreendiam informações pessoais, tais como: gênero, idade, vivência ou experiência em traumatismo alvéolo dentário, e também o risco de avulsão através de prática de atividades físicas, noções de termos odontológicos específicos, o conhecimento sobre avulsão e possibilidade reimplante dentário, atitude diante do problema, conhecimento específico sobre meios de conservação do dente avulsionado, período de tempo extra-alveolar e a importância da educação e prevenção.

Anterior a aplicação do questionário, grupos focais foram realizados, adequando a terminologia do questionário a população alvo a ser avaliada.

Para isso, 2 grupos, com 10 alunos cada, sorteados aleatoriamente, foram formados com alunos da 6ª série de 2 escolas da rede pública da cidade de Araçatuba, SP.

A condução do grupo focal foi feita através de um moderador e um relator, conforme proposto na técnica. O moderador distribuía individualmente, a todos os escolares, tiras de papéis que constavam palavras ou frases

relacionadas às questões a serem abordadas no questionário, e estes dispunham de tempo adequado para escrever o que pensavam a respeito de cada palavra ou frase respectivamente. Em seguida, cada um deles relatava o que havia escrito e posteriormente o assunto era discutido com o grupo.

A primeira palavra apresentada aos escolares foi, esporte, ou seja, verificar se os escolares associam a prática de esporte a possibilidade de ocorrer acidentes, ou até mesmo com o trauma dentário. A segunda palavra foi, avulsão dentária seguida de reimplante dentário, verificando o conhecimento desses termos. E na seqüência foram apresentadas as seguintes palavras e frases, trauma no dente, dente pode sair inteiro da boca, onde pode cair o dente?, quem pode recolocar esse dente?, é importante saber esse assunto?, protetor bucal.

Concomitantemente, o relator se limitava a gravar e anotar todas as manifestações dos elementos do grupo. Essa mesma metodologia foi aplicada nos dois grupos focais, separadamente. Ao término de todas as discussões foi perguntado se gostaram de participar desta experiência.

Com as gravações transcritas, de acordo com as etapas desta técnica, foi aplicada análise de conteúdo, procurando perceber o entendimento dos escolares a respeito das palavras e frases discutidas nos grupos focais.

A discussão dos resultados obtidos nos grupos focais foi realizada com profissionais especialista da área de trauma adequando-o ao linguajar e entendimento da população alvo do estudo para re-elaboração do questionário, com as modificações necessárias.

3 Resultado

Foi possível observar uma semelhança de opiniões nos grupos das duas escolas que participaram do processo, e no sentido expresso pelas palavras ou frases utilizadas durante as discussões, estas relacionadas aos itens do questionário, não houve diferenças de conhecimento sobre o tema entre os dois grupos.

Os resultados obtidos durante a realização do Grupo focal pode ser observado no Quadro I.

Após a realização do grupo foi necessário realizar modificações no questionário para torná-lo adequado (Figura 1 e 2). Questionários antes e depois anexo.

Foi acrescentada a questão “Você imagina que praticando esporte pode acontecer algum tipo de acidente”, haja vista que durante a realização dos grupos focais foi percebido que os escolares não têm essa preocupação.

Com relação à questão “Para você trauma nos dentes é”, foram modificados os itens desta alternativa, acrescentando as palavras sugeridas pelos escolares durante as discussões, tornando as respostas adequadas à opinião destes sobre a questão.

A alternativa “O trauma no dente pode causar”, foi excluída, pois se os escolares não sabiam o que é trauma no dente, muito menos o que ele pode causar. Por este motivo, a questão “Você já ficou sabendo sobre dentes que sofrem trauma e saem completamente da boca? foi readequada e substituída pela “Você já sofreu alguma pancada no dente permanente?”, adequando a terminologia.

Também foram excluídas as alternativas “Reimplante dentário” e “Avulsão dentária”, pois nenhum dos escolares reconhece o significado destas palavras, isto porque os profissionais têm termos específicos, mais que não condizem com a realidade dessa população.

Como os escolares não sabem que podem realizar o atendimento inicial nos casos de avulsão dentária, também não poderiam saber responder por onde pegar este dente avulsionado, portando a questão “Quando o dente estiver fora da boca devemos pegá-lo: (coroa, raiz, não sei)” foi substituída pela “Se você olhar no espelho a parte do dente que você enxerga, como se chama? (coroa, raiz, não sei)” para, então, verificar se eles sabem distinguir as partes anatômicas dos dentes.

O item “Depois que o dente saiu da boca quanto tempo no máximo devemos esperar para colocá-lo no lugar?” foi readequada e substituída por “Na sua opinião, qual o tempo ideal que um dente permanente pode ser mantido fora da boca antes de ser recolocado?, novamente adequando à terminologia do grupo focal.

O mesmo modo ocorreu com a questão “O ato de recolocar o dente novamente no seu local pode ser feito: (só pelo dentista, por qualquer pessoa, por ninguém porque o dente está perdido e não sei)” substituída pela “O dente permanente pode ser colocado novamente no seu lugar na boca pelo:”, adequando o enunciado do item, onde foram mantidas as mesmas alternativas.

Já o item “Usar protetor bucal durante atividades físicas serve para”, foi removida, pois os escolares não sabem o que é um protetor bucal, muito menos sua utilização, mas as seguintes ítems foram acrescentados: “Quando você está fazendo atividade física, passa pela sua cabeça a possibilidade de quebrar ou perder um

dente permanente?” e “Você já ouviu falar de alguma coisa que pode ser colocada na boca para proteger seus dentes”, sendo possível verificar se os escolares associam o esporte com a possibilidade de ocorrência do trauma dentário, e se já ouviram falar sobre protetores bucais.

Quadrol. Resultados obtidos após a realização do Grupo Focal.

Seqüência de palavras	Resultado	Algumas respostas dadas pelos escolares
1. Esporte	4 escolares associaram o esporte com a possibilidade de ocorrer um acidente, entretanto nenhum associou à acidente dentário	“futebol” ; “tênis de mesa”; “dama”; “xadrez”; “natação” “handbol”, “linth: ginástica japonesa (rítmica)”; “correr”; “vôlei”; “corrida”; “basquete”. entre outros
2. Trauma no dente.	Os escolares desconhecem o significado do termo	“câncer bucal”, “cárie”; “anestesia”, “aparelhos dentais”, “placa bacteriana”; “escovação errada”; “obturaçãõ”; “ficar com os dentes amarelos;“dor”; “mau hálito”; “comer muito doce”; “alimentação ruim X trauma”; “gengivite”, dentre outros.
3. Dente pode sair inteiro da boca?	Apenas duas pessoas relataram alguma experiência por terem presenciado este acidente.	“o dente saiu inteiro da boca do meu amigo num thermas”.
4. Onde o dente pode cair?	Vários locais foram descritos.	“em casa”, “na escola”, “no quintal”, “comendo”, “jogando bola”, “na garganta”; “ele pode cair e você engolir”, “pode cair em qualquer lugar”; “cata e joga em cima do telhado”; “no banheiro”, “na rua”, “na praça”; “jogando bola”; entre outros
5. Pode ser colocado de volta no lugar (reimplantado)?	Apenas 2 alunos afirmaram que sim.	Alguns alunos disseram que o dente não teria mais serventia.
6. Quem pode recolocar o dente?	A maioria dos escolares afirmou que o dente não poderia ser recolocado.	Um aluno disse que “o dentista poderia ajudar”, e outro “só se o dentista colar com super bonder”.

7. É importante saber esse assunto?	A importância foi confirmada pela maioria dos escolares, por diferentes motivos.	“em casos de emergência”, “por ser importante para saúde bucal”, entre outros.
8. Protetor bucal	Nenhuma resposta foi condizente ao real sentido da palavra, denotando a esta um sentido totalmente contrário.	“listerine”; “pasta”, “flúor”, “escovação”, “fio dental”; “nossa mente”.

4 Discussão

Outros trabalhos QUAIS utilizaram o emprego dessa metodologia como uma importante estratégia no enriquecimento de pesquisas qualitativas(13-17).

Entretanto, podem ser ressaltados os estudos realizados na Enfermagem por Michel 1999, que trabalhou com validação de conteúdo através da técnica do grupo focal, em instrumento para coleta de dados de pacientes cardiopatas, utilizando-se das discussões do grupo para sua reorganização(18), e também, Virgínio em 2003, que realizou a validação de conteúdo de um instrumento de coleta de dados em enfermagem para clientes adultos hospitalizados, através da técnica do grupo focal, sendo que o resultado dos debates permitiu a reestruturação do mesmo, com devidas alterações, de acordo com o consenso obtido no grupo, adaptando-o para o uso na clínica, atendendo as características da clientela(19).

Com relação à área odontológica, nenhum estudo utilizando a Técnica do Grupo focal foi observado, como metodologia qualitativa na validação de instrumentos para coleta de dados.

O método do grupo focal discutido neste trabalho, conforme demonstrado nos relatos das experiências obtidas pode, portanto, ser utilizado em estudos de saúde pública com diferentes propósitos: gerar hipóteses sobre um assunto a partir da perspectiva dos informantes selecionados; avaliar um serviço ou intervenção de material instrucional; fornecer um quadro inicial para estudo de um campo até então não explorado cientificamente; como pesquisa

exploratória ou como diagnóstico preliminar; obter a interpretação de um grupo sobre resultados quantitativos obtidos em estudo prévio; contribuir para a montagem e teste de questionários e escalas para projetos de pesquisas quantitativas(3).

É importante, porém que se tenha claro que nem sempre o grupo focal é adequado para todas as situações. Além disso, há dificuldades que devem ser levadas em conta, uma vez que se constituem em pontos fundamentais para o sucesso da técnica, por exemplo, o papel do moderador precisa ser desempenhado com muita flexibilidade e, ao mesmo tempo, muita firmeza na condução dos tópicos(3-4).

Outra dificuldade que a técnica apresenta é a análise dos dados que devem ser vistos de maneira qualitativa sem se basear nos preceitos da metodologia quantitativa, tais como o tamanho e representatividade da amostra. Isto pode interferir na fidedignidade estatística. Temas de natureza muito pessoal e complexa, possivelmente apresentarão resultados decepcionantes se abordados em grupo focal. Assim, a adoção de grupos focais em um determinado projeto deve ser resultado de muita reflexão, como, aliás, deve acontecer com a utilização de qualquer método(3-6).

Finalmente, cabe ressaltar que atualmente a popularidade do grupo focal na saúde pública reflete a salutar disposição de combinar métodos e técnicas de várias disciplinas para a compreensão de fenômenos que, de modo cada vez mais claro, não conseguem ser captados e analisados por meio do uso de uma única técnica, ou de técnicas que abordem exclusivamente métodos quantitativos de análise.

Assim, de acordo com os resultados das discussões dos grupos foi possível a elaboração de um questionário adequado para a investigação do trauma dentário em escolares de 6ª série do ensino fundamental. Este instrumento de avaliação, seguindo as questões levantadas no grupo focal, agora possui terminologia adequada para a coleta de dados. Na seqüência, será realizado um trabalho para validar o questionário confeccionado a partir deste e outro, para avaliar o conhecimento do público alvo.

Pode-se concluir que a Técnica do Grupo Focal como metodologia qualitativa é muito importante na adequação da terminologia de questionários, sendo possível individualizá-los, deixando-os compatíveis à realidade da população alvo a ser pesquisada.

5 Referências

1. Hartmut G. Como elaborar um questionário. (Série: Planejamento de pesquisa nas Ciências Sociais, N° 01) Brasília, DF: UnB Laboratório de Psicologia Ambiental. 2003.
2. Parasuraman A. Marketing research. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.
3. Iervolino, AS, Pelicione MC. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo 2001 junho; 35(2): 115-21.
4. Guedes BN, Araújo DO, Andrade MN, Costa SFG. Grupo Focal: Método e Aplicação em Pesquisas Qualitativas. Research Rev. bras. ciênc. saúde = Rev. bras. pesqui. m,d. biol 2006; 10(1):87-92.
5. Merton RK, Fisk M, Kendall PL. The focused interview; a manual of problems and procedures. Glencoe: Il Free Press, 1956.
6. Morgan DL. Focus group as qualitative research. Sage university paper series in: Qualitative research methods. Newbury Park: Sage Publications, 1988.
7. Carlini-Cotrim B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigação sobre o abuso de substâncias. Rev Saúde Pública 1996; 30(3): 285-93.
8. Caterall M, Maclaran P. Focus group data and qualitative analysis programs: coding the moving picture as well as the snapshots. Sociological Research Online 1997; 2(1), Available from:

URL:<http://www.socresonline.org.uk/socresonline/2/1/6.html>.

9. Chan AWK, Wong TKS, Cheung GSP. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol* 2001; 17:77-85.
10. Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JPT, Silva FF. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol* 2005; 21:324-28.
11. Mori GG, Turcio KHL, Borro VPB, Mariusso AM. Evaluation of the knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, São Paulo, Brazil. *Dent Traumatol* 2007; 23:2-5.
12. http://www.notapositiva.com/trab_estudantes/trab_estudantes/psicologia/psicologia_trabalhos/cresccriancapiaget.htm , 08/10/2007 9:18 hs. O Crescimento da Criança.
13. Nuto SAS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa ÍCC, Oliveira AGRC. O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente *Ciênc. saúde coletiva* 2006;11:89-96.
14. Chirelli MQ, Mishima SM. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. *Rev. latinoam. Enferm* 2003 set.-out;11(5):574-584.
15. Lervolino AS, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev. Esc. Enf. USP* 2001 jun; 35(2): 115-21.
16. Goncalves VLM, Lima AFC, Crisitano N, Hashimoto MRK. The creation of performance evaluation indicators through a focus group *Rev. Latino am. Enferm* 2007 jan.-fev;15(1):134-141.

17. Marín-León L, Segal-Corrêa AM, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MA, Pérez-Escamilla R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2005 set-out; 21:1433-1440.
18. Michel JLM. Validação de instrumento para coleta de dados de pacientes cardiopatas. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo. [Dissertação] 1999.
19. Virgínio NA. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados. Universidade Federal da Paraíba. [Dissertação] 2003.

Capítulo 2

Padronização de questionário sobre
reimplante dentário.

Resumo

Castilho L R. Padronização de questionário sobre reimplante dentário. Araçatuba, 2007. 140 p. Dissertação (Mestrado em Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista.

Vários estudos utilizando questionários para avaliar o conhecimento sobre avulsão e reimplante dentário foram realizados em diferentes partes do mundo, porém em nenhum deles foi observado qualquer tipo de validação dos questionários utilizados. É muito importante salientar que os números oferecem, cada vez mais, argumentos para decisões a serem tomadas por procedimentos científicos reconhecidos, e que atualmente a Teoria de Resposta ao Item é reconhecida como a mais poderosa ferramenta que existe para tratamento estatístico de questionários. A proposta desse estudo foi à padronização de um questionário pela Teoria de Resposta ao Item (TRI) para avaliação de conhecimento sobre reimplante dentário. A população de estudo foi composta por escolares de 12 anos de idade da rede pública, da cidade de Araçatuba, SP. Elaborado o questionário, foi definido o construto, aplicada a Técnica do Grupo Focal para adequação de sua terminologia, e após a realização da pesquisa piloto em quatro dessas escolas, o questionário foi avaliado pela Teoria de Resposta ao Item (TRI), e modificado de acordo com os resultados desta análise e realizada, então, a sua aplicação final numa amostra aleatória de 778 escolares, sorteadas em todas as escolas. Posteriormente nova análise pela TRI foi realizada indicando a manutenção ou não de cada item e/ou alternativa do questionário. No pré-teste (piloto), foram detectados itens com índice de discriminação menor que 0,30, assim como na

pesquisa final, e na análise dos pontos bisseriais, foram necessárias remoção, acréscimo ou união de itens e alternativas. Após as modificações necessárias que foram indicadas pela análise dos itens através da TRI, o questionário foi considerado adequado e padronizado para avaliar conhecimento sobre reimplante dentário.

Palavras chaves: Avulsão dentária, Reimplante dentário, Questionário, Teoria de Resposta ao Item.

Abstract

Castilho L R. Standardization of the questionnaire on reimplante dental. Araçatuba, 2007. 140 p. Dissertation (Master in Clinical Integrated) - Faculty of Dentistry of Universidade Estadual Paulista.

Several studies using questionnaires to assess knowledge about avulsion and reimplante dental were held in different parts of the world, but none was observed in any kind of validation of the questionnaires used. It is very important to stress that the figures offer, increasingly, arguments to decisions to be taken by recognized scientific procedures, and that currently the Theory of Response to Item is recognized as the most powerful tool that exists for the statistical treatment of questionnaires. The proposal of this study is the standardization of a questionnaire validated by statistical method to assess the level of knowledge about avulsion and reimplante dental. The population of study will be composed of school, 12 years of age from the public, the city of Araçatuba, SP. After the completion of the research pilot in 4 of those schools, the questionnaire was evaluated by the Item Response Theory of (TRI), and modified according to the results of this analysis and held, then its application in a final random sample of 778 schools, random in all schools. Later review was conducted by TRI indicating the continuation or not of each item and / or alternative of the questionnaire, with this standardized and available for future searches to be performed by other professionals in the area, giving subsidies to achieving educational campaigns, seeking to improve the prognosis of these cases. After the necessary changes that were indicated by the analysis of the items by TRI, the questionnaire was

considered adequate to meet the goal which is the proposed construction of a standardized instrument for assessing knowledge about reimplante dental.

Keywords: Avulsion dental, Reimplant dental, Questionnaire, Theory of Response to the Item.

1 Introdução *

Sabe-se que o questionário é um instrumento ou programa de coleta de dados muito importante na pesquisa científica, entretanto não existe uma metodologia padrão para os projetos de questionários, porém existem recomendações de diversos autores com relação a essa importante tarefa no processo de pesquisa(1-2-3).

A elaboração e/ou construção de um bom questionário depende não só do conhecimento de técnicas, mas principalmente da experiência do pesquisador. Contudo, seguir um método de elaboração sem dúvida é essencial, pois identifica as etapas básicas envolvidas na construção de um instrumento eficaz(4).

A etapa inicial é a definição do construto de cada item, que é o atributo psicológico onde o conhecimento com operacionalização é diretamente observado. Um aspecto está direcionado para o que se sabe a respeito de um determinado assunto e o outro como se age, permitindo explicar padrões de comportamento(5).

O ideal é que todo questionário passasse por uma etapa de pré-teste, num universo reduzido, para que fosse possível corrigir eventuais erros de formulação, antes da sua aplicação final(6).

Ressalta-se ainda a utilização da técnica do grupo focal, com a qual é possível se obter informações de caráter qualitativo sobre experiências de vida, sentimentos, percepções, preferências, comportamentos, opiniões e

*Texto escrito segundo as normas da revista *Dental traumatology*, anexo D.

necessidades dos participantes, adequando assim a terminologia do questionário utilizado, deixando-a compatível com o nível de entendimento de cada grupo a ser pesquisado(7-17).

Somando a estes fatores, também é possível obter informações de caráter quantitativo através do uso da estatística por ser uma ciência importante em diversos níveis e têm sua aplicabilidade em diversas áreas. Esta oferece argumentos para decisões a serem tomadas por procedimentos científicos reconhecidos (18).

A Teoria de Resposta ao Item (TRI) é um conjunto de modelos matemáticos que procura representar a probabilidade de um indivíduo dar certa resposta a um item como função dos parâmetros do item e da habilidade (ou habilidades) do respondente. Essa relação é sempre expressa de tal forma que quanto maior a habilidade, maior a probabilidade de acerto no item(19-20).

Sua utilização em várias áreas do conhecimento, particularmente em avaliação educacional, vem crescendo o interesse na aplicação de técnicas derivadas da teoria de Resposta ao Item – TRI, que propõe modelos para os traços latentes, ou seja, características do indivíduo que não podem ser observadas diretamente(19).

Vários estudos utilizando questionários foram feitos para avaliar o conhecimento de leigos sobre trauma dentário(21-28). Percebe-se que os questionários utilizados, em trabalhos anteriores, para avaliação de conhecimento variavam quanto às questões e quanto o grau de complexidade das mesmas. Em nenhum deles foi relatado o uso de técnicas estatísticas para a validação dos questionários permitindo a comparação dos resultados.

Um estudo utilizando TRI na área de saúde, mais especificamente na padronização de um questionário sobre reimplante dentário poderá dar subsídios para realização de campanhas educativas para a prevenção de acidentes e para melhorar o prognóstico dos casos de avulsão dentária.

Assim, levando em consideração os aspectos abordados acima, o objetivo desse estudo foi à padronização de um questionário pela Teoria de Resposta ao Item (TRI) para avaliação de conhecimento sobre reimplante dentário.

2 Material e Método

Após levantamento bibliográfico para busca de questionários existentes em avulsão e reimplante dentário, foi elaborado um questionário por profissionais especialistas na área de traumatologia, e para cada item foi explorado a compreensão do construto e objetivos dos mesmos, e redigido conforme os modelos existentes.

A população alvo foram escolares da 6^a. Série do ensino fundamental.

Para adaptação da linguagem foi aplicada a técnica de grupo focal a um grupo desta população. Com isso foi possível se obter informações de caráter qualitativo sobre o grupo, adequando assim a terminologia do questionário utilizado, deixando-a compatível com o nível de entendimento do grupo a ser pesquisado.

Após as modificações sugeridas pela análise qualitativa, o questionário foi aplicado a 4 escolas de diferentes áreas da cidade de Araçatuba, em bairro central, bairro de periferia de baixo nível socioeconômico e bairro considerado de nível socioeconômico médio.

A análise quantitativa foi feita através da teoria clássica de avaliação de questionário, comparando com índice discriminatório de 0,30 da Teoria Clássica e pela Teoria de Resposta ao Item (TRI), com aceitação de nível de discriminação mínima 0,70.

O modelo adotado foi de três parâmetros, a dificuldade (b), a discriminação (a) e a probabilidade de resposta correta dada por indivíduos de baixa habilidade (c).

O parâmetro a é denominado parâmetro de discriminação (ou de inclinação) do item, parâmetro b é denominado de parâmetro de dificuldade (ou de posição) do item, isto é, itens com maior valor do parâmetro b exigem uma habilidade maior para uma mesma probabilidade de resposta correta. O parâmetro c não depende da escala, pois se trata de uma probabilidade, e como tal, assume sempre valores entre zero e um.

Em função dos resultados desta pesquisa piloto foi feita a adequação dos itens do questionário, sendo que os itens que não apresentaram na TRI fator de discriminação acima de 0,70, foram alterados para realmente avaliar as habilidades para o assunto.

Foi calculado o tamanho mínimo da amostra para aplicação deste questionário em escolares da 6ª. série de todas as 22 escolas públicas de ensino fundamental de Araçatuba, que, de acordo com a informação da Delegacia Regional de Ensino de Araçatuba, no ano 2007, havia 1974 alunos matriculados nas 6ª séries destas escolas.

As respostas mais representativas do problema trauma obtiveram o percentual de acerto por volta de 18%, no resultado da aplicação do questionário durante o desenvolvimento do projeto piloto e, aceitando uma diferença máxima dentre os resultados amostrados e a população de 0,15 sobre este percentual das o tamanho mínimo de amostra foi de 777 escolares para a pesquisa final.

Dado o pequeno número de escolas e, considerando não haver condição de sortear algumas delas trabalhou-se com todas. Cada escola foi considerada um extrato e foi adotado o método PPT, isto é, Probabilidade Proporcional ao Tamanho do extrato. Deste modo, pelo sorteio aleatório em cada escola com a listagem do Banco de Dados fornecido pela Delegacia Regional de Ensino de Araçatuba, mantendo a característica probabilística da pesquisa, e ao mesmo tempo, este plano agilizou a fase de entrevistas, pois o pesquisador não precisou fazer o sorteio aleatório em cada classe.

Após a aplicação do questionário com as devidas modificações na amostra sorteada de 777 escolares, foi novamente aplicada a TRI e novamente retirados ou alterados os itens que ainda mantiverem indicação de não atender aos critérios discriminatórios.

3 Resultado

O Processamento dos dados foi feito com os aplicativos Iteman e Bilog para sua padronização.

Foi aplicada da técnica de grupo focal com elementos da população alvo, escolares da 6ª. Série do ensino fundamental com faixa etária de 11 a 13 anos e foi verificado que vários termos necessitaram ser alterados no questionário elaborado por profissionais especialistas na área de traumatologia para avaliação de conhecimento sobre avulsão e reimplante dentária, uma vez que não havia o correto entendimento por parte dos escolares dos termos utilizados, sendo os mesmos substituídos, de acordo com a análise da gravação do grupo focal realizado.

Com a participação ativa dos profissionais da área de traumatologia foram feitas essas alterações e um novo questionário foi elaborado atendendo aos interesses de conhecimento da área e o nível de entendimento da população alvo.

Este questionário apresentava dois enfoques: experiência de vida e conhecimento sobre o assunto.

Em relação às experiências vividas, os itens foram: 1. Qual o tipo de esporte que você pratica?; 2.Você já sofreu uma pancada no dente?; 3.Você já ficou sabendo sobre dentes permanente que sofrem pancada e saem completamente da boca?; 4.Quem te falou sobre esse assunto? 5.Você já leu alguma coisa sobre o assunto?

Com a aplicação do questionário em um grupo piloto composto de 145 escolares, verificou-se a necessidade de juntar os itens quatro e cinco, os quais foram transformados em um só que verifica as fontes da informação e algumas alterações sobre a maneira de se perguntar foram feitas.

Em relação ao conhecimento do assunto avulsão e reimplante dentário os itens analisados através da análise da Teoria Clássica e pela TRI na pesquisa piloto, verificou-se que alguns deles eram mais complexos e outros exigindo menor nível de conhecimento. Em ordem decrescente de complexidade os itens foram os seguintes: 1. "O dente permanente pode ser colocado novamente no seu lugar na boca pelo: só pelo dentista, por qualquer pessoa, por ninguém porque o dente está perdido, não sei". Esta questão foi a que apresentou maior dificuldade quando somente 1% respondeu corretamente, isto é, "por qualquer pessoa". Na teoria clássica, o $DI = 0.2$, isto é, menor que 0,30 e, na TRI o índice discriminatório foi $> 0,70$ mas de alto nível de dificuldade ($Slope = 0,811$ e $Threshold = 5.562$, valor este muito alto considerando que a complexidade média seria zero. Na pesquisa final (Figura 1) este item se ainda exigindo maior habilidade, $Threshold = 7,129$. 2. "O que você entende por trauma nos dentes?" Este obteve um percentual de acerto de 18% embora tenha sido considerado discriminatório tanto na análise clássica ($DI = 0.32$) como na TRI ($Slope = 1.069$ e $Threshold = 2.114$) e a probabilidade de acerto ao acaso foi de 0.065; 3. "Se o dente permanente não for colocado de volta no seu lugar onde deveríamos guardá-lo?". Este obteve um percentual de acerto de 19% embora tenha sido considerado discriminatório tanto na análise clássica ($DI = 0.36$) como na TRI ($Slope = 1.017$ e $Threshold = 2.053$) e a probabilidade de acerto ao acaso foi de 0.065; 4. "Na sua opinião, qual o tempo

ideal que um dente permanente pode ser mantido fora da boca antes de ser recolocado?”. Este obteve um percentual de acerto de 26% embora tenha sido considerado discriminatório tanto na análise clássica ($DI=0.32$) mas não na TRI (Slope= 0.663 e Threshold = 2.587) e a probabilidade de acerto ao acaso foi de 0.109. Como na análise da TRI apresentou um índice discriminatório menor que 0.70 (Slope = 0.663 e Threshold = 2.587), optou-se por modificar as alternativas deste item no questionário final que seria aplicado em todas as escolas da cidade. No piloto as alternativas foram, “deve ser colocado imediatamente, 30 minutos, 1 hora, 2 dias, 3 dias, não sei” e no questionário final, “deve ser colocado imediatamente, 30 minutos, 1 hora, 6 horas, 24 horas, não sei”. Com esta modificação obteve-se um item com parâmetro discriminante na TRI >0.70 (Slope = 0.804 e Threshold = 1.764).

5. “Se você olhar no espelho a parte do dente que você enxerga, como se chama?” a porcentagem de acerto foi 44%, com índice discriminatório $DI=0.51$ na análise clássica e na TRI, obteve-se um item com parâmetro discriminante na TRI >0.70 (Slope = 1.329 e Threshold = 0.524).

6. “Se o dente permanente cair no chão que estiver sujo o que você faz? Quais situações estão certas: joga fora porque não serve mais, passa uma água e coloca no lugar, escova o dente, procura um dentista, não sei”.

Este item teve 48% de acerto e índice discriminatório maior que 0.30 ($DI=0.57$) na análise clássica e parâmetro discriminante na TRI >0.70 (Slope = 1.252 e Threshold = 0.320).

7. Quando você está fazendo atividade física, passa pela sua cabeça a possibilidade de quebrar ou perder um dente permanente? Com proporção de acerto de 49% não foi discriminatório na teoria clássica ($DI=0.26$) e também não foi na TRI (Slope = 0.483 e Threshold = 0.797). Este resultado se manteve na aplicação do questionário final. Este item não deve fazer parte do questionário padrão ou deve sofrer alterações para o estudo sobre trauma e avulsão dentária.

8. “Uma vez fora da boca, o que fazemos com este dente permanente?” A proporção de acerto foi de 55% e índice discriminatório 0,70 na teoria clássica, mantendo esta relação na TRI (Slope=1.9005 e Threshold = -0.037).

9.” Você já ouviu falar de alguma coisa que pode ser colocada na boca para proteger seus dentes permanentes quando praticar esporte?” A proporção de acerto foi de 60% com índice discriminatório de 0.34 na teoria clássica mas na TRI, o índice discriminatório foi menor que 0.70 (Slope=0.612 e Threshold = -0.205) com probabilidade de acerto casual de 0.144. Na pesquisa final pela TRI o índice discriminatório diminuiu para 0.289 e a probabilidade de acerto casual aumentou para 0.158. Este item também deve ser reformulado para o questionário padrão.

10. Se você caísse e batesse sua boca e um de seus dentes permanentes saísse inteiro, o que você faria? O percentual de acerto foi 66% e o índice discriminatório maior que 0.30 ($DI=0.34$) mas pela análise da TRI confirmou este resultado tanto na pesquisa piloto como na pesquisa final quando o índice discriminatório 1,036 e a probabilidade de acerto casual de 16%.

11. “Saber esse assunto é importante por quê?” Embora tenha tido 74% de acerto o item foi discriminatório tanto na teoria clássica ($DI=0,38$) como na TRI ($Slope=0.942$ e $Threshold = -1.064$) na pesquisa piloto, mantendo esta relação na pesquisa final.

12. “Escolha as situações de mais risco para seu dente permanente”. Este item teve um alto percentual de acerto, 81% e índice discriminatório maior que 30 ($DI=0,31$) pela teoria clássica e pela TRI também apresentou índice discriminatório maior que 0.70 embora tenha sido considerada de baixa complexidade na pesquisa piloto ($Slope=0.825$ e $Threshold = -1.709$). Na pesquisa final, duas alternativas foram agrupadas em uma só, lutando e brigando, supondo que isso melhoraria o item. Embora na teoria clássica não tenha tido alteração de resultado, na TRI o índice discriminatório caiu para 0.428 e a dificuldade -2.036. Portanto as alternativas do item devem ser mantidas como na pesquisa piloto para se padronizar este questionário.

O questionário final padronizado pode ser observado na figura 2.

4 Discussão

De acordo com os resultados da pesquisa piloto, foram feitas as alterações ou remoção total de itens ou alternativas obtendo-se um questionário mais adequado, para ser aplicado na pesquisa final que constou de uma amostra de 777 escolares.

Sendo válido ressaltar, com relação à questão “O dente permanente pode ser colocado novamente no seu lugar na boca pelo” que embora a grande escolha tenha sido “pelo cirurgião dentista”, este procedimento pode ser realizado por qualquer pessoa que se encontra no local do acidente, por isso nesta questão tivemos índice discriminatório 0,02, ou seja, alunos com alta nível de habilidade foram induzidos a responder a alternativa “só pelo dentista”. Este resultado reforça a importância da realização de campanhas educativas.

Os primeiros modelos proveniente da Teoria de Resposta ao Item (TRI) surgiram da década de 50, vindo a ser utilizado no Brasil no ano de 1995 na análise dos dados do Sistema Nacional de Ensino Básico (SAEB), em outras avaliações, como no Sistema de Avaliação Nacional do Estado – SP (SARESP) em 1999(19).

Atualmente a TRI é reconhecida como a mais poderosa ferramenta que existe para tratamento estatístico de questionários.

Pode-se ressaltar a utilização de diferentes tipos de ferramentas em diversas áreas (29-41), como recurso na validação de questionários.

Um estudo realizado por Paradela, 2005, uma escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral foi validada por avaliação de médicos da área treinados(42).

Outro estudo realizado por Ciconelli, 1999, realizou uma validação de questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil S-F-36) através da sua tradução inglês-português, e sua aplicação em um grupo de pacientes(43).

Vergara, 2005, realizou em seus estudos a avaliação do ensino de ergonomia para o design aplicando a teoria da resposta ao item (TRI) no questionário utilizado(44).

Anderson et al (2006), avaliou o conhecimento sobre atitudes diante da avulsão dentária de 221 kuwaitinos com idade entre 7-12 anos, o questionário utilizado para esta avaliação consta de questões abertas e utiliza termos como, “alvéolo”, “reimplante”, “avulsão”, “tempo extra-alveolar”(27). Neste atual trabalho através da técnica do grupo focal foi constatado que estes termos são difíceis de serem compreendidos por esta faixa etária, o que pode acarretar resultados falso negativos ou falsos positivos.

Estes mesmo termos, também foram utilizados no estudo realizado por Panzarini et al, que avaliou acadêmicos de educação física sobre trauma dentário, não menciona se foi feita a adequação da terminologia do questionário utilizado(26).

Outros trabalhos realizados que avaliaram vários tipos de populações alvo sobre avulsão e reimplante dentário e demonstram este mesmo fato(21-25).

Em nenhum dos trabalhos que aplicaram questionário sobre avulsão e reimplante dentário foi observada a utilização da Teoria de Resposta ao Item (TRI), como instrumento na avaliação de questionários, como foi realizado no presente estudo.

Após as modificações necessárias que foram indicadas pela análise dos itens através da TRI, pode-se concluir que o questionário foi considerado adequado para a construção de um instrumento padronizado para escolares da 6ª. Série do ensino fundamental, para avaliar conhecimento sobre reimplante dentário.

5 Referências

- 1 Hartmut G. Como elaborar um questionário. (Série: Planejamento de pesquisa nas Ciências Sociais, N° 01) Brasília, DF: UnB Laboratório de Psicologia Ambiental. 2003.
- 2 Alberto CA. O efeito do contexto e posição da pergunta no questionário sobre o resultado da medição. *Opinião Pública*, Campinas 2002; VIII(2): 328—339.
- 3 Hill MM, Hill A. A construção de um questionário. *Dinâmia - Centro de Estudos sobre a Mudança Socioeconômica*. WP 98/11 Outubro de 1998.
- 4 Parasuraman A. *Marketing research*. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.
- 5 Alexandre JWC, Andrade DF, Vasconcelos AP, Araújo AMS. Uma proposta de análise de um construto para medição dos fatores críticos da gestão pela qualidade por intermédio da teoria da resposta ao item. *Gestão & Produção* ago. 2002; 9(2): 129-141.
- 6 Mattar FN. *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise*, 2a. ed. São Paulo: Atlas, 1994; 2(2).
- 7 http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_2Final/pdf/ressel.p=%22grupo%20focal%22. Grupo focal como coleta de dados, 12/09/20006, 10:01 horas.
- 8 <http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/textocompleto/adolescente/capitulo/cap09htm>. Como operacionalizar um grupo focal. 12/09/06 9:38 hs.
- 9 Aschidamini IM, Saupe R. Grupo focal – estratégia metodológica

- qualitativa: um ensaio teórico, C E f C itib, 2004 j /j it; 9(1): 9-14.
- 10 Chiesa AM, Ciampone MHT. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC. Brasília: ABEN, 1999, p. 306-324.
 - 11 Debus M. Manual para excelência em la investigacion mediante grupos focales. Washington: Academy for Educational Development, 1997. C it E f C itib, j /j 2004; 9(1): 14.
 - 12 Iervolino SA, Pelicione, MC. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo 2001 jun, 35(2): 115-21.
 - 13 Meier MJ, Kudlowiez S. Grupo focal: uma experiência singular. Texto & Contexto Enf., Florianópolis 2003; 12(3): 394-399.
 - 14 Pichon-Rivière E. O processo grupal. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
 - 15 Dias CA. Grupo Focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas Mestranda em Ciência da Informação na Universidade de Brasília . Formada em Engenharia Elétrica pela Universidade de Brasília.
 - 16 Grupo Focal: Método e Aplicação em Pesquisas Qualitativas. Rev. bras. ciênc. saúde = Rev. bras. pesqui. m,d. biol 2006;10(1):87-92.
 - 17 Aschidamini IM, Saupe R. Grupo focal: estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. Cogitare enferm 2004 jan.-jun; 9(1):9-14.
 - 18 Costa Neto PLO. Estatística. São Paulo: Ed.Edgard Blücher; 1977.
 - 19 Andrade DF, Valle RC. Introdução à teoria da resposta ao ítem: conceitos e aplicações. Estudos em Avaliação Educacional, São Paulo 1998; 18: 13-

32.

- 20 Baker, F.B. (1992) Item Response Theory - Parameter Estimation Techniques.
New York: Marcel Dekker, Inc.
- 21 Sae-Lim V, Chulaluk K, Lim LP. Patient and parental awareness of the importance of immediate management of traumatised teeth. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15(1):37-41.
- 22 Poi WR, Salineiro SL, Miziara FL, Miziara EV. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. *Rev Assoc Paul Cirurg Dent* 1999; 23(6):474-9.
- 23 Chan AWK, Wong TKS, Cheung GSP. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol* 2001; 17:77-85.
- 24 Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. *Dent Traumatol* 2001; 17(2):71-6.
- 25 Pacheco LF, Filho PF, Letra A, Menezes R, Villoria GEM, Ferreira SM. Evaluation of de knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brasil. *Dent Traumatol* 2003; 19:76-8.
- 26 Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JPT, Silva FF. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol* 2005; 21(6):324-28.
- 27 Andersson L, Al-Asfour A, Al-Jame Q. Knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth: an interview of 221 Kuwaiti schoolchildren. *Dent Traumatol* 2006; 22:57–65.
- 28 Mori GG, Turcio KHL, Borro VPB, Mariusso AM. Evaluation of the

knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, São Paulo, Brazil. Dent Traumatol 2007; 23:2–5.

- 29 Veras RP et al. População idosa no Rio de Janeiro (Brasil): estudo-piloto da confiabilidade e validação do segmento de saúde mental do questionário BOAS. Rev. Saúde públ., S. Paulo 1990; 24:156-63.
- 30 Thais CS, Jardim JR, Jones P. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. J. Pneumologia São Paulo. 2000 maio/jun; 26(3).
- 31 Rego A, Leite PEI. Motivos de sucesso, afiliação e poder: um estudo de validação do constructo no Brasil Estudos de Psicologia 2003, 8(1), 185-191.
- 32 Vergara LGL. Avaliação do ensino de ergonomia para o design aplicando a teoria da resposta ao item (TRI) Doutorado.
- 33 Andrade DF. Avaliação do desempenho discente. São Paulo. 2001 jun; 23: 31-69.
- 34 Chagas ATR. O questionário na pesquisa científica. Ensino ISSN 1517-7912. 20001 janeiro/fevereiro/março; 1(1).
- 35 Costa LOP, Samulski, D.M. Processo de Validação do Questionário de Estresse e Recuperação para Atletas (RESTQ-Sport) na Língua Portuguesa. R. bras. Ci e Mov. 2005; 13(1): 79-86.
- 36 Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais psicologia, Saúde & Doenças, 2003, 4 (1), 131-148.
- 37 Oliveira-Castro GA, Pilati R, Borges-Andrade JE. Percepção de Suporte

Organizacional: Desenvolvimento e Validação de um Questionário RAC.
1999 Mai./Ago: 3(2): 29-51.

- 38 Almeida AC. O efeito do contexto e posição da pergunta no questionário sobre o resultado da medição, Opinião Pública Campinas, Vol. VIII, nº2, p.328-339.
- 39 Mendes MF, Balsimelli S, Stangehaus G, Tilbery C P. Alidação de escala de determinação funcional da qualidade de vida na esclerose múltipla para a língua portuguesa Arq Neuropsiquiatr 2004;62:108-113.
- 40 Marín -León L, Segal-Corrêa, AM, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MFA, Pérez-Escamilla RI. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro set-out, 2005; 21(5): 1433-1440.
- 41 Wilde, Parke E. Differential Response Patterns affect Food-Security Prevalence Estimates for households without children. www.nutrition.org
- 42 Paradela, EMP, Lourenço RA, Veras R P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. rev Saúde Pública 2005;39:918-23.
- 43 Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos Wilton, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras reumatol 1999 Mai/Jun; 39(3).
- 44 VERGARA, LGL. Avaliação do Ensino de Ergonomia para o Design aplicando a Teoria da Resposta ao Item (TRI). 2005. 186f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas, UFSC, Florianópolis.

Figura 1. Resultados da aplicação da pesquisa final nos itens de avaliação de conhecimento.

Itens	Slope (a)		Theshold (b)		Assymptote (c)	
	Est	EP	Est	EP	Est	EP
1	0,651	0,259	7,129	2,700	0,023	0,009
2	0,706	0,234	3,086	0,733	0,081	0,037
3	0,862	0,222	1,700	0,308	0,072	0,040
4	0,804	0,222	1,764	0,340	0,095	0,049
5	0,628	0,129	-0,218	0,308	0,119	0,069
6	0,954	0,187	-0,149	0,211	0,111	0,065
7 *	0,375	0,100	1,407	0,687	0,150	0,077
8	0,888	0,180	0,388	0,204	0,097	0,057
9 *	0,289	0,078	0,308	0,758	0,158	0,082
10	1,036	0,188	-0,620	0,215	0,119	0,069
11	1,211	0,240	-1,160	0,232	0,130	0,076
12 **	0,428	0,105	-2,036	0,651	0,152	0,085

* Este itens devem ser reformulados.

** Este item terá as alternativas do questionário da pesquisa piloto

Figura 2. Questionário padronizado para avaliar o conhecimento de escolares, sobre reimplante dentário.

1. Sexo: () masculino () feminino

2. Idade: _____ anos.

3. Qual tipo de esporte você pratica?

() vôlei

() futebol

() ciclismo (bicicleta)

() natação

() skate, patinete

() faço educação física na escola

() outro, qual _____

() não faço nenhum esporte.

4. Se você caísse e batesse sua boca e um de seus dentes permanentes saísse inteiro, o que você faria?

() voltaria para casa chorando

() lembraria de pegar o dente e levaria para casa

() pegaria o dente sujo e colocaria no seu lugar na sua boca

() pegaria o dente, procuraria uma torneira em alguma casa, lavaria e colocaria no seu lugar na boca novamente e voltaria para casa

() pegaria o dente, procuraria uma torneira em alguma casa, lavaria e colocaria no lugar de onde saiu e procuraria um dentista em seguida

() pegaria o dente e procuraria um dentista imediatamente.

5. O que você entende por trauma nos dentes ?

() cárie no dente

() é um golpe (pancada) violento nos dentes

- ☐ dor de dente
- ☐ aparelho no dente
- ☐ chupar dedo
- ☐ ir ao dentista
- ☐ não sei.

6. Escolha as situações de mais risco para seu dente permanente:

- ☐ dormindo
- ☐ em acidentes de carro, moto, bicicleta
- ☐ comendo
- ☐ andando à pé
- ☐ correndo
- ☐ lutando, brigando
- ☐ nadando
- ☐ nenhuma das anteriores.

7. Você já sofreu alguma pancada no dente permanente?

- ☐ sim
- ☐ não.

8. Você já ficou sabendo sobre dentes que sofrem um pancada e saem completamente da boca?

- ☐ sim
- ☐ não.

9. Quem te falou sobre esse assunto?

- ☐ meu dentista me falou
- ☐ a professora ensinou
- ☐ meus pais me falaram
- ☐ ouvi numa palestra na escola
- ☐ aconteceu com algum amigo ou parente
- ☐ aconteceu comigo.
- ☐ li numa revista, no jornal, na internet
- ☐ não sei que isso acontece

10. Se você olhar no espelho a parte do dente que você enxerga, como se chama?

- ☐ coroa;
- ☐ raiz
- ☐ não sei.

11. Uma vez fora da boca, o que fazemos com este dente permanente?

- ☐ jogo fora porque não serve mais
- ☐ passo na água e coloco no lugar dele
- ☐ dou para minha mãe guardar
- ☐ levo-o para um dentista mais próximo
- ☐ Levo-o para faculdade de odontologia
- ☐ não faço nada.

12. Se o dente permanente cair no chão que estiver sujo o que você faz? Quais situações estão certas:

- ☐ joga fora porque não serve mais
- ☐ passa uma água e coloca no lugar
- ☐ escova o dente
- ☐ procura um dentista
- ☐ não sei.

13. Se o dente permanente não for colocado de volta no seu lugar onde deveríamos guardá-lo?

- ☐ embrulhado num papel
- ☐ num recipiente com água de torneira
- ☐ num recipiente com soro fisiológico
- ☐ no bolso
- ☐ num recipiente com leite
- ☐ num recipiente com álcool
- ☐ outro, qual _____
- ☐ não sei.

14. Na sua opinião, qual o tempo ideal que um dente permanente pode ser mantido fora da boca antes de ser recolocado?

- ☐ deve ser colocado imediatamente
- ☐ 30 minutos
- ☐ 1 hora
- ☐ 6 horas
- ☐ 24 horas
- ☐ não sei.

15. Numa pancada, se o dente permanente sair inteiro da sua boca, quem poderá colocá-lo imediatamente no mesmo lugar:

- ☐ só o dentista
- ☐ qualquer pessoa
- ☐ ninguém porque o dente está perdido.

16. Saber esse assunto é importante por quê?

- ☐ pode acontecer comigo, e então, posso salvar meu dente
- ☐ me falaram que é importante
- ☐ eu posso ajudar se acontecer com alguém
- ☐ não acho importante para mim
- ☐ é importante só para dentistas.

17. Quando você está fazendo atividade física, passa pela sua cabeça a possibilidade de quebrar ou perder um dente permanente?

- ☐ sim
- ☐ não.

18. Você já ouviu falar de alguma coisa que pode ser colocada na boca para proteger seus dentes permanentes quando praticar esportes?

- ☐ sim
 - ☐ não.
-

Capítulo 3

Avaliação do nível de conhecimento dos escolares da 6ª série do ensino fundamental, sobre avulsão e reimplante dentário.

Resumo

Castilho LR. Avaliação do nível de conhecimento de escolares da 6ª série do ensino fundamental, sobre avulsão e reimplante dentário. Araçatuba, 2007. 140 p. Dissertação (Mestrado em Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista.

O trauma dentário, em especial a avulsão dentária, em crianças, adolescentes e adultos jovens, é uma das causas de perda dos dentes permanentes. Uma vez avulsionado, o dente deve ser imediatamente reimplantado em seu alvéolo. Este procedimento pode ser feito por pessoas que se encontram no local onde ocorreu o acidente, e não apenas por cirurgiões-dentistas. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o nível de conhecimento dos escolares da 6ª série do ensino fundamental da cidade de Araçatuba, SP, sobre avulsão e reimplante dentário, através de um questionário padronizado. A amostra foi de 778 escolares. Para a avaliação do conhecimento foi distribuído um questionário previamente padronizado sobre o assunto. De posse dos questionários respondidos, os dados foram processados pelo programa EPI INFO 2000. Os escolares, na sua maioria, tinham 12 anos de idade e 94,5% praticavam algum tipo de esporte. A possibilidade do reimplante dentário após a avulsão é desconhecida, e o trauma dentário foi associado com cárie, dor de dente e uso de aparelho ortodôntico. Somente 18,9% associaram o trauma dentário à pancada ou golpe violento no dente; 3,6% dos alunos armazenariam o dente no leite e 3,1% acreditam que este dente avulsionado pode ser reimplantado

por qualquer pessoa no local do acidente. O presente trabalho mostra a falta de conhecimento alunos sobre o trauma dentário, sendo necessário o desenvolvimento de um programa de educação para o atendimento de urgência dos casos de traumatismos dentários.

Palavras chaves: Questionário, Avaliação educacional, Avulsão dentária, Reimplante dentário.

Abstract

Castilho LR. Assessment of the level of knowledge of the school's 6 th series of fundamental teaching, on avulsion and reimplante dental. Araçatuba, 2007. 140 P. Dissertation (Master in Clinical Integrated) - Faculty of Dentistry of Universidade Estadual Paulista.

The dental trauma, especially the tooth avulsion in children, adolescents and young adults, is one of the causes of loss of permanent teeth. Once avulsionado, the tooth must be immediately reimplantado in their alveolar. This can be done by people who are at the place where the accident took place, and not only by surgeons, dentists. Thus, the objective of this study was to assess the level of knowledge about school avulsion and reimplante dental through a standardized questionnaire for this purpose. The target population was composed of school, 6 th series of fundamental education. Students were selected public schools in the city of Araçatuba, SP, composing a sample of 778 schools. For the assessment of knowledge was previously distributed a standardized questionnaire on the subject. In possession of questionnaires answered, the data were processed by the program EPI INFO 2000. The school, in their majority, had 12 years of age and 94.5% practiced some type of sport. The possibility of reimplante dental after avulsion is unknown, and dental trauma was associated with cárie, tooth pain, and use of equipment ortodôntico. Only 18.9% joined the dental trauma to slap or violent coup in the tooth; 3.6% of the students armazenariam the tooth in milk and 3.1% believe that this tooth avulsionado can be reimplantado by anyone at the site of the accident. The present work shows the lack of knowledge about the trauma dental students,

requiring the development of a program of education for the care of emergency cases of dental injuries and to standardize the questionnaire for assessing so data can be trusted.

Keywords: Questionnaire, assessment of knowledge, Avulsion, Reimplantation tooth.

1 Introdução *

Acidentes envolvendo os dentes são comuns. As suas conseqüências podem ser desde pequenas fraturas dentárias até o completo deslocamento do dente do seu alvéolo, caracterizando a avulsão dentária (1). Segundo Panzarini et al. (2), a ocorrência da avulsão dentária representou 31,81% dos diferentes tipos de trauma dentário estudados. Os impactos frontais absorvidos pelo lábio superior causam movimentação do elemento dentário e promovem o seu deslocamento para fora do alvéolo, caracterizando a avulsão dentária (1). Dentes recém-erupcionados, devido a menor quantidade de fibras do ligamento periodontal, são mais susceptíveis à avulsão; assim, crianças entre 7 a 12 anos, são as mais acometidas pela avulsão dentária (1).

Uma vez avulsionado, o dente deve ser reimplantado em seu alvéolo o mais rápido possível, com o objetivo de restabelecer a normalidade e função (1). Assim, o reimplante imediato ou o armazenamento do dente em meios compatíveis para a sobrevivência das células do ligamento periodontal antes do reimplante é um procedimento imprescindível (3-6).

Sabe-se que o leite é o melhor meio úmido convencional para a manutenção do dente avulsionado. Além de fácil obtenção, o leite aumenta as chances de reparo mesmo que o reimplante seja feito mais tardiamente (até 6 horas) (7-9).

Embora sejam constantes as recomendações sobre o melhor tratamento do dente avulsionado, o desconhecimento da população em geral sobre os

*Texto escrito segundo as normas da revista *Dental traumatology*, anexo D.

procedimentos de urgência em casos de trauma dentário ainda é elevado. Vários estudos, utilizando questionários, comprovam este dado (10-17). Analisando estes artigos, notou-se que em nenhum deles foi relatado o uso de questionários padronizados.

A elaboração e/ou construção de um bom questionário depende não só do conhecimento de técnicas, mas principalmente da experiência do pesquisador. Contudo, seguir um método de elaboração sem dúvida é essencial, pois identifica as etapas básicas envolvidas na construção de um instrumento eficaz(18).

Uma das grandes vantagens da Teoria de Resposta ao Item (TRI), sobre a Teoria Clássica é que ela permite a comparação entre populações, desde que submetidas a provas que tenham alguns itens comuns, ou ainda, a comparação entre indivíduos da mesma população que tenham sido submetidos a provas totalmente diferentes. Isto porque uma das principais características da TRI é que ela tem como elementos centrais os itens, e não a prova como um todo(19).

Sabe-se que a avaliação do conhecimento ou não de escolares sobre avulsão e reimplante dentário é fundamental. Isso pode nos mostrar a necessidade da realização de campanhas de esclarecimento à população.

Assim, levando em consideração os aspectos abordados acima, o objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento dos escolares da 6ª série do ensino fundamental sobre avulsão e reimplante dentário, através de um questionário padronizado.

2 Material e Método

A amostra da pesquisa, composta por 22 Escolas Estaduais com classes de 6ª série, no ano 2007, compreendeu 1974 alunos, de acordo com a informação da Delegacia Regional de Ensino de Araçatuba. Para a seleção daquela, foi adotado o seguinte delineamento: aceitou-se uma diferença máxima entre os resultados amostrados e a população de 0,15 sobre o percentual das respostas mais representativas do problema trauma, que obtiveram o percentual de acerto por volta de 18%, no resultado da aplicação do questionário durante o desenvolvimento do projeto piloto. Com base nestes parâmetros foi calculado o tamanho mínimo de amostra. Este foi de 777,7 escolares que responderam ao questionário. Considerando as possibilidades de perdas decorrentes da não localização dos alunos sorteados este número foi aumentado para 932 escolares correspondendo a 20% de acréscimo ao tamanho mínimo exigido da amostra.

O questionário (Figura 1) foi entregue aos alunos. Os mesmos não precisavam se identificar. Após o preenchimento das respostas, os questionários foram devolvidos ao pesquisador responsável.

De posse dos questionários respondidos pelos alunos, os dados foram processados pelo programa EPI INFO 2000.

3 Resultado

Um total de 778 escolares respondeu o questionário. A maioria dos alunos era do gênero feminino (51,3%) e 12 anos de idade (60,3%). Dentre os alunos, 94,5% fazem algum tipo de esporte. O futebol é o esporte mais praticado (48,1% dos escolares). Com relação à atitude dos escolares diante de uma avulsão dentária, 61,7% relataram que pegariam o dente e procurariam um dentista imediatamente.

Apenas 18,8% dos alunos têm conhecimento do que é o trauma dentário ao contrário dos 80,7%, que desconhecem o conceito (Tabela 2).

Cerca de 75% souberam relatar as situações de maior risco para os dentes permanentes, como: acidentes de carro, moto, bicicleta, correndo, lutando, brigando.

Dentre os estudantes, 29,9% já ouviram falar sobre trauma dentário através do cirurgião dentista, 15,7% pelos pais e 16,1% diz já ter acontecido com um amigo ou parente.

Quando perguntado: “se você olhar no espelho a parte do dente que você enxerga, como se chama?”, cerca de 49,0% respondeu corretamente.

Todas as vezes que situações de urgência diante de uma avulsão dentária eram estabelecidas, a maioria dos escolares procuraria um dentista, pois não teriam coragem nem conhecimento para realizar os procedimentos necessários. Reforçando esse pensamento, pode-se usar de exemplo à questão 15. Um total de 80,1% dos escolares respondeu que só o dentista poderia reimplantar o dente avulsionado. (Tabela 3)

Caso o dente não seja reimplantado, os alunos o colocariam em soro fisiológico (23,9%), embrulhado em papel (23,7%), em água de torneira (9,1%), em álcool (12,1%), no bolso (2%), em outros locais (4,5%) e 20,3%, não saberiam. Apenas 28 escolares (3,6%) armazenariam o dente no leite (Tabela 4). Cerca de 34% não sabem o tempo ideal que um dente avulsionado poderia permanecer fora do seu local de origem. (Tabela 5)

Quando perguntados sobre a importância do conhecimento sobre trauma dentário, 62,6% acharam fundamental, já que eles mesmo poderiam ser vítimas e deveriam então estar preparados.

A maioria dos escolares (56,0%) já tinha ouvido falar de protetor bucal, entretanto não associam a prática de esporte ao risco de ocorrer um trauma dentário (51,4%).

4 Discussão

Os principais fatores que influenciam no sucesso do tratamento do dente avulsionado são: período de tempo extra-alveolar e meio de conservação do dente avulsionado, imprescindíveis para manutenção da vitalidade das células presentes sobre a superfície radicular(20-22).

Como os dentistas geralmente não se encontram nos locais onde ocorreu o acidente, esses procedimentos ficam fora de seu controle. O que ocorre, na maioria das vezes, são dentes reimplantados após um longo período de tempo extra-alveolar, quando o ligamento periodontal já se encontra necrosado(2,23-24). Assim, o prognóstico é desfavorável, podendo levar à perda do dente.

De acordo com os resultados aqui relatados, os escolares apresentam despreparo e desconhecimento frente a situações ligadas à avulsão e ao reimplante dentário e não são dados isolados. Raphael e Gregory (25), em seus estudos realizados na Austrália, demonstraram a falta de informações sobre avulsão dentária na população estudada. Hamilton et al (26), na Inglaterra, mostraram um despreparo da população quando o assunto é avulsão dentária. Em 2001, Sae - Lim (12) destacaram a falta de conhecimento dos professores em Singapura. Chan et al (11) observaram que os seus resultados foram similares aos de outros autores.

Andersson et al (15), observaram em seus estudos que o conhecimento dos kuwaitianos em idade escolar sobre urgência nos casos de avulsão dentária é baixo, assim como o nível de conhecimento sobre período de tempo extra - alveolar e meios de armazenamento. Poi et al. (10), avaliando alunos com idade

entre 15 e 23 anos utilizando questionários, mostraram que a possibilidade do reimplante dentário é praticamente desconhecida pelos escolares avaliados, e apenas 18,8% sabem o que significa trauma dentário.

O desconhecimento sobre avulsão dentária dos escolares da 6ª série do ensino fundamental da cidade de Araçatuba, SP, Brasil foi evidente, e baseado nesses resultados encontrados, pode-se sugerir campanhas de educação e prevenção sobre trauma dentário. Estas campanhas devem abranger toda a população, incluindo alunos, professores e leigos. Chan et al. (11) destacam a importância de se incluir profissionais da saúde em campanhas, visando a conscientização dos mesmos e melhor prognóstico nos casos de trauma dentário.

Mori et al. (27) realizaram uma campanha de educação sobre trauma dentário na cidade de Adamantina, São Paulo, Brasil. O público alvo da campanha foi profissionais escolares da cidade. Anteriormente à campanha, foi constatada a falta de conhecimento dos profissionais (16). Após a campanha, os autores observaram a eficiência da mesma, visto que os profissionais assimilaram os procedimentos de urgências a ser tomados em casos de avulsão dentária. Estes resultados vêm colaborar com a ideia de desenvolver campanhas de educação também com os alunos.

A elaboração e/ou construção de um bom questionário depende principalmente da experiência do pesquisador, o qual deverá apresentar os tópicos importantes na sua área específica(28).

Existe uma distância entre o conhecimento e a expressão verbal do especialista e da população a ser avaliada.

Um método de elaboração de um questionário sem dúvida é essencial, não só pelo conhecimento de técnicas para identificar as etapas básicas envolvidas na construção de um instrumento eficaz (18), mas também é necessária a sua padronização nessa importante tarefa no processo de pesquisa de conhecimento.

Assim, frente aos resultados deste trabalho, pode-se concluir que os escolares desconhecem os termos e os procedimentos a serem desempenhados em casos de avulsão e reimplante dentário. Destaca-se, ainda, a necessidade de realização de campanhas educativas para a prevenção de acidentes e para melhorar o prognóstico dos casos de avulsão dentária.

5 Referências

- 1 Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and Colour Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth, 4th edn. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2007.
- 2 Panzarini SR, Saad Neto M, Sonoda CK, Poi WR, Carvalho ACP. Avulsões dentárias em pacientes jovens e adultos na região de Araçatuba. Rev Assoc Paul Cirurg Dent 2003; 57:27-31.
- 3 Andreasen JO, Kristerson L. The effect of limited drying or removal of the periodontal ligament. Periodontal healing after replantation of mature permanent incisors in monkey. Acta Odont Scand 1981; 39:1-13.
- 4 Askenazi M, Marouni M, Sarnat H. In vitro viability, mitogenicity and clonogenic capacities of periodontal ligament fibroblasts after storage in four media supplemented with growth factors. Dent Traumatol 2001;17:27-35.
- 5 Anderson L, Boding I. Avulsed human teeth replanted within 15 minute: a long-term clinical follow-up study. Endod dent Traumatol 1990; 6:37-42.
- 6 Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factor related to periodontal ligament healing. Endod Dent Traumatol 1995;11:76-89
- 7 Blomlöf L, Otteskog P, Hammarström L. Effect of storage in media with different ion strengths and osmolalities on human periodontal

- ligament cells. Scand J Dent Res 1981;89:180–7.
- 8 Lindskog S, Blomlöf L. Influence of osmolality and composition of some storage media on human periodontal ligament cells. Acta Odont Scand 1982;40:435–41.
 - 9 Hammarström L, Pierce A, Blomlof L, Feiglin B, Lindskog S. Tooth avulsion and replantation – a review. Endod Dent Traumatol 1986;2:1–8.
 - 10 Poi WR, Salineiro SL, Miziara FL, Miziara EV. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. Rev Assoc Paul Cirurg Dent 1999; 23:474-9.
 - 11 Chan AWK, Wong TKS, Cheung GSP. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. Dent Traumatol 2001; 17:77-85.
 - 12 Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. Dent Traumatol 2001; 17(2):71-6.
 - 13 Pacheco LF, Filho PF, Letra A, Menezes R, Villoria GEM, Ferreira SM. Evaluation of de knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brasil. Dent Traumatol 2003; 19:76-8.
 - 14 Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JPT, Silva FF. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. Dent Traumatol 2005; 21:324-28.
 - 15 Andersson L, Al-Asfour A, Al-Jame Q. Knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth: an interview of 221 Kuwaiti schoolchildren. Dent Traumatol 2006; 22:57–65.

- 16 Mori GG, Turcio KHL, Borro VPB, Mariusso AM. Evaluation of the knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, São Paulo, Brazil. *Dent Traumatol* 2007; 23:2–5.
- 17 Westphalen VPD, Martins WD, Deonizio MDA, da Silva Neto UX, da Cunha CB, Fariniuk LF. Knowledge of general practitioners dentists about the emergency management of dental avulsion in Curitiba, Brazil. *Dent Traumatol* 2007; 23:6-8.
- 18 Hartmut Gunther. Como elaborar um questionário. (Série: Planejamento de pesquisa nas Ciências Sociais, N° 01) Brasília, DF: UnB Laboratório de Psicologia Ambiental. 2003.
- 19 Andrade DF, Valle RC. Introdução à teoria da resposta ao item: conceitos e aplicações. *Estudos em Avaliação Educacional*, São Paulo 1998; 18: 13-32.
- 20 Andreasen JO. External root resorption: its implication in dental traumatology, paedodontics, periodontics, orthodontics and endodontics. *Endod J* 1985;18:109–18.
- 21 Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 1. Diagnosis of healing complications. *Endod Dent Traumatol* 1995;11:51–8.
- 22 Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. *Endod Dent Traumatol* 1995;11:76–89.
- 23 Andreasen JO, Hjorting-Hansen E. Replantation of teeth. I. Radiographic and clinical study of 110 human teeth replanted after accidental loss. *Acta Odontol Scand* 1966;24:263–86.

- 24 Grossman LI, Ship II. Survival rate of replanted teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1970;29:899–906.
- 25 Rafael SL, Gregory PJ. Parental awareness of the emergency management of avulsed teeth in children. Australian Dental Journal 1990; 35(2):130-3.
- 26 Hamilton FA, Hill FL, Mackie IC. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. Endod Dent Traumatol 1997; 13(1):19-23.
- 27 Mori GG, Castilho LR, Nunes DC, Turcio KHL, Molina RO. Avulsion of permanent teeth: analysis of the efficacy of an informative campaign for professionals from elementary schools. J Appl Oral Sci, 2007, in press.
- 28 Parasuraman A. Marketing research. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.

Figura 1. Questionário distribuído para os escolares, sobre reimplante dentário.

1. Sexo: () masculino () feminino

2. Idade: _____ anos.

3. Qual tipo de esporte você pratica?

- () vôlei
- () futebol
- () ciclismo (bicicleta)
- () natação
- () skate, patinete
- () faço educação física na escola
- () outro, qual _____
- () não faço nenhum esporte.

4. Se você caísse e batesse sua boca e um de seus dentes permanentes saísse inteiro, o que você faria?

- () voltaria para casa chorando
- () lembraria de pegar o dente e levaria para casa
- () pegaria o dente sujo e colocaria no seu lugar na sua boca
- () pegaria o dente, procuraria uma torneira em alguma casa, lavaria e colocaria no seu lugar na boca novamente e voltaria para casa
- () pegaria o dente, procuraria uma torneira em alguma casa, lavaria e colocaria no lugar de onde saiu e procuraria um dentista em seguida
- () pegaria o dente e procuraria um dentista imediatamente.

5. O que você entende por trauma nos dentes ?

- () cárie no dente
- () é um golpe (pancada) violento nos dentes

- ☐ dor de dente
- ☐ aparelho no dente
- ☐ chupar dedo
- ☐ ir ao dentista
- ☐ não sei.

6. Escolha as situações de mais risco para seu dente permanente:

- ☐ dormindo
- ☐ em acidentes de carro, moto, bicicleta
- ☐ comendo
- ☐ andando à pé
- ☐ correndo
- ☐ lutando
- ☐ brigando
- ☐ nadando
- ☐ nenhuma das anteriores.

7. Você já sofreu alguma pancada no dente permanente?

- ☐ sim
- ☐ não.

8. Você já ficou sabendo sobre dentes que sofrem um pancada e saem completamente da boca?

- ☐ sim
- ☐ não.

9. Quem te falou sobre esse assunto?

- ☐ meu dentista me falou
- ☐ a professora ensinou
- ☐ meus pais me falaram
- ☐ ouvi numa palestra na escola
- ☐ aconteceu com algum amigo ou parente
- ☐ aconteceu comigo.
- ☐ li numa revista, no jornal, na internet
- ☐ não sei que isso acontece

10. Se você olhar no espelho a parte do dente que você enxerga, como se chama?

- ☐ coroa;
- ☐ raiz
- ☐ não sei.

11. Uma vez fora da boca, o que fazemos com este dente permanente?

- ☐ jogo fora porque não serve mais
- ☐ passo na água e coloco no lugar dele
- ☐ dou para minha mãe guardar
- ☐ levo-o para um dentista mais próximo
- ☐ Levo-o para faculdade de odontologia
- ☐ não faço nada.

12. Se o dente permanente cair no chão que estiver sujo o que você faz? Quais situações estão certas:

- ☐ joga fora porque não serve mais
- ☐ passa uma água e coloca no lugar
- ☐ escova o dente
- ☐ procura um dentista
- ☐ não sei.

13. Se o dente permanente não for colocado de volta no seu lugar onde deveríamos guardá-lo?

- ☐ embrulhado num papel
- ☐ num recipiente com água de torneira
- ☐ num recipiente com soro fisiológico
- ☐ no bolso
- ☐ num recipiente com leite
- ☐ num recipiente com álcool
- ☐ outro, qual _____
- ☐ não sei.

14. Na sua opinião, qual o tempo ideal que um dente permanente pode ser mantido fora da boca antes de ser recolocado?

- ☐ deve ser colocado imediatamente
- ☐ 30 minutos
- ☐ 1 hora
- ☐ 6 horas
- ☐ 24 horas
- ☐ não sei.

15. Numa pancada, se o dente permanente sair inteiro da sua boca, quem poderá colocá-lo imediatamente no mesmo lugar:

- ☐ só o dentista
- ☐ qualquer pessoa
- ☐ ninguém porque o dente está perdido.

16. Saber esse assunto é importante por quê?

- ☐ pode acontecer comigo, e então, posso salvar meu dente
- ☐ me falaram que é importante
- ☐ eu posso ajudar se acontecer com alguém
- ☐ não acho importante para mim
- ☐ é importante só para dentistas.

17. Quando você está fazendo atividade física, você se preocupa com a possibilidade de quebrar ou perder um dente permanente?

- ☐ sim
- ☐ não.

18. Você já ouviu falar de algum protetor para proteger os dentes permanentes quando praticar esportes?

- ☐ sim
- ☐ não.

Tabela 2. Conhecimento dos Escolares da 6ª série do Ensino Fundamental da cidade de Araçatuba, SP, 2007 sobre trauma dentário.

O que você entende por trauma nos dentes?	Nº de respondentes	%
a. cárie	286	36,8%
b. golpe dente	146	18,8%
c. dor dente	121	15,6%
d. aparelho dente	18	2,3%
e. chupar dedo	17	2,2%
f. ir dentista	70	9,0%
g. não sei	115	14,8%
Total	777	100,0%

Tabela 3. Condutas dos Escolares da 6ª série do Ensino Fundamental da cidade de Araçatuba, SP, 2007, sobre reimplante dentário.

15. Numa pancada, se o dente permanente sair inteiro da sua boca, quem poderá colocá-lo imediatamente no mesmo lugar:	Nº de respondentes	%
a. só dentista	623	80,1%
b. qualquer pessoa	24	3,1%
c. ninguém dente perdido	116	14,9%
Total	777	100,0%

Tabela 4. Condutas dos Escolares da 6ª série do Ensino Fundamental da cidade de Araçatuba, SP, 2007, sobre meio de conservação do dente avulsionado.

13. Se o dente permanente não for colocado de volta no seu lugar onde deveríamos guardá-lo?	Nº de respondentes	%
a. embrulhado papel	186	23,9%
b. água torneira	71	9,1%
c. soro fisiológico	184	23,7%
d. bolso	9	1,2%
e. leite	28	3,6%
f. álcool	94	12,1%
g. outro	35	4,5%
h. não sei	158	20,3%
Total	777	100,0%

Tabela 5. Condutas dos Escolares da 6ª série do Ensino Fundamental da cidade de Araçatuba, SP, 2006, sobre período de tempo extra-alveolar.

14. Na sua opinião, qual o tempo ideal que um dente permanente pode ser mantido fora da boca antes de ser recolocado?	Nº de respondentes	%
a. imediatamente	229	29,4%
b. 30 minutos	102	13,1%
c. 1 hora	66	8,5%
d. 6 horas	26	3,3%
e. 24 horas	77	9,9%
f. não sei	264	33,9%
Total	777	100,0%

Ανεχο Α

Anexo A



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA –CEP–

OF. 113/2006
CEP
SFCD/bri

Araçatuba, 11 de agosto de 2006.

Referência Processo FOA 2006-00932

O Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa desta Unidade, tendo em vista o parecer favorável do relator que analisou o projeto "PADRONIZAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE REIMPLANTE DENTÁRIO, VALIDADO PELA TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM" expede o seguinte parecer:

Aprovado:

Informamos a Vossa Senhoria que de acordo com as normas contidas na resolução CNS 215, deverá ser enviado relatório parcial em 10/08/2007 e o relatório final em 10/08/2008.

Prof. Dr. Stefan Fiúza de Carvalho Dekon
Coordenador do CEP

Ilma. Senhora
Dr^a. LITHIENE RIBEIRO CASTILHO
Araçatuba-SP-

Ciente. De acordo.

22/08/06

Dr^a. Lithiene Ribeiro Castilho

Ανεχο Β

Anexo B

Referências Introdução Geral:

- 1 Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and Colour Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth, 4th edn. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2007.
- 2 Panzarini SR, Saad Neto M, Sonoda CK, Poi WR, Carvalho ACP. Avulsões dentárias em pacientes jovens e adultos na região de Araçatuba. Rev Assoc Paul Cirurg Dent 2003; 57(1):27-31.
- 3 Andreasen JO, Kristerson L. The effect of limited drying or removal of the periodontal ligament. Periodontal healing after replantation of mature permanent incisors in monkey. Acta Odont Scand 1981; 39(1):1-13.
- 4 Askenazi M, Marouni M, Sarnat H. In vitro viability, mitogenicity and clonogenic capacities of periodontal ligament fibroblasts after storage in four media supplemented with growth factors. Dent Traumatol 2001;17:27-35.
- 5 Anderson L, Boding I. Avulsed human teeth replanted within 15 minute: a long-term clinical follow-up study. Endod dent Traumatol 1990; 6(1):37-42.
- 6 Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factor related to periodontal ligament healing. Endod Dent Traumatol 1995;11:76-89
- 7 Blomlöf L, Otteskog P, Hammarström L. Effect of storage in media with different ion strengths and osmolalities on human periodontal ligament cells. Scand J Dent Res 1981;89:180-7.

- 8 Lindskog S, Blomlöf L. Influence of osmolality and composition of some storage media on human periodontal ligament cells. *Acta Odont Scand* 1982;40:435–41.
- 9 Hammarström L, Pierce A, Blomlof L, Feiglin B, Lindskog S. Tooth avulsion and replantation – a review. *Endod Dent Traumatol* 1986;2:1–8.
- 10 Poi WR, Salineiro SL, Miziara FL, Miziara EV. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. *Rev Assoc Paul Cirurg Dent* 1999; 23(6):474-9.
- 11 Chan AWK, Wong TKS, Cheung GSP. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol* 2001; 17:77-85.
- 12 Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. *Dent Traumatol* 2001; 17(2):71-6.
- 13 Pacheco LF, Filho PF, Letra A, Menezes R, Villoria GEM, Ferreira SM. Evaluation of de knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brasil. *Dent Traumatol* 2003; 19:76-8.
- 14 Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JPT, Silva FF. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol* 2005; 21(6):324-28.
- 15 Andersson L, Al-Asfour A, Al-Jame Q. Knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth: an interview of 221 Kuwaiti schoolchildren. *Dental Traumatology* 2006; 22:57–65.
- 16 Mori GG, Turcio KHL, Borro VPB, Mariusso AM. Evaluation of the knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, São Paulo, Brazil. *Dental Traumatology* 2007; 23:2–5.

17. Westphalen VPD, Martins WD, Deonizio MDA, da Silva Neto UX, da Cunha CB, Fariniuk LF. Knowledge of general practitioners dentists about the emergency management of dental avulsion in Curitiba, Brazil. *Dental Traumatology* 2007; 23:6-8.
18. Hartmut G. Como elaborar um questionário. (Série: Planejamento de pesquisa nas Ciências Sociais, N° 01) Brasília, DF: UnB Lab oratório de Psicologia Ambiental. 2003.
19. Parasuraman A. Marketing research. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.
20. Iervolino, AS, Pelicione MC. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo* 2001 junho; 35(2): 115-21.
21. Andrade, D. F.; Tavares, H. R.; Valle, R. C. Teoria da resposta ao item: conceitos e aplicações. In: SINAPE. 14., 2000, São Paulo: ABE- Associação Brasileira de Estatística.
22. LORD, F. M. Applications of item response theory to practical testing problems. Hillsdale ; Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1980.
23. Baker, F.B. (1992) Item Response Theory - Parameter Estimation Techniques. New York: Marcel Dekker, Inc.

Ανεχο C

Anexo C

REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Instruções para publicação dos manuscritos
- Categorias de artigos
- Preparação dos manuscritos

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Instruções para publicação dos manuscritos

Estas instruções visam orientar os pesquisadores sobre as normas adotadas por essa Revista para avaliação de manuscritos submetidos. As referidas instruções baseiam-se na tradução do documento "Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (Estilo "Vancouver"), publicado na Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2). Sugere-se consulta ao citado documento para complementação de informações aqui contidas.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Latino-Americana de Enfermagem, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto, quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O(s) autor(es) deverá(ão) assinar e encaminhar declaração de acordo com o modelo Anexo.

Os manuscritos são publicados em três idiomas: inglês, português e espanhol. No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à Comissão de Editoração em um único idioma, e em caso de aprovação, os autores deverão providenciar a tradução para os outros dois idiomas de acordo com as recomendações da Revista. A versão no idioma inglês será editada na revista impressa e as versões inglês, português e espanhol serão editadas na versão online.

O encaminhamento dos manuscritos será on-line através do endereço www.eerp.usp.br/rlae., deverá ser enviado uma via impressa do manuscrito informando o número de protocolo, juntamente com a documentação necessária.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial.

A publicação dos manuscritos dependerá da observância das normas da Revista e da apreciação do Conselho Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre sua aceitação, podendo, inclusive apresentar sugestões ao(s) autor(es) para as alterações necessárias. Neste caso, o referido trabalho será reavaliado pela Comissão de Editoração. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também o(s) nome(s) do(s) autor(es) aos relatores. Manuscritos recusados para publicação serão notificados e não devolvidos.

Quando a investigação envolver sujeitos humanos, os autores deverão apresentar uma declaração de que foi obtido o consentimento dos sujeitos por escrito (consentimento informado), anexando cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa.

Fotos coloridas não serão publicadas. Em caso de uso de fotografias em branco e preto os sujeitos não podem ser identificados ou então suas fotos deverão estar acompanhadas de permissão, por escrito, para fins de divulgação científica.

Todos os autores do manuscrito deverão ser assinantes da Revista.

Categorias de artigos

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, a Revista Latino-Americana de Enfermagem publica revisões, atualizações, comunicações breves/relato de casos, cartas ao editor, resenhas, página do estudante e editoriais.

- Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. Devem atender aos princípios de objetividade e clareza da questão norteadora, digitados (Times New Roman 12) e impressos em folhas de papel A4 (210 X 297 mm), com espaço duplo, margem de 2,5 cm de cada um dos lados e linhas, perfazendo um total de no máximo 15 páginas para os artigos originais (incluindo as ilustrações _ gráficos, tabelas, fotografias, etc). As tabelas e figuras devem ser limitadas a 5 no conjunto, recomendando incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, com dados dispersos e de valor não representativo. Figuras serão aceitas, desde que não repitam dados contidos em tabelas. Recomenda-se que o número de referências bibliográficas limite-se a 15, havendo, todavia, flexibilidade. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados e discussão. A Introdução deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Fornecer referências que sejam estritamente pertinentes. Os Métodos

empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os Resultados devem limitar-se a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve conter comparação dos resultados com a literatura, a interpretação dos autores, as limitações do estudo, além de conclusões e indicação de caminhos para novas pesquisas. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa de modo geral.

- Revisões: avaliação crítica sistematizada da literatura ou reflexão sobre determinado assunto, devendo conter conclusões. Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar incluídos. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

- Atualizações: trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativa. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

- Comunicações breves/Relato de casos: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, limitando-se a 5 páginas.

- Cartas ao Editor: inclui cartas que visam a discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a 1 página.

- Resenhas: análise de obra recentemente publicada, contida em 2 páginas.

- Página do Estudante: espaço destinado à divulgação de estudos desenvolvidos por alunos de graduação, com explicitação do orientador em nota de rodapé. Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, com extensão limitada a 5 páginas.

* International Committee of Medical Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, New Engl J Med 1997;336:309-16

Preparação dos manuscritos

AUTORIA

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Manuscritos com mais de seis autores devem ser acompanhados por declaração certificando explicitamente a contribuição de cada um dos autores elencados (modelo anexo). Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima,

podendo, neste caso, figurar na seção "Agradecimentos". A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página.

PROCESSO DE JULGAMENTO

Os critérios de editoração estabelecidos pela revista visam garantir a qualidade das publicações. O editor avalia se o artigo recebido para publicação traz contribuições para a enfermagem e se é de interesse para os leitores; então os encaminha a dois conselheiros que os analisam com base em informações contidas em um instrumento elaborado pela Comissão de Editoração. Em caso de outras abordagens os artigos são avaliados conforme as exigências metodológicas da abordagem utilizada. O processo é altamente sigiloso não havendo em nenhum momento a identificação entre autor/revisor. Diante dos pareceres emitidos pelos conselheiros, o editor toma ciência e os analisa em relação ao cumprimento das normas de publicação. Posteriormente encaminha os pareceres de aceitação da publicação, necessidade de reformulação ou de recusa justificada aos autores.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

a) Página de identificação: título do artigo e subtítulo (conciso, porém informativo); nome do(s) autor(es), indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), ou cargo(s) ocupado(s), nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído e endereço eletrônico.

b) Resumo e Descritores: o resumo deverá conter até 150 palavras, contendo objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos do estudo, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo incluir 3 a 10 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos. Para determinação dos descritores consultar o International Nursing Index e a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DECS-LILACS", elaborada pela BIREME e ou "Medical Subject Heading - Comprehensive Medline". Todos os artigos deverão incluir resumos em português, espanhol e inglês. Apresentar seqüencialmente os três resumos na primeira página incluindo títulos e unitermos nos respectivos idiomas.

c) Ilustrações, abreviaturas e símbolos: as tabelas: devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Os quadros são identificados como tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. As figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc), citadas como figuras, devem estar desenhadas e fotografadas por profissionais. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de tabela.

Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Utilize somente abreviações padronizadas. Evite abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

d) Notas de Rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

e) Referências Bibliográficas: numerar as referências de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as referências no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas. Quando tratar-se de citação seqüencial separe os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados use vírgula (ex: 1,5,7). Listar os 6 primeiros autores seguidos de et al., separando-os por vírgula.

ERRATA

Os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- quando necessária a inclusão de depoimentos dos sujeitos apresentar em itálico em letra tamanho 10, na seqüência do texto;
- citação "ipsis literes" usar aspas, na seqüência do texto;
- os "requisitos uniformes" (Estilo "Vancouver") baseiam-se grande parte nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela National Library of Medicine (NLM).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Artigos de periódicos

1 - Artigo Padrão

Elias MS, Cano MAT, Mestriner W Jr, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. Rev Latino-am enfermagem 2001 janeiro; 9(1):88-95.

2 - Artigo de periódico com indicação de subtítulo

Diniz NMF, Lopes RLM, Almeida MS, Gesteira SMA, Oliveira JF. Psicodrama como estratégia pedagógica: vivências no ensino de graduação na área de saúde da mulher. Rev.Latino-am.Enfermagem 2000 agosto; 8(4):88-94.

3 - Instituição como Autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21):1-27.

4 - Sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. Arq Bras Cardiol 2000 dezembro;75(6):28-32.

5 - Edição com suplemento

Faggioni LPC, Palma PVB, Silva AR, Moraes FR, Covas DT. Mononuclear viability in non-leukoreduced packed red cells. Ser Monogr Esc Bras Hematol 1999; 6 Suppl:150.

6 - Fascículo com suplemento

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol 1996; 23(1 Suppl 2):89-97.

7 - Parte de um volume

Stefanelli M, Dazzi L, Fassino C, Lanzola G, Quaglini S. Building patient workflow management systems by integrating medical and organizational knowledge. Medinfo 1998; 9(Pt 1):28-32.

8 - Parte de um fascículo

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

9 - Fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988; (530):16-7.

10 - Sem fascículos e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

11 - Paginação em algarismos romanos

Lederberg J. What's important about technology. Ann NY Acad Sci 2000; 919:xi-xii.

12 - Indicação do tipo de artigo se necessário (review, abstract, etc.)

Billings DM, Ward JW, Penton-Cooper L. Distance learning in nursing. [abstract]. Semin Oncol Nurs 2001 Feb;17:48-54.

Sendler A, Bottcher K, Etter M, Siewert JR. Gastric carcinoma [review]. Internist 2000;41:817-8, 821-6,828-30.

13 - Artigo contendo retratação

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfreid TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in tehe mice. [retractation of Garey CE, Schawarztman Al, Rise ML, Seyfried TN. In: Nat Genet 1994; 6: 426-31]. Nat Genet 1995;11:104.

14 - Artigo retratado

Liou GL, Wang M, Matragoo S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in Invest Ophthalmol Vis Sci 1994; 35:3127]. Invest Ophthalmol Vis Sci 1994;35:1083-8.

15 - Artigos com erratas publicadas

Heller A, Freeney A, Hessefort S, Villereal M, Won L. Cellular dompamine is increased following exposure to a factor derived form immortalized striatal neurons in humans [published erratum appear in Neurosci Lett 2001 Jan 19; 297(3):216]. Neurosci Lett 2000;295:1-4.

Hamlin JÁ, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair (published erratum appears in West J Med 1995; 62:278). West J Med 1995;162-28-31.

Livros e outras monografias

16 - Individuo como autor

Ramos J Jr. Semiotécnica da observação clínica. 8ª ed. São Paulo (SP): Sarvier;1998.

17 - Organizador, Editor, Compilador como Autor

Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997.

18 - Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde;1997.

19 - Capítulo de livro

Furegato ARF. A conduta humana e a trajetória do ser e do fazer da enfermagem. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 2000. p. 93-116.

20 - Evento (Anais/Proceedings de conferência)

Andersson M, Mendes IAC, Trevizan MA. Universal and culturally dependent issues in health care ethics. Proceedings of the 13th World Congress on Medical Law; 2000 August 6-10; Helsink; Finland; 2000.

21 - Trabalho apresentado em evento

Melo AS, Gabrielli JMW, Pelá NTR. Monografia: seu significado para alunos e orientadores de um curso de graduação em enfermagem. In: Mendes IAC, Carvalho EC, coordenadores. Comunicação como meio de promover a saúde. 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2000. junho 5-6; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: FIERP; 2000. p.63-7.

22 - Relatório científico ou técnico

Publicado pela agencia patrocinadora:

Smith P. Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report nº HHSIGOEI 69200860.

Publicado pela agência responsável por seu desenvolvimento:

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy press; 1995. Contract nº AHCPR282942008.Sponsored by the Agency for Health Care policy and Research.

23 - Dissertação e Tese

Amarante ST. Análise das condições ergonômicas do trabalho das enfermeiras de centro cirúrgico.[dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.

24 - Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the hearth. Us patent 5,529,067. 1995 Jun 25.

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

Outros trabalhos publicados

25 - Artigo de Jornal

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21: Sect. A; 3 (col. 5).

26 - Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

27 - Documentos legais

Leis aprovadas:

Preventive Health Ammendments of 1993, Pub. L. nº 103-183, 107 Stat. 2226 (Dec. 14, 1993).

Projetos de Lei:

Medical Records Confidentiality Act of 1995. S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995).

Código de regulamentações federais:

Informed Consent. 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Audiência:

Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's emergency rooms: Hearings Before the Subcomm. On Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. On Government Operations, 103rd Congr., 1st Sess. (May 26, 1993).

28 - Mapa

North Carolina. Tuberculosis rates per 10,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Depto. Pf Environment, Health, and Natural Resouces, Div. of Epidemiology; 1991.

29 - Texto da Bíblia

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

30 - Dicionários e obras de Referência similares

Steadman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p.119-20.

31 - Obras clássicas

The winter's Tale: act 5, scene 1. Lines 13-16. The complete works of Williams Shakespeare. London: Rex; 1973.

Material não publicado

32 - No prelo

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Material eletrônico

33 - Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; (1): [24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

34 - Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach 11. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

35 - Resumo apresentado em evento

Lavrador MAS. Uma nova metodologia para o diagnóstico de morte cerebral em pacientes comatosos de Unidade de Terapia Intensiva. [CD ROM]. In: Mendes IAC, Ferraz CA, coordenadoras. Organização do setor Saúde nas Américas: contribuição da investigação em Enfermagem. 6º Colóquio Interamericano de Investigação em Enfermagem; 18-22 maio 1998. Ribeirão Preto (SP): EERP-USP; 1998.

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery; 2000 July 25-28; Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

36 - Programa de Computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program].
Version 2.2. Orlando (FL): computerized Educational Systems; 1993.

Observação:

- A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.
- Referências bibliográficas não contemplados nos exemplos descritos (Estilo "Vancouver") não serão aceitas.

Endereço de correspondência

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Av. Bandeirantes, 3900 - CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Telefone: (0XX16) 3602.3451 - FAX: (0XX16) 3633.3271

Endereço eletrônico: www.eerp.usp.br/rlae - E-mail: rlae@eerp.usp.br

Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de Responsabilidade e (2) Transferência de Direitos Autorais.

Primeiro autor:

Título do manuscrito:

1. Declaração de Responsabilidade _ Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade nos termos abaixo:

- Certifico que participei suficientemente do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo conteúdo.

- Certifico que o artigo representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, que seja no formato impresso ou no eletrônico.

- Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o artigo está baseado, para exame dos editores.

No caso de artigos com mais de seis autores a declaração deve especificar o(s) tipo(s) de participação de cada autor, conforme abaixo especificado:

- Certifico que (1) Contribui substancialmente para a concepção e planejamento do projeto, obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

Assinatura do(s) autor(es) Data:

2. Transferência de Direitos Autorais _ Declaro que em caso de aceitação do artigo, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da Revista Latino-Americana de Enfermagem, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Latino-Americana de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Assinatura do(s) autor(es) Data:

© 2002 - 2007 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Av. Bandeirantes, 3900
14040-902 Ribeirão Preto SP
Tel.: +55 16 3602-3451
Fax: +55 16 3633-3271



rlae@eerp

Ανεχο D

Anexo D

1. GENERAL

Dental Traumatology is an international journal which aims to convey scientific and clinical progress in all areas related to adult and pediatric dental traumatology. It aims to promote communication among clinicians, educators, researchers, administrators and others interested in dental traumatology. The journal publishes original scientific articles, review articles in the form of comprehensive reviews or mini reviews of a smaller area, short communication about clinical methods and techniques and case reports. The journal focuses on the following areas related to dental trauma:

Epidemiology and Social Aspects
Tissue, Periodontal, and Endodontic Considerations
Pediatrics and Orthodontics
Oral and Maxillofacial Surgery / Transplants/ Implants
Esthetics / Restorations / Prosthetics
Prevention and Sports Dentistry

Please read the instructions below carefully for details on the submission of manuscripts, the journal's requirements and standards as well as information concerning the procedure after a manuscript has been accepted for publication in *Dental Traumatology*. Authors are encouraged to visit Blackwell Publishing Author Services for further information on the preparation and submission of articles and figures.

2. ETHICAL GUIDELINES

Dental Traumatology adheres to the below ethical guidelines for publication and research.

2.1. Authorship and Acknowledgements

Authors submitting a paper do so on the understanding that the manuscript have been read and approved by all authors and that all authors agree to the submission of the manuscript to the Journal.

Dental Traumatology adheres to the definition of authorship set up by The International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). According to the ICMJE authorship criteria should be based on 1) substantial contributions to conception and design of, or acquisition of data or analysis and interpretation of data, 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content and 3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2 and 3.

It is a requirement that all authors have been accredited as appropriate upon submission of the manuscript. Contributors who do not qualify as authors should be mentioned under Acknowledgements.

Acknowledgements: Under acknowledgements please specify contributors to the article other than the authors accredited.

2.2. Ethical Approvals

Experimentation involving human subjects will only be published if such research has been conducted in full accordance with ethical principles, including the World Medical Association Declaration of Helsinki (version, 2002 www.wma.net/e/policy/b3.htm) and the additional requirements, if any, of the country where the research has been carried out. Manuscripts must be accompanied by a statement that the experiments were undertaken with the understanding and written consent of each subject and according to the above mentioned principles. A statement regarding the fact that the study has been independently reviewed and approved by an ethical board should also be included. Editors reserve the right to reject papers if there are doubts as to whether appropriate procedures have been used.

2.3 Clinical Trials

Clinical trials should be reported using the CONSORT guidelines available at www.consort-statement.org. A CONSORT checklist should also be included in the submission material.

All manuscripts reporting results from a clinical trial must indicate that the trial was fully registered at a readily accessible website, e.g., www.clinicaltrials.gov.

2.4 DNA Sequences and Crystallographic Structure Determinations

Papers reporting protein or DNA sequences and crystallographic structure determinations will not be accepted without a Genbank or Brookhaven accession number, respectively. Other supporting data sets must be made available on the publication date from the authors directly.

2.5 Conflict of Interest

All sources of institutional, private and corporate financial support for the work within the manuscript must be fully acknowledged, and any potential grant holders should be listed. Acknowledgements should be brief and should not include thanks to anonymous referees and editors. The Conflict of Interest Statement should be included as a separate document uploaded under the file designation "Title Page" to allow blinded review.

2.6 Appeal of Decision

The decision on a paper is final and cannot be appealed.

2.7 Permissions

If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publishers.

2.8 Copyright Assignment

Authors submitting a paper do so on the understanding that the work and its essential substance have not been published before and is not being considered for publication elsewhere. The submission of the manuscript by the authors means that the authors automatically agree to assign exclusive copyright to Blackwell Publishing if and when the manuscript is accepted for publication. The work shall not be published elsewhere in any language without the written consent of the publisher. The articles published in this journal are protected by copyright, which covers translation rights and the exclusive right to reproduce and distribute all of the articles printed in the journal. No material published in the journal may be stored on microfilm or videocassettes or in electronic database and the like or reproduced photographically without the prior written permission of the publisher.

Upon acceptance of a paper, authors are required to assign the exclusive licence to publish their paper to Blackwell Publishing. Assignment of the exclusive licence is a condition of publication and papers will not be passed to the publisher for production unless licence has been assigned. (Papers subject to government or Crown copyright are exempt from this requirement; however, the form still has to be signed). A completed Exclusive Licence Form must be sent to the address specified on the Exclusive Licence Form, before any manuscript can be published. Authors must send the completed original Exclusive Licence Form by regular mail upon receiving notice of manuscript acceptance, i.e., do not send the Exclusive Licence form at submission. Faxing or e-mailing the Exclusive Licence Form does not meet requirements.

For questions concerning copyright, please visit Blackwell Publishing's Copyright FAQ

3. MANUSCRIPT SUBMISSION PROCEDURE

Manuscripts should be submitted electronically via the online submission site <http://mc.manuscriptcentral.com/dt>. The use of an online submission and peer review site enables immediate distribution of manuscripts and consequentially speeds up the review process. It also allows authors to track the status of their own manuscripts. Complete instructions for submitting a paper is available online and below. Further assistance can be obtained from Editorial Assistant Karin Andersson at dtooffice@qualitynet.net.

3.1. Getting Started

Launch your web browser (supported browsers include Internet Explorer 5.5 or higher, Safari 1.2.4, or Firefox 1.0.4 or higher) and go to the journal's online Submission Site: <http://mc.manuscriptcentral.com/dt>.

- Log-in or, if you are a new user, click on "register here".
- If you are registering as a new user.
 - After clicking on "register here", enter your name and e-mail information and click "Next". Your e-mail information is very important.
 - Enter your institution and address information as appropriate, and then click "Next."
 - Enter a user ID and password of your choice (we recommend using your e-mail address as your user ID), and then select your areas of expertise. Click

"Finish".

- If you are registered, but have forgotten your log in details, enter your e-mail address under "Password Help". The system will send you an automatic user ID and a new temporary password.
- Log-in and select "Author Centre".

3.2. Submitting Your Manuscript

- After you have logged into your "Author Centre", submit your manuscript by clicking the submission link under "Author Resources".
- Enter data and answer questions as appropriate. You may copy and paste directly from your manuscript and you may upload your pre-prepared covering letter.
- Click the "Next" button on each screen to save your work and advance to the next screen.
- You are required to upload your files.
 - Click on the "Browse" button and locate the file on your computer.
 - Select the designation of each file in the drop down next to the Browse button.
 - When you have selected all files you wish to upload, click the "Upload Files" button.
- To allow double blinded review, please submit (upload) your main manuscript and title page as separate files. Please upload:
 - Your manuscript without title page under the file designation "main document"
 - Figure files under the file designation "figures".
 - The title page, Acknowledgements and Conflict of Interest Statement where applicable, should be uploaded under the file designation "title page"
- Review your submission (in HTML and PDF format) before completing your submission by sending it to the Journal. Click the "Submit" button when you are finished reviewing. All documents uploaded under the file designation "title page" will not be viewable in the html and pdf format you are asked to review in the end of the submission process. The files viewable in the html and pdf format are the files available to the reviewer in the review process.

3.3. Manuscript Files Accepted

Manuscripts should be uploaded as Word (.doc) or Rich Text Format (.rft) files (not write-protected) plus separate figure files. GIF, JPEG, PICT or Bitmap files are acceptable for submission, but only high-resolution TIF or EPS files are suitable for printing. The files uploaded as main manuscript documents will be automatically converted to HTML and PDF on upload and will be used for the review process. The files uploaded as title page will be blinded from review and not converted into HTML and PDF. The main manuscript document file must contain the entire manuscript including abstract, text, references, tables, and figure legends, but *no* embedded figures. In the text, please reference figures as for instance "Figure 1", "Figure 2" etc to match the tag name you choose for the individual figure files uploaded. Manuscripts should be formatted as described in the Author Guidelines below. Please note that any manuscripts uploaded as Word 2007 (.docx) will be automatically rejected. Please save any .docx file as .doc before uploading.

3.4. Blinded Review

All manuscripts submitted to *Dental Traumatology* will be reviewed by two

experts in the field. *Dental Traumatology* uses double blinded review. The names of the reviewers will thus not be disclosed to the author submitting a paper and the name(s) of the author(s) will not be disclosed to the reviewers. To allow double blinded review, please submit (upload) your main manuscript and title page as separate files.

Please upload:

- Your manuscript without title page under the file designation "main document"
- Figure files under the file designation "figures"
- The title page, Acknowledgements and Conflict of Interest Statement where applicable, should be uploaded under the file designation "title page"

All documents uploaded under the file designation "title page" will not be viewable in the html and pdf format you are asked to review in the end of the submission process. The files viewable in the html and pdf format are the files available to the reviewer in the review process.

3.5. Suggest a Reviewer

Dental Traumatology attempts to keep the review process as short as possible to enable rapid publication of new scientific data. In order to facilitate this process, please suggest the names and current email addresses of a potential international reviewer whom you consider capable of reviewing your manuscript. In addition to your choice the journal editor will choose one or two reviewers as well. When the review is done you will be notified under "Manuscripts with decision" and through e-mail.

3.6. Suspension of Submission Mid-way in the Submission Process

You may suspend a submission at any phase before clicking the "Submit" button and save it to submit later. The manuscript can then be located under "Unsubmitted Manuscripts" and you can click on "Continue Submission" to continue your submission when you choose to.

3.7. E-mail Confirmation of Submission

After submission you will receive an e-mail to confirm receipt of your manuscript. If you do not receive the confirmation e-mail after 24 hours, please check your e-mail address carefully in the system. If the e-mail address is correct please contact your IT department. The error may be caused by some sort of spam filtering on your e-mail server. Also, the e-mails should be received if the IT department adds our e-mail server (uranus.scholarone.com) to their whitelist.

3.8. Manuscript Status

You can access Manuscript Central any time to check your "Author Center" for the status of your manuscript. The Journal will inform you by e-mail once a decision has been made.

3.9. Submission of Revised Manuscripts

To submit a revised manuscript, locate your manuscript under "Manuscripts with Decisions" and click on "Submit a Revision". Please remember to delete any old files uploaded when you upload your revised manuscript. Please also remember to upload your manuscript document separate from your title page.

4. MANUSCRIPT TYPES ACCEPTED

Original Research Articles in all areas related to adult and pediatric dental traumatology are of interest to *Dental Traumatology*. Examples of such areas are Epidemiology and Social Aspects, Tissue, Periodontal, and Endodontic Considerations, Pediatrics and Orthodontics, Oral and Maxillofacial Surgery/ Transplants / Implants, Esthetics / Restorations / Prosthetics and Prevention and Sports Dentistry.

Review Papers: *Dental Traumatology* commissions review papers of comprehensive areas and mini reviews of small areas. The journal also welcomes uninvited reviews. Reviews should be submitted via the online submission site and are subject to peer-review.

Comprehensive Reviews should be a complete coverage of a subject discussed with the Editor in Chief prior to preparation and submission. Comprehensive review articles should include a description of search strategy of relevant literature, inclusion criteria, evaluation of papers and level of evidence.

Mini Reviews are covering a smaller area and may be written in a more free format.

Case Reports

Dental Traumatology accepts Case Reports but these will only be published online and will not be included in the printed version unless specifically requested by the Editor-in-Chief.

Case Reports illustrating unusual and clinically relevant observations are acceptable, but their merit needs to provide high priority for publication in the journal. They should be kept within 3-4 printed pages and need not follow the usual division into material and methods etc, but should have an abstract. The introduction should be kept short. Thereafter the case is described followed by a discussion.

Short Communications of 1-2 pages are accepted for quick publication. These papers need not follow the usual division into Material and Methods, etc., but should have an abstract. They should contain important new information to warrant publication and may reflect improvements in clinical practice such as introduction of new technology or practical approaches. They should conform to a high scientific and a high clinical practice standard.

Letters to the Editor, if of broad interest, are encouraged. They may deal with material in papers published in Dental Traumatology or they may raise new issues, but should have important implications.

Meetings: advance information about and reports from international meetings are welcome, but should not be submitted via the online submission site, but

send directly to the journal administrator Karin Andersson at dtooffice@qualitynet.net

5. MANUSCRIPT

FORMAT AND STRUCTURE

5.1. Format

Language: The language of publication is English. Authors for whom English is a second language must have their manuscript professionally edited by an English speaking person before submission to make sure the English is of high quality. It is preferred that manuscript is professionally edited. A list of independent suppliers of editing services can be found at www.blackwellpublishing.com/bauthor/english_language.asp. All services are paid for and arranged by the author, and use of one of these services does not guarantee acceptance or preference for publication.

Abbreviations, Symbols and Nomenclature: Abbreviations should be kept to a minimum, particularly those that are not standard. Non-standard abbreviations must be used three or more times and written out completely in the text when first used. Consult the following sources for additional abbreviations: 1) CBE Style Manual Committee. Scientific style and format: the CBE manual for authors, editors, and publishers. 6th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1994; and 2) O'Connor M, Woodford FP. Writing scientific papers in English: an ELSE-Ciba Foundation guide for authors. Amsterdam: Elsevier-Excerpta Medica; 1975.

Font: When preparing your file, please use only standard fonts such as Times, Times New Roman or Arial for text, and Symbol font for Greek letters, to avoid inadvertent character substitutions. In particular, please do not use Japanese or other Asian fonts. Do not use automated or manual hyphenation. Use double spacing when writing.

5.2. Structure

All papers submitted to *Dental Traumatology* should include: Title Page, Abstract, Main text, References and Tables, Figures, Figure Legends, Conflict of Interest Statement and Acknowledgements where appropriate. Title page, Conflict of Interest Statement and any Acknowledgements must be submitted as separate files and uploaded under the file designation Title Page to allow blinded review. Manuscripts must conform to the journal style. Manuscripts not complying with the journal style will be returned to the author(s).

Title Page: should be uploaded as a separate document in the submission process under the file designation "Title Page" to allow blinded review. It should include: Full title of the manuscript, author(s)' full names and institutional affiliations including city, country, and the name and address of the corresponding author. If the author does not want the e-mail address to be published this must be clearly indicated. The title page should also include a running title of no more than 60 characters and 3-6 keywords.

Abstract is limited to 300 words in length and should contain no abbreviations. The abstract should be included in the manuscript document uploaded for review as well as inserted separately where specified in the submission process. The abstract should convey the essential purpose and message of the paper in an abbreviated form. For original articles the abstract should be structured with the following headings: Background/Aim, Material and Methods, Results and Conclusions. For other article types, please choose headings appropriate for the article.

Main Text of Original Articles should be divided into Introduction, Material and Methods, Results and Discussion. During the editorial process reviewers and editors frequently need to refer to specific portions of the manuscript, which is difficult unless the pages are numbered. Authors should number all of the pages consecutively.

Introduction should be focused, outlining the historical or logical origins of the study and not summarize the results; exhaustive literature reviews are inappropriate. Give only strict and pertinent references and do not include data or conclusions from the work being reported. The introduction should close with the explicit statement of the specific aims of the investigation or hypothesis tested.

Materials and Methods must contain sufficient detail such that, in combination with the references cited, all clinical trials and experiments reported can be fully reproduced. As a condition of publication, authors are required to make materials and methods used freely available to academic researchers for their own use. Describe your selection of observational or experimental participants clearly. Identify the method, apparatus and procedures in sufficient detail. Give references to established methods, including statistical methods, describe new or modify methods. Identify precisely all drugs used including generic names and route of administration.

(i) *Clinical trials* should be reported using the CONSORT guidelines available at www.consort-statement.org. A CONSORT checklist should also be included in the submission material. All manuscripts reporting results from a clinical trial must indicate that the trial was fully registered at a readily accessible website, e.g., www.clinicaltrials.gov.

(ii) *Experimental subjects*: experimentation involving human subjects will only be published if such research has been conducted in full accordance with ethical principles, including the World Medical Association Declaration of Helsinki (version, 2002 www.wma.net/e/policy/b3.htm) and the additional requirements, if any, of the country where the research has been carried out. Manuscripts must be accompanied by a statement that the experiments were undertaken with the understanding and written consent of each subject and according to the above mentioned principles. A statement regarding the fact that the study has been independently reviewed and approved by an ethical board should also be included. Editors reserve the right to reject papers if there are doubts as to whether appropriate procedures have been used.

(iii) *Suppliers of materials* should be named and their location (town, state/county, country) included.

Results should present the observations with minimal reference to earlier literature or to possible interpretations. Present your results in logical sequence in the text, tables and illustrations giving the main or most important findings first. Do not duplicate data in graphs and tables.

Discussion may usually start with a brief summary of the major findings, but repetition of parts of the Introduction or of the Results sections should be avoided. The section should end with a brief conclusion and a comment on the potential clinical relevance of the findings. Link the conclusions to the aim of the study. Statements and interpretation of the data should be appropriately supported by original references.

Main Text of Review Articles comprises an introduction and a running text structured in a suitable way according to the subject treated. A final section with conclusions may be added.

Acknowledgements: Under acknowledgements please specify contributors to the article other than the authors accredited. Acknowledgements should be brief and should not include thanks to anonymous referees and editors.

Conflict of Interest Statement: All sources of institutional, private and corporate financial support for the work within the manuscript must be fully acknowledged, and any potential grant holders should be listed. The Conflict of Interest Statement should be included as a separate document uploaded under the file designation "Title Page" to allow blinded review.

5.3. References

As the Journal follows the Vancouver system for biomedical manuscripts, the author is referred to the publication of the International Committee of Medical Journal Editors: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Ann Int Med* 1997;126:36-47.

Number references consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in texts, tables, and legends by Arabic numerals (in parentheses). Use the style of the examples below, which are based on the format used by the US National Library of Medicine in Index Medicus. For abbreviations of journals, consult the "List of the Journals Indexed" printed annually in the January issue of Index Medicus.

We recommend the use of a tool such as EndNote or Reference Manager for reference management and formatting. EndNote reference styles can be searched for here: www.endnote.com/support/enstyles.asp. Reference Manager reference styles can be searched for here: www.refman.com/support/rmstyles.asp

Try to avoid using abstracts of articles as references. "Unpublished

observations", "personal communications", and "unaccepted papers" may not be used as references, although references to written, not verbal, communications may be inserted (in parentheses) in the text. Examples of correct forms of references are given below.

Journals:

Standard journal article - list all authors when six or fewer; when seven or more, list first six authors and add et al.

Examples:

Andreasen JO, Hjørting-Hansen E. Replantation of teeth. I. Radiographic and clinical study of 100 human teeth. *Acta Odontol Scand* 1966;24:263-86.

Corporate author:

American Association of Endodontists. Recommended guidelines for treatment of the avulsed tooth. *J Endod* 1983;9:571.

Books and other monographs:

Examples:

Personal author(s)

Grossman LI. Endodontic practice. 10th ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1981. p. 176-9.

Chapter in book:

Sanders B, Brady FA, Johnson R. Injuries. In: Sanders B, editor. *Pediatric oral and maxillofacial surgery*. St. Louis: Mosby; 1979. p. 330-400.

5.4. Tables, Figures and Figure Legends

Tables should only be used to clarify important points. Tables must, as far as possible, be self-explanatory. The tables should be numbered consecutively with Arabic numerals.

Figures: All graphs, drawings and photographs are considered figures and should be numbered in sequence with Arabic numerals and abbreviated Fig(s). Each figure should have a legend and all legends should be numbered correspondingly and included at the end of the manuscript. Text on the figures should be in capitals. Figures should be planned to fit the proportions of the printed page.

All figures and artwork must be provided in electronic format. Please save vector graphics (e.g. line artwork) in Encapsulated Postscript Format (EPS) and bitmap files (e.g. half-tones) or clinical or in vitro pictures in Tagged Image Format (TIFF). JPEG files are also acceptable. Detailed information on our digital illustration standards can be found at www.blackwellpublishing.com/bauthor/illustration.asp

Unnecessary figures and parts (panels) of figures should be avoided: data presented in small tables or histograms, for instance, can generally be stated briefly in the text instead. Figures should not contain more than one panel unless the parts are logically connected

Figures divided into parts should be labelled with a lower-case, boldface, roman letter, a, b, and so on, in the same type size as used elsewhere in the figure.

Lettering in figures should be in lower-case type, with the first letter capitalized. Units should have a single space between the number and unit, and follow SI nomenclature common to a particular field. Unusual units and abbreviations should be spelled out in full or defined in the legend. Scale bars should be used rather than magnification factors, with the length of the bar defined in the legend rather than on the bar itself. In general visual cues (on the figures themselves) are preferred to verbal explanations in the legend (e.g. broken line, open red triangles etc)

Preparation of Electronic Figures for Publication: Although low quality images are adequate for review purposes, print publication requires high quality images to prevent the final product being blurred or fuzzy. Submit EPS (lineart) or TIFF (halftone/photographs) files only. MS PowerPoint and Word Graphics are unsuitable for printed pictures. Do not use pixel-oriented programmes. Scans (TIFF only) should have a resolution of 300 dpi (halftone) or 600 to 1200 dpi (line drawings) in relation to the reproduction size (see below). EPS files should be saved with fonts embedded (and with a TIFF preview if possible). For scanned images, the scanning resolution (at final image size) should be as follows to ensure good reproduction: lineart: >600 dpi; half-tones (including gel photographs): >300 dpi; figures containing both halftone and line images: >600 dpi.

Further information can be obtained at Blackwell Publishing's guidelines for figures: www.blackwellpublishing.com/bauthor/illustration.asp.

Check your electronic artwork before submitting it:
www.blackwellpublishing.com/bauthor/eacchecklist.asp

Permissions: If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publishers.

Figure Legends should be a separate section of the manuscript, and should begin with a brief title for the whole figure and continue with a short description of each panel and the symbols used: they should not contain any details of methods

5.5. Supplementary Material

Publication in electronic formats has created opportunities for adding details or whole sections in the electronic version only. Authors need to work closely with the editors in developing or using such new publication formats.

Supplementary Material, such as data sets or additional figures or tables, that will not be published in the print edition of the journal, but which will be viewable via the online edition, can be submitted.

It should be clearly stated at the time of submission that the Supplementary Material is intended to be made available through the online edition. If the size or format of the Supplementary Material is such that it cannot be accommodated on the journal's Web site, the author agrees to make the

Supplementary Material available free of charge on a permanent Web site, to which links will be set up from the journal's website. The author must advise Blackwell Publishing if the URL of the website where the Supplementary Material is located changes. The content of the Supplementary Material must not be altered after the paper has been accepted for publication.

The availability of Supplementary Material should be indicated in the main manuscript by a paragraph, to appear after the References, headed "Supplementary Material" and providing titles of figures, tables, etc. In order to protect reviewer anonymity, material posted on the authors Web site cannot be reviewed. The Supplementary Material is an integral part of the article and will be reviewed accordingly.

Extra issues - Larger papers or monographs may be published as additional issues (numbered as the ordinary issues), the full cost being paid by the author. Further information may be obtained from the editor.

6. AFTER ACCEPTANCE

Upon acceptance of a paper for publication, the manuscript will be forwarded to the Production Editor who is responsible for the production of the journal.

6.1 Proof Corrections

The corresponding author will receive an email alert containing a link to a web site. A working e-mail address must therefore be provided for the corresponding author. The proof can be downloaded as a PDF (portable document format) file from this site. Acrobat Reader will be required in order to read this file. This software can be downloaded (free of charge) from the following web site: www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html. This will enable the file to be opened, read on screen and printed out in order for any corrections to be added. Further instructions will be sent with the proof.

6.2 Early Online Publication Prior to Print

Dental Traumatology is covered by Blackwell Publishing's OnlineEarly service. OnlineEarly articles are complete full-text articles published online in advance of their publication in a printed issue. OnlineEarly articles are complete and final. They have been fully reviewed, revised and edited for publication, and the authors' final corrections have been incorporated. Because they are in final form, no changes can be made after online publication. The nature of OnlineEarly articles means that they do not yet have volume, issue or page numbers, so OnlineEarly articles cannot be cited in the traditional way. They are therefore given a Digital Object Identifier (DOI), which allows the article to be cited and tracked before it is allocated to an issue. After print publication, the DOI remains valid and can continue to be used to cite and access the article.

6.3 Online Production Tracking

Online production tracking is available for your article through Blackwell's Author Services. Author Services enables authors to track their article - once it has been accepted - through the production process to publication online and in print. Authors can check the status of their articles online and choose to receive

automated e-mails at key stages of production. The author will receive an e-mail with a unique link that enables them to register and have their article automatically added to the system. Please ensure that a complete e-mail address is provided when submitting the manuscript. Visit www.blackwellpublishing.com/bauthor for more details on online production tracking and for a wealth of resources including FAQs and tips on article preparation, submission and more.

6.4 Author Material Archive Policy

Please note that unless specifically requested, Blackwell Publishing will dispose of all hardcopy or electronic material submitted two months after publication. If you require the return of any material submitted, please inform the editorial office or production editor as soon as possible.

6.5 Offprints and Extra Copies

A PDF offprint of the online published article will be provided free of charge to the corresponding author, and may be distributed subject to the Publisher's terms and conditions. Additional paper offprints may be ordered online. Please click on the following link, fill in the necessary details and ensure that you type information in all of the required fields: Offprint Cosprinters. If you have queries about offprints please email offprint@cosprinters.com

6.6 Author Services

For more substantial information on the services provided for authors, please see Blackwell Publishing Author Services

Top 



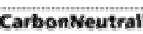
[Latest issue](#)

[View sample issue](#)

[Sign up for e-alerts](#)

[Submit an article](#)

[Privacy Policy](#) | [Contact](#) | [Help](#)

Copyright © Blackwell Publishing 2006  CarbonNeutral[®] company