



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE INDÍGENA  
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE BUCAL

# **INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS, 2018**

**PROJETO TÉCNICO**

**VERSÃO CONSULTA PÚBLICA**

Brasília  
2017

# **INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS, 2018**

Ricardo José Magalhães Barros  
**Ministro da Saúde**

Marco Antônio Toccolini  
**Secretário Especial de Saúde Indígena**

Francisco de Assis Figueiredo  
**Secretário de Atenção à Saúde**

Ercio de Arruda Lins  
**Diretor do Departamento de Atenção à Saúde Indígena**

João Salame Neto  
**Diretor do Departamento de Atenção Básica**

Antônio da Silva Campos Junior  
**Coordenador Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena**

Lívia Maria Almeida Coelho de Souza  
**Coordenador a Geral de Saúde Bucal**

## **Assessoria técnica**

Ana Cléia Soares Pinto - *Coordenação Geral de Saúde Bucal /DAB/SAS/MS*

André Luis Martins - *Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul /SESAI/MS*

Bernardo Lessa Horta - *Universidade Federal de Pelotas - UFPL*

Célia Regina do Amaral - *Distrito Sanitário Especial Indígena Maranhão /SESAI/MS*

Gabriel Côrtes - *Cordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena /DASI/SESAI/MS*

Letícia Bignotto - *Departamento de Ciência e Tecnologia /SCTIE/MS*

Maria Augusta Bessa Rebelo - *Faculdade de Odontologia - FAO/UFAM*

Paulo Capel Narvai - *Faculdade de Saúde Pública - FSP/USP*

Rui Arantes - *Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ - Mato Grosso do Sul*

Sandro Magno Costa Pereira - *Coordenação Geral de Saúde Bucal /DAB/SAS/MS*

Soraya Leal - *Faculdade de Ciências da Saúde – FCS/UNB*

Thiago Araújo Coelho de Souza - *Faculdade de Ciências da Saúde – FCS/UNB*

Thiago Moraes Bute - *Distrito Sanitário Especial Indígena Bahia /SESAI/MS*

Zaira Taveira Zambelli - *Cordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena /DASI/SESAI/MS*

## Sumário

1. Introdução.....	4
2. Objetivo do estudo .....	6
2.1. Geral.....	6
2.2. Específicos .....	6
3. Método .....	7
3.1. Plano amostral.....	7
3.2. Avaliação de saúde bucal .....	10
3.3. Indicadores socioeconômicos .....	12
3.4. Indicadores sobre utilização de serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal	12
3.5. Caracterização dos serviços de saúde bucal prestados às comunidades indígenas.....	12
3.6. Calibração e treinamento das equipes.....	14
4. Coleta de dados .....	19
5. Apuração e análise .....	19
6. Implicações Éticas.....	19
7. Orçamento .....	20
8. Cronograma.....	21
9. Referências .....	22
10. Anexos.....	24
10.1. Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Coletivo .....	25
10.2. Anexo B. Ficha de exame clínico .....	27
10.3. Anexo C. Questionário sobre escolaridade, alimentação autopercepção, autocuidado e utilização de serviços de saúde.....	28
10.4. Anexo D. Questionário de caracterização domiciliar e da aldeia .....	31
10.5. Anexo E. Fluxograma de atividades para execução da pesquisa.....	34
10.6. Anexo F. Descrição orçamentária detalhada .....	35

## 1. Introdução

A Constituição brasileira de 1988 reconhece o Brasil como um estado pluriétnico. Dentre os diferentes grupos étnicos brasileiros os povos indígenas se destacam pela sua grande diversidade sociocultural. A Carta de 1988, em seu Título VIII, “Da Ordem Social”, capítulo VIII, “Dos Índios”, Artigo 231, garante direitos constitucionais aos Povos indígenas, assegurando-lhes o respeito à sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições <sup>1</sup>. Apesar de o Brasil apresentar um contingente populacional indígena pequeno em relação ao total da população brasileira (em torno de 0,5%), o país abriga mais da metade de todos os grupos indígenas da América Latina e do Caribe. Atualmente temos contabilizados 305 grupos indígenas diferentes, falantes de 274 línguas nativas <sup>2</sup>.

O Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) registra um total 738.624 indígenas distribuídos em 5.361 aldeias em todo o território nacional. Os dados do SIASI indicam uma grande dispersão da população indígena por todo o país, 2.271 aldeias (42,4%) possuem menos de 50 indivíduos, 2.251 aldeias (42%) têm contingente populacional entre 50 e 200 indivíduos; 593 aldeias (11,1%) possuem entre 200 e 500 indivíduos; 169 (3,2%) entre 500 e 1.000 pessoas e somente 77 aldeias (1,4%) com mais de 1.000 indivíduos <sup>3</sup>.

Os primeiros estudos epidemiológicos sobre a condição de saúde bucal de povos indígenas no Brasil foram realizados na década de 1950<sup>4</sup>. O conhecimento científico produzido desde então mostrou que os riscos para desenvolvimento da cárie dentária aumentaram à medida que se intensificou a interação dessas populações com os não indígenas. Em geral, as transformações decorrentes do contato, sobretudo nas formas de subsistência, envolvendo mudanças na dieta, com a entrada de alimentos industrializados e do açúcar refinado, repercutiram negativamente na saúde bucal, com um aumento expressivo nos níveis de cárie <sup>5-7</sup>.

Entretanto, o quadro epidemiológico de saúde bucal, assim como as práticas de autocuidado e os sistemas médicos tradicionais dos povos indígenas do Brasil são pouco conhecidos devido à escassez de investigações científicas, inquéritos e censos abrangentes <sup>8</sup>. Apesar de dados oriundos da atenção primária, prestada pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) contidos no SIASI, estes referem-se apenas aos indígenas que são atendidos pelos serviços de saúde e restringem-se a informações sobre uso e cobertura dos serviços de

atenção básica. Os poucos dados epidemiológicos existentes não são coletados de forma padronizada, de acordo com os protocolos estabelecidos para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal <sup>7</sup>.

As investigações e pesquisas realizadas até 2017 permitem afirmar que existe uma grande variabilidade nos níveis de cárie entre os Povos Indígenas brasileiros, reflexo da diversidade sociocultural e de diferenciais de acesso a serviços de saúde <sup>9,10</sup>. Entretanto, uma análise mais aprofundada sobre o tema não é possível pelo fato de esses estudos apresentarem metodologias diversas, terem sido realizados em momentos diferentes e em grupos específicos, bem como, pelos inquéritos de abrangência nacional realizados até o momento não incluírem a população indígena residente em terras indígenas <sup>1011</sup>. O conhecimento mais amplo sobre as condições de saúde bucal dos diferentes Povos indígenas do Brasil se faz necessário para a elaboração de estratégias de atuação e de organização dos serviços de saúde de acordo com as diferentes realidades de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

É fundamental que a realização de inquéritos periódicos faça parte de uma estratégia inserida na Política de Saúde Indígena, dentro do componente de vigilância à saúde com a perspectiva de construção de uma série histórica de dados de saúde bucal com o objetivo de verificar tendências, planejar e avaliar serviços. Assim como a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)<sup>12</sup>, que tem seu principal componente de vigilância em saúde as pesquisas nacionais, como o SB Brasil 2003 e o SB Brasil 2010, a Política Nacional de Saúde Indígena através do primeiro levantamento nacional sobre as condições de saúde bucal dos povos indígenas do Brasil consolida seu marco na vigilância em saúde bucal do Brasil Sorridente Indígena.

A diversidade sociocultural dos povos indígenas brasileiros, aliada às mais diversas condições de vida e de saúde reforçam a necessidade do conhecimento dos diferentes perfis epidemiológicos e de ações de vigilância em saúde que contemplem as especificidades dos diferentes povos indígenas brasileiros da forma mais abrangente possível. Neste sentido, este estudo tem por finalidade conhecer a situação de saúde bucal da população indígena do Brasil por meio de um inquérito epidemiológico de base populacional contemplando os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas brasileiros.

## **2. Objetivo do estudo**

### **2.1. Geral**

Conhecer a situação de saúde bucal da população indígena brasileira.

### **2.2. Específicos**

- a. Estimar para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos a prevalência de cárie dentária.
- b. Estimar para a população de 12, 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos a prevalência de gengivite, cálculo dental, bolsa periodontal e perda de inserção periodontal.
- c. Estimar para a população de 12, 15 a 19 anos a prevalência de oclusopatias.
- d. Estimar para a população de 12 anos a prevalência de fluorose dentária.
- e. Estimar para a população de 12 anos a prevalência de traumatismo dentário.
- f. Estimar para a população de 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos a prevalência de alterações dentárias culturalmente definidas.
- g. Estimar para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos a necessidade de tratamento relacionado a cárie dentária.
- h. Estimar para a população de 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos a necessidade e uso de prótese dentária.
- i. Caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização e o acesso aos serviços odontológicos e aos materiais de higiene bucal, a autopercepção, as práticas de autocuidado, uso de adornos bucodentários.
- j. Identificar o padrão de consumo de alimentos industrializados e do açúcar de adição (sacarose).
- k. Mensurar a exposição ao flúor nas fontes hídricas para consumo humano nas aldeias e domicílios indígenas.

### 3. Método

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, de base populacional envolvendo todos os povos indígenas assistidos pelo Subsistema de Saúde Indígena. A população de estudo será selecionada por um processo de amostragem com representatividade para todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), contemplando indivíduos residentes em 5.361 aldeias cadastradas no SIASI. Será excluída a população indígena residente em acampamentos, e em áreas urbanas de municípios não assistida pelos serviços dos DSEI.

#### 3.1. Plano amostral

O plano amostral garantirá a representatividade da amostra por DSEI nas idades/ faixas etárias: 5, 12, 15-19, 35-44, 65-74 anos preconizadas pela OMS para avaliação das condições de saúde bucal.

Quadro 1. Estimativa do número amostral baseada em diferentes prevalências de desfecho e margem de erro.

MARGEM DE ERRO (PONTOS PERCENTUAIS)	PREVALÊNCIA DO DESFECHO (%)			
	20	30	40	50
5	271	355	406	424

Foram considerados para o cálculo da amostra um nível de confiança de 95% e 10% de perdas. Tendo em vista a inexistência de inquéritos de saúde bucal da população indígena, com amostras representativas, optamos por assumir a prevalência de 50% para o principal desfecho, a cárie, para realização do cálculo da amostra para os diferentes DSEI. Esta decisão evita que as estimativas sejam subestimadas, e garantindo a representatividade da amostra e segue as estimativas do SB Brasil 2010 que observou prevalência de carie próximas de 50% <sup>11</sup>.

O quadro abaixo indica o tamanho da amostra em cada idade/faixa etária índice para cada DSEI de acordo com os parâmetros definidos para o cálculo amostral. Para aquelas situações onde o número de indivíduos a serem avaliados em cada faixa etária apresentou-se inferior a 500, decidiu-se avaliar todos os indivíduos.

Quadro 2. Estimativa do tamanho da amostra por DSEI e idade ou grupo etário índice.

DSEI	Grupo etário					Sub-total
	5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74	
ALAGOAS E SERGIPE	315	308	450	450	441	1.964
ALTAMIRA	131	101	398	258	73	961
ALTO RIO JURUÁ	450	506	450	450	283	2.139
ALTO RIO NEGRO	450	450	450	450	450	2.250
ALTO RIO PURUS	458	313	450	450	219	1.890
ALTO RIO SOLIMÕES	450	450	450	450	450	2.250
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	365	285	450	450	224	1.774
ARAGUAIA	159	147	450	490	100	1.346
BAHIA	450	450	450	450	450	2.250
CEARÁ	484	434	450	450	450	2.268
CUIABÁ	226	158	450	450	144	1.428
GUAMÁ-TOCANTINS	247	247	450	450	187	1.581
INTERIOR SUL	450	450	450	450	450	2.250
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	162	207	450	450	116	1.385
KAIAPÓ DO PARÁ	191	176	450	410	99	1.326
LESTE DE RORAIMA	450	450	450	450	450	2.250
LITORAL SUL	450	450	450	450	450	2.250
MANAUS	450	450	450	450	450	2.250
MARANHÃO	450	450	450	450	450	2.250
MATO GROSSO DO SUL	450	450	450	450	450	2.250
MÉDIO RIO PURUS	229	225	450	450	239	1.593
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	450	450	450	450	402	2.202
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	432	388	450	450	403	2.123
PARINTINS	509	439	450	450	322	2.170
PERNAMBUCO	450	450	450	450	450	2.250
PORTO VELHO	300	269	450	450	211	1.680
POTIGUARA	326	289	450	450	456	1.971
RIO TAPAJÓS	376	299	450	450	238	1.813
TOCANTINS	398	319	450	450	193	1.810
VALE DO JAVARI	166	171	450	468	116	1.371
VILHENA	275	255	450	450	143	1.573
XAVANTE	450	450	450	450	149	1.949
XINGU	244	198	450	450	160	1.502
YANOMAMI	450	450	450	450	463	2.263
TOTAL	12.298	11.596	15.248	15.126	10.331	64.582



Tabela 1. Número de etnias e população indígena cadastrada no SIASI por grupo etário e por DSEI, 2016.

DSEI	Nº de etnias	População total geral		População por grupo etário (ano)											
				5		12		15-19		35-44		65-74		Subtotal	
				nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
ALAGOAS E SERGIPE	20	12.436	100	315	7,9	308	7,7	1.454	36,3	1.486	37,1	441	11,0	4.004	32,2
ALTAMIRA	15	3.664	100	131	13,6	101	10,5	398	41,4	258	26,8	73	7,6	961	26,2
ALTO RIO JURUÁ	27	17.403	100	608	11,7	506	9,7	2.287	43,9	1.531	29,4	283	5,4	5.215	30,0
ALTO RIO NEGRO	64	39.971	100	849	6,9	1.047	8,5	4.708	38,3	4.136	33,7	1.542	12,6	12.282	30,7
ALTO RIO PURUS	17	11.516	100	458	14,5	313	9,9	1.276	40,3	902	28,5	219	6,9	3.168	27,5
ALTO RIO SOLIMÕES	23	67.705	100	2.102	11,2	1.768	9,4	7.754	41,2	5.810	30,9	1.366	7,3	18.800	27,8
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	12	11.920	100	365	10,6	285	8,3	1.444	42,0	1.120	32,6	224	6,5	3.438	28,8
ARAGUAIA	17	5.185	100	159	10,3	147	9,5	655	42,2	490	31,6	100	6,4	1.551	29,9
BAHIA	21	29.260	100	646	6,9	746	7,9	3.585	38,1	3.495	37,1	937	10,0	9.409	32,2
CEARÁ	16	25.704	100	484	6,2	434	5,6	2.804	36,2	3.136	40,5	892	11,5	7.750	30,2
CUIABÁ	19	6.878	100	226	11,4	158	8,0	753	38,1	694	35,1	144	7,3	1.975	28,7
GUAMÁ-TOCANTINS	35	8.809	100	247	9,6	247	9,6	1.060	41,1	840	32,5	187	7,2	2.581	29,3
INTERIOR SUL	33	63.968	100	1.559	7,7	1.708	8,4	8.954	44,1	6.771	33,4	1.307	6,4	20.299	31,7
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	22	6.164	100	162	8,4	207	10,8	843	43,9	594	30,9	116	6,0	1.922	31,2
KAIAPÓ DO PARÁ	7	5.471	100	191	12,8	176	11,8	612	41,1	410	27,6	99	6,7	1.488	27,2
LESTE DE RORAIMA	21	51.465	100	1.708	11,8	1.435	9,9	6.017	41,7	4.162	28,9	1.103	7,6	14.425	28,0
LITORAL SUL*	15	20.070	100	575	7,7	597	8,0	2.685	36,0	2.079	27,9	1.517	20,3	7.453	37,1
MANAUS	39	28.322	100	840	10,0	804	9,5	3.528	41,9	2.518	29,9	735	8,7	8.425	29,7
MARANHÃO	16	35.431	100	1.161	10,0	974	8,4	4.881	42,2	3.735	32,3	810	7,0	11.561	32,6
MATO GROSSO DO SUL	23	82.178	100	2.182	8,8	2.206	8,9	10.541	42,3	8.109	32,6	1.853	7,4	24.891	30,3
MÉDIO RIO PURUS	16	7.926	100	229	10,0	225	9,8	897	39,0	708	30,8	239	10,4	2.298	29,0
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	24	23.122	100	792	12,9	599	9,8	2.505	40,9	1.825	29,8	402	6,6	6.123	26,5
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	20	16.556	100	432	8,9	388	8,0	1.980	40,8	1.645	33,9	403	8,3	4.848	29,3
PARINTINS	13	15.734	100	509	11,3	439	9,7	1.864	41,3	1.378	30,5	322	7,1	4.512	28,7
PERNAMBUCO	16	38.341	100	826	6,9	783	6,5	4.216	35,2	4.592	38,4	1.547	12,9	11.964	31,2
PORTO VELHO	52	10.019	100	300	10,6	269	9,5	1.156	41,0	882	31,3	211	7,5	2.818	28,1
POTIGUARA	2	13.570	100	326	7,8	289	6,9	1.327	31,7	1.788	42,7	456	10,9	4.186	30,8
RIO TAPAJÓS	9	11.586	100	376	11,7	299	9,3	1.366	42,7	923	28,8	238	7,4	3.202	27,6
TOCANTINS	23	12.095	100	398	12,1	319	9,7	1.384	41,9	1.008	30,5	193	5,8	3.302	27,3
VALE DO JAVARI	10	6.109	100	166	10,2	171	10,5	703	43,3	468	28,8	116	7,1	1.624	26,6
VILHENA	51	8.576	100	275	11,5	255	10,6	1.005	41,9	719	30,0	143	6,0	2.397	28,0
XAVANTE	2	19.375	100	710	13,7	591	11,4	2.183	42,2	1.544	29,8	149	2,9	5.177	26,7
XINGU	26	7.210	100	244	12,0	198	9,8	865	42,7	559	27,6	160	7,9	2.026	28,1
YANOMAMI	7	23.986	100	714	11,1	743	11,5	2.557	39,6	1.975	30,6	463	7,2	6.452	26,9
<b>Total Geral</b>	<b>304</b>	<b>747.725</b>	<b>100</b>	<b>21.265</b>	<b>9,6</b>	<b>19.735</b>	<b>8,9</b>	<b>90.247</b>	<b>40,6</b>	<b>72.290</b>	<b>32,5</b>	<b>18.990</b>	<b>8,5</b>	<b>222.527</b>	<b>29,8</b>

Fonte: SIASI, 2016<sup>3</sup> \* dados de extração do SIASI dia 08/08/2017 território conforme Portaria MS de 23/05/2012

### **3.2. Avaliação de saúde bucal**

A avaliação da saúde bucal será feita por meio de exame clínico, sob luz natural e mesmo com algumas adequações para a realidade indígena atendem as recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na 4ª edição de seu Manual de Instruções para Levantamentos Básicos em Saúde Bucal<sup>13</sup>, tanto no que diz respeito aos critérios de diagnóstico, aos índices utilizados e às idades e faixas etárias de avaliação das condições bucais.

#### Indicadores epidemiológicos

##### *Cárie dentária*

A cárie será avaliada por meio dos índices CPO-D/*ceo-d* em todas as idades preconizadas pela OMS. O índice CPOD é representado pelo número médio de dentes permanentes CPO (cariado, perdido ou obturado) por indivíduo. O *ceo-d* é o índice análogo para a dentição decídua que contabiliza o número de dentes decíduos cariados, extraídos e obturados.

##### *Necessidade de tratamento*

As necessidades de tratamento serão avaliadas para o dente como um todo, incluindo cárie de coroa e raiz. Códigos e critérios de avaliação serão definidos de acordo com os procedimentos preventivos, restauradores/reabilitadores executados nos serviços de atenção básica do Subsistema de Saúde Indígena. Esta adaptação dos códigos e critérios propostos pela OMS para as necessidades de tratamento trará uma melhor qualificação e maior especificidade do índice que irão impactar no planejamento e gestão dos serviços de saúde bucal.

##### *Condição Periodontal*

Será empregado o Índice CPI – (Índice Periodontal Comunitário) que registra em cada sextante a presença ou ausência de sangramento, cálculo, bolsa rasa ou profunda nas idades de 12, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 64 a 75 anos, complementado pela Perda de Inserção Periodontal (PIP) para população adulta e idosa (35 a 44 e 64 a 75 anos).

As condições relativas ao CPI deverão ser codificadas separadamente, possibilitando a observação da prevalência de cada condição especificamente (sangramento, cálculo e bolsa) em acordo com o SB Brasil 2010 <sup>13</sup>.

#### *Oclusão Dental*

Os problemas oclusais serão avaliados por meio das anomalias dentofaciais, segundo os critérios do Índice de Estética Dental (DAI). Este índice, utilizado para as idades de 12 e 15 a 19 anos, permite uma avaliação mais detalhada da dentição permanente superior e inferior no que diz respeito à oclusão e a estética. Ele é composto por 11 medidas, entre elas o número de dentes ausentes, apinhamentos e espaçamentos do segmento anterior, presença de diastema, presença de sobressaliência anterior superior e inferior e avaliação da relação ântero-posterior de molares.

#### *Índice de Má-Oclusão*

Para a idade de 5 anos será adotado o índice preconizado pela OMS na 3ª edição do Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal: Manual de Instruções <sup>14</sup>, que classifica a oclusão dentária em três categorias, a saber: oclusão normal, má oclusão leve, má oclusão moderada/severa.

#### *Traumatismo dentário*

O traumatismo será avaliado em crianças e adolescentes 12 e 15 a 19 anos pelo indicador utilizado no SB Brasil 2010<sup>15</sup>, para que não haja perda de informações em relação às lesões dentárias provocadas por trauma. Para este exame, serão considerados os incisivos superiores e inferiores permanentes.

#### *Fluorose dentária*

A fluorose dentária será avaliada na faixa etária de 12 e de 15 a 19 anos por meio dos critérios propostos no Índice de Dean. O registro é feito com base nos dois dentes mais afetados. Se os dois dentes não estão igualmente afetados, o código para o menos afetado dos dois deve ser registrado.

#### *Edentulismo*

Na prática, a avaliação do uso e necessidade de prótese ajuda a entender o agravo “edentulismo”, servindo, ao mesmo tempo, para estimar a gravidade do problema pela análise conjunta dos dados de uso e necessidade e para subsidiar ações de planejamento a partir da análise das necessidades. Os dois índices não são excludentes, ou seja, é possível estar usando e também necessitar de uma prótese. Códigos e critérios de avaliação podem ser adaptados para a realidade dos serviços de atenção básica de saúde bucal do subsistema de atenção à saúde indígena.

#### *Alterações buco dentárias – culturalmente definidas*

Específico para avaliar o impacto sobre as condições de saúde bucal relacionadas as práticas culturais. O uso de adornos labiais, modificações morfológicas provocadas pelo desgaste dentário e outras alterações bucais culturalmente definidas serão registradas em campo.

### **3.3. Indicadores socioeconômicos**

Os indicadores socioeconômicos irão captar informações referentes ao acesso à renda, nível de escolaridade, ocupação, condições de moradia, acesso a bens permanentes. Estes indicadores foram definidos a partir daqueles utilizados no I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas e no Projeto SB Brasil 2010 <sup>11,16</sup>.

### **3.4. Indicadores sobre utilização de serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal**

As informações sobre a utilização dos serviços, autopercepção e autocuidado em saúde bucal serão obtidas por meio de questionário aplicado em entrevistas individuais. Este registro permitirá avaliar as condições subjetivas de saúde bucal, importantes para a compreensão do processo saúde-doença na perspectiva do usuário dos serviços. O questionário será adaptado para a realidade indígena tendo como referência o questionário utilizado no Levantamento Nacional de Saúde Bucal, do Ministério da Saúde, Projeto SB2010.

### **3.5. Caracterização dos serviços de saúde bucal prestados às comunidades indígenas**

#### Acesso ao flúor na água de abastecimento

Serão coletadas amostras das fontes de abastecimento e de consumo humano de água de cada aldeia com indígenas selecionados para a dosagem do teor de flúor.

Acesso a programas de escovação

Serão coletadas nas aldeias selecionadas informações sobre a existência de programas de escovação nas escolas ou na comunidade.

Acesso ao dentista

Os dados coletados nos polos e aldeias selecionadas no estudo fornecerão informações para avaliação do acesso ao dentista. Estas informações permitirão calcular indicadores baseados na relação.

- a) Número de profissionais/ população do DSEI ou polo base
- b) Número de dias trabalhados /população do polo base
- c) Número de primeiras consultas programáticas \*100/ total da população do polo base/DSEI

Indicadores de “Provimento da atenção básica”

Os dados secundários referentes a procedimentos clínicos individuais realizados pelas equipes do DSEI no ano anterior ao estudo serão coletados em cada aldeia sorteada. Essas informações permitirão analisar os serviços preventivos e curativos individuais realizados pelo DSEI. Os principais indicadores estão discriminados no quadro abaixo.

Quadro 3 Indicadores de provimento da atenção básica odontológica.

Nº	Indicador	Formula de cálculo
1	Procedimentos preventivos individuais	Número total de procedimentos individuais preventivos*/ total de procedimentos na faixa etária.
2	Razão de exodontia pelo total de procedimentos individuais	Número total de exodontia de dentes permanentes/ número total de procedimentos individuais no ano, na faixa etária.
3	Razão de tratamento mutilador/restaurador	Número total de exodontia de dentes permanentes/ número total de restaurações no período, por DSEI ou Polo Base
4	Média de procedimentos individuais por tratamento concluído	Total de procedimentos individuais/ número total de tratamentos concluídos

Nº	Indicador	Formula de cálculo
5	Razão de atendimento por demanda espontânea/ atendimento agendado	Número de pacientes atendidos na emergência/número de pacientes agendados no ano, na faixa etária
6	Percentual de pessoas atendidas que concluíram o tratamento odontológico básico.	Número de tratamento concluído * 100/ número de primeiras consultas programáticas no período
7	Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Número total de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas em determinado local e período x 100 / População total em determinado local e período.

Fonte: autoria própria

\* Serão considerados procedimentos individuais preventivos: aplicação de flúor gel, aplicação de cariostático, aplicação de verniz com flúor, aplicação de selante, controle de placa bacteriana.

### 3.6. Calibração e treinamento das equipes

#### Calibração dos Examinadores

Com os objetivos de assegurar uma interpretação, entendimento e aplicação uniformes dos critérios de diagnóstico para as doenças e condições a serem observadas e registradas, bem como minimizar variações na avaliação entre os diferentes examinadores, será realizada uma calibração intra e interexaminador. Espera-se, desta forma, que além de adotar os mesmos critérios padronizados nas observações das condições examinadas, seja possível interpretar esses critérios e tomar decisões uniformemente, tanto entre si quanto consigo mesmo, em diferentes momentos. Para a calibração, serão capacitados 34 instrutores para atuarem como agentes multiplicadores nos diferentes distritos. Os instrutores terão sob sua responsabilidade, em média, 2 treinamentos. Os instrutores também serão responsáveis pelo monitoramento do trabalho de campo.

#### *O Processo de Calibração de Examinadores*

Serão realizados cerca de 63 treinamentos nos diferentes distritos de modo a capacitar os 473 cirurgiões-dentistas e respectivos anotadores <sup>3</sup>. A equipe treinada receberá manuais impressos, a saber: Manual da Equipe de Campo e Manual do Instrutor e de Calibração. A calibração será realizada para alguns agravos e seus respectivos grupos etários, procurando reproduzir, ao máximo possível, as condições que serão encontradas em campo. Com relação às idades e grupos etários, por razões operacionais, será utilizada a idade de 3 a 6 anos e os

grupos etários de 12 a 19 anos e de 30 anos e mais. O quadro abaixo sumariza os agravos a serem calibrados e as respectivas idades.

Quadro 4 Agravos a serem calibrados e as respectivas idades.

Idade / Grupo Etário	Agravo	Técnica
3 a 6 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cárie de coroa</li> <li>• Condição de Oclusão</li> </ul>	In vivo
12 a 19 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cárie de Coroa</li> <li>• DAI</li> <li>• CPI Cálculo</li>   <li>• Traumatismo Dentário</li> <li>• Fluorose</li> </ul>	In vivo  In lux*
30 anos e mais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cárie de coroa</li> <li>• CPI Cálculo</li> <li>• CPI Bolsa</li> </ul>	In vivo

\* Por analogia, adotaremos o termo “in lux” para designar a calibração que não é realizada pelo exame em indivíduos, mas com a utilização de imagens.

O processo de calibração será planejado considerando-se um número máximo de 10 (dez) examinadores. Todo o processo de calibração da equipe de examinadores terá 40 horas de trabalho (10 turnos de 4), abaixo descritas:

### **Preparação do processo**

Inicialmente será feito um contato prévio com as instituições (escolas, centros de saúde etc.) nas quais se procederá os exames clínicos para efeito de treinamento e calibração. Nessas instituições, será verificada a existência de pessoas dentro das faixas etárias exigidas para o treinamento, devendo-se solicitar sua colaboração, explicando-lhes como se dará o processo, obtendo-se assim o consentimento.

- a) Fundamentação teórica: Antropologia e Saúde Indígena (4 horas)
- b) Discussão teórica das variáveis utilizadas, códigos e critérios de exame (4 horas)
- c) Discussão Prática *in vivo* e *in lux* (10 horas)
- d) *In vivo*
- e) Discussão Final (2 horas)

Cada participante da equipe deve examinar em torno de 10 pessoas nos seguintes grupos etários: 5 anos, 12 a 19 anos e 30 anos e mais.

### **O processo todo se dará a partir da seguinte sequência:**

a) Serão formados blocos de 5 equipes no máximo (examinador/anotador). Caso tenhamos 10 equipes serão dois blocos de 5 equipes, 8 equipes conformarão dois blocos de 4 equipes e assim por diante.

b) Cada cadeira será identificada por um número (1, 2, 3 etc.)

c) Serão chamados cinco (se for o caso) voluntários para ocupar as cadeiras.

d) Cada examinador passará por cada um dos voluntários e realizará o exame.

e) Ao final da rodada, os voluntários não serão dispensados ainda. Os examinadores, orientados pelo instrutor, irão examinar suas fichas e observar as discordâncias em cada um dos exames que cada um realizou.

f) Ao serem observadas discordâncias, todas serão discutidas exaustivamente de modo a chegar a um consenso sobre o diagnóstico ao qual todos concordam.

g) Ainda mantendo o voluntário em sua cadeira, o instrutor de calibração realiza a aferição das discordâncias entre os exames.

h) Todas as discordâncias serão discutidas com as equipes e, se necessário, será realizado novo exame no voluntário a partir da releitura dos códigos e critérios do índice, expostos no manual.

i) O instrutor preencherá uma “Ficha de Consenso” do voluntário, resultado da discussão com as equipes, para cálculo da concordância simples.

### ***In lux***

Para esta etapa, serão projetadas 10 imagens de fluorose e traumatismo dentário.

O processo todo se dará a partir da seguinte sequência:

a) Serão projetadas 10 imagens de fluorose e traumatismo dentário.

b) Cada examinador preencherá uma ficha para cada imagem, indicando o diagnóstico da condição.

c) Ao final da rodada, os examinadores, orientados pelo instrutor, irão examinar suas fichas e observar as discordâncias em cada um dos diagnósticos indicados.

d) Ao serem observadas discordâncias, todas serão discutidas exaustivamente de modo a chegar a um consenso sobre o diagnóstico ao qual todos concordam.

e) O instrutor preencherá uma “Ficha de Consenso” da respectiva imagem, resultado da discussão com as equipes, para cálculo da concordância simples.

### **Calibração propriamente dita (16 horas), *in vivo e in lux***

#### ***In vivo***



A calibração será feita da mesma maneira que o exercício anterior, exceto pelo número de pessoas examinadas, que deve ser maior (em torno de 15 a 20 de cada grupo etário). Os dados encontrados nesta fase é que servirão de base para os cálculos de concordância interexaminador.

O procedimento é semelhante ao item anterior:

a) Formam-se blocos de, no máximo, cinco equipes (examinador e anotador).

b) São chamados cinco voluntários para ocupar as cinco cadeiras (se for o caso).

c) Cada examinador deve passar por cada um dos cinco voluntários e realizar o exame.

d) Ao final da rodada, os voluntários não devem ser dispensados ainda. Os examinadores, orientados pelo instrutor, deverão examinar suas fichas e observar as discordâncias em cada um dos cinco exames que cada um realizou.

e) Ao serem observadas discordâncias, todas são discutidas exaustivamente de modo a chegar a um consenso sobre o diagnóstico ao qual todos concordam.

f) Após chegar ao consenso com relação a todas as discordâncias de um determinado voluntário, o instrutor de calibração preenche uma ficha, chamada de *Ficha Padrão*, a qual servirá como referência para os cálculos de concordância. Assim, para cada grupo de cinco fichas de um determinado voluntário (referente ao exame por parte dos cinco examinadores), uma sexta ficha, resultado do consenso, será preenchida.

g) Ao final de uma rodada, supondo uma equipe de cinco examinadores, haverá seis fichas para cada criança (sendo uma a Ficha Padrão), totalizando 30 fichas.

h) Novas rodadas são conduzidas, recomeçando o processo desde o item “a”, de modo a termos, no final, pelo menos 10 voluntários examinados para cada bloco de cinco examinadores.

i) Ao final, o instrutor deve preencher as planilhas para o cálculo das concordâncias.

### **In lux**

A calibração será feita da mesma maneira que o exercício anterior, exceto pelo número de imagens projetadas, que deve ser maior (em torno de 20 a 25). Os dados encontrados nesta fase é que servirão de base para os cálculos de concordância interexaminador.

### **Discussão Final da Calibração (2 horas)**

A última parte do exercício de calibração deve ser usada para se certificar de que a equipe de examinadores está completamente familiarizada com todos os procedimentos de exame e de registro, critérios de diagnóstico, formulários de registro e o manejo de instrumentos e materiais. Também são discutidos os resultados dos cálculos de concordância.

### Discussão Final para operacionalização das atividades de campo (4 horas).

O último turno (4 horas) será dedicado à discussão com a equipe das estratégias a serem desenvolvidas em campo, tais como organização da coleta de dados, o uso do dispositivo eletrônico de inserção dos dados (*tablet*), o processo de supervisão, aspectos interculturais, dentre outras.

**Quadro 1.** Resumo das atividades do processo de treinamento e calibração de examinadores.

	Atividade	Nº horas	Local	Índices/Questionários	Idades	Nº voluntários
<b>1º Turno</b>	Discussão Teórica- Antropologia	4	Sala de Aula	Todos	-	-
<b>2º Turno</b>	Discussão Teórica-Variáveis	4	Sala de Aula	Todos	-	-
<b>3º Turno</b>	Discussão Prática	3	Escolas de Ensino Fundamental ou Área Indígena ou a critério do DSEI	Cárie, e Condição de oclusão	5 anos	10
		3	Escolas de Ensino Fundamental e Médio, Área Indígena ou a critério do DSEI	Cárie, CPI e Condição de Oclusão	12 a 19	10
<b>4º Turno</b>	Discussão Prática	4	Unidade de Saúde, Área Indígena ou a critério do DSEI	Cárie	30 anos e mais	10
			Unidade de Saúde, Área Indígena ou a critério do DSEI	CPI Cálculo, CPI Bolsa	30 anos e mais	10
<b>5º Turno</b>	Calibração	4	Escolas de Ensino Fundamental, Área Indígena ou a critério do DSEI	Cárie, e Condição de oclusão	5 anos	10 em cada idade / grupo etário
<b>6º Turno</b>	Calibração	4	Escolas de Ensino Fundamental, Área Indígena ou a critério do DSEI	Cárie, CPI e Condição de Oclusão	12 a 19	
<b>7º Turno</b>	Calibração	4	Unidade de Saúde, Área Indígena ou a critério do DSEI	Cárie	30 anos e mais	
<b>8º Turno</b>	Calibração	4	Unidade de Saúde, Área Indígena ou a critério do DSEI	CPI Cálculo, CPI Bolsa	30 anos e mais	
<b>9º Turno</b>	Calibração <i>in lux</i>	2	Sala de aula	Fluorose e Traumatismo	-	10 imagens de cada agravo
	Discussão Final	2	Sala de Aula			
<b>10º Turno</b>	Discussão das estratégias do campo	2	Sala de Aula			

## **Concordância Intra-examinador**

A verificação da concordância intra-examinador buscará aferir o quanto o examinador concorda com ele mesmo em diferentes momentos. Ela será feita durante a coleta dos dados, no sentido de aferir se a consistência obtida no treinamento está sendo mantida em campo. Durante o levantamento, a concordância será feita utilizando os *exames em duplicata*, ou seja, cada examinador deve reexaminar 5% da amostra (repete um indivíduo a cada grupo de 20). Na medida do possível, o examinador não deve identificar o paciente que está sendo reexaminado.

## **4. Coleta de dados**

As entrevistas e avaliações clínicas serão realizadas pelos cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal ou técnicos dos DSEI. Para o registro dos dados será utilizado um dispositivo eletrônico (*tablet*) equipado com um software específico, desenvolvido para a entrada das informações coletadas pelo exame clínico, por entrevista ou obtidos pelos registros dos serviços de saúde. As entrevistas e avaliação clínica serão realizadas na rotina de trabalho das equipes de saúde bucal dos DSEI. O uso de fichas em papel ocorrerá somente em situações excepcionais. Neste caso, cuidados serão tomados com relação à manutenção de uma adequada consistência na digitação a partir de rotinas de programação que corrigirão eventuais erros, além da posterior verificação de consistência a partir de dupla digitação.

## **5. Apuração e análise**

O banco de dados gerado a partir da coleta das informações será analisado e os resultados principais apresentados em forma de um relatório descritivo com indicadores previstos no projeto, discriminados por idade/grupo etário índice, DSEI e um consolidado nacional, de forma a responder os objetivos da pesquisa.

## **6. Implicações Éticas**

O presente projeto de pesquisa será apresentado para anuência ao Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI) o qual é composto por representantes indígenas dos 34 DSEI e organizações indígenas. O projeto será apresentado

ainda aos setores dos respectivos distritos e aos Conselhos Distritais de Saúde Indígena dos 34 DSEI (CONDISI), formado por representantes das comunidades indígenas, trabalhadores e gestores, para anuência. O projeto e o um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado de forma coletiva para as comunidades indígenas em cada aldeia antes da coleta dos dados. Assinatura ou impressão dactiloscópica do TCLE será coletada da liderança local após aprovação pela comunidade.

A execução do projeto atenderá a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 e Resolução nº 304 de 09 de agosto de 2000 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes não receberão qualquer benefício financeiro ou material pago pelo pesquisador. Os casos diagnosticados como necessidade de tratamento serão referenciados para atendimento. Será resguardada a confidencialidade e a identidade dos participantes.

O desenvolvimento do estudo será realizado a partir de exame clínico bucal individual e aplicação de questionário, não envolvendo a coleta de qualquer tipo de material biológico.

Os resultados da pesquisa serão publicitados na forma de relatório descritivo cujos principais resultados serão apresentados no FPCONDISI e Conselho Nacional de Saúde e demais instâncias da gestão em saúde e controle social. O banco de dados completo, sob guarda da SESAI-MS, e após um ano da divulgação do relatório final, poderá ser disponibilizado.

## 7. Orçamento

Quadro 5. Descrição orçamentária.

Nº	Elemento de despesa	Valor (R\$)
1	Diárias	1.636.992,00
2	Passagens	572.600,00
3	Serviços de terceiros - pessoa jurídica	257.000,00
4	Serviços de terceiros - pessoa física (estatístico, treinamento/calibração, coordenação, monitores, apoio administrativo)	496.400,00
5	Material de consumo (instrumental e insumos odontológicos)	607.740,00
6	Equipamentos ( <i>tablet, power bank</i> )	379.900,00
	<b>TOTAL</b>	<b>3.950.632,00</b>

## 8. Cronograma

Etapas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
Elaboração do projeto e consulta pública	X																	
Apreciação e anuência do projeto no FPCONDISI	X																	
Submissão do projeto ao CONEP	X	X	X															
Apresentação e anuência do projeto nos CONDISI				X	X	X	X	X	X	X	X							
Definição do plano executivo por DSEI				X	X	X	X	X	X	X	X							
Pré-teste dos instrumentos						X												
Treinamento dos instrutores							X											
Treinamento dos examinadores								X	X	X	X							
Estudo Piloto								X										
Coleta de dados nos DSEI									X	X	X	X	X	X				
Análise de dados															X	X	X	
Relatório final															X	X	X	X
Devolutiva ao controle social e DSEI																		X

## 9. Referências

1. Brasil. Constituição Federal de 1988. Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Published 1988.
2. IBGE. *Censo 2010: Censo Demográfico 2010: Características Gerais Dos Indígenas. Resultado Do Universo*. (Geografia IB de, Estatística, eds.). Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão.; 2010. [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_gerais\\_indigenas/default\\_caracteristicas\\_gerais\\_indigenas.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_gerais_indigenas/default_caracteristicas_gerais_indigenas.shtm). Accessed June 1, 2017.
3. SIASI. *Sistema de Informação Da Atenção À Saúde Indígena*. (Indígena S de I da A à S, ed.). Brasília: Secretaria Especial de Saúde Indígena, Ministério da Saúde; 2016.
4. NEEL J V, SALZANO FM, JUNQUEIRA PC, KEITER F, MAYBURY-LEWIS D. STUDIES ON THE XAVANTE INDIANS OF THE BRAZILIAN MATO GROSSO. *Am J Hum Genet*. 1964;16:52-140.
5. Rigonatto DDL, Antunes JLF, Frazao P. Dental caries experience in Indians of the upper Xingu, Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2001;43(2):93-98.
6. Arantes R, Santos RV, Coimbra Jr. CEA. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil TT - Oral health among the Xavante Indians in Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2001;17(2):375-384. doi:10.1590/S0102-311X2001000200012.
7. Arantes R. Saúde bucal dos Povos Indígenas do Brasil: panorama atual e perspectivas. In: Coimbra Jr CEA SRE AL, ed. *Epidemiologia E Saúde Dos Povos Indígenas No Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO; 2003:49-72.
8. Filho PA, Santos RV, Vettore MV. Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública*. 2014;35(3):67-77. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n1/10.pdf>.
9. Arantes R, Santos RV, Frazão P. Diferenciais de cárie dentária entre os índios Xavante de Mato Grosso, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):223-236. doi:10.1590/S1415-790X2010000200005.
10. Arantes R, Santos RV, Frazão P. Oral health in transition: the case of Indigenous peoples from Brazil. *Int Dent J*. 2010;60(3 Suppl 2):235-240. doi:10.1922/IDJ.
11. Brasil. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde;

2012.

[http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf).

12. Brasil. *Diretrizes Da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde; 2004.  
[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf).
13. OMS. *Manual de Instruções Para Levantamentos Básicos Em Saúde Bucal*. 4ª. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1997.
14. OMS. *Manual de Instruções Para Levantamentos Básicos Em Saúde Bucal*. 3ª. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1987.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41905/1/9241544937.pdf>.
15. Brasil. *Manual de Calibração de Examinadores SB Brasil 2010*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde; 2009.
16. ABRASCO. *Inquérito Nacional de Saúde E Nutrição Dos Povos Indígenas*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Ministério da Saúde; 2009. [ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=1284](http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1284).

## **10.Anexos**



## **10.1. Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Coletivo**

A avaliação da saúde bucal dos povos indígenas é muito importante para a orientação das políticas públicas, conhecimento das condições de saúde das populações e para avaliação dos serviços de saúde.

A população brasileira tem sido avaliada regularmente quanto à sua condição de saúde bucal, entretanto estes levantamentos não têm incluído os povos indígenas. Diante disso, o Ministério da Saúde (Secretaria Especial de Saúde Indígena -SESAI), decidiu realizar o “Inquérito Nacional da Saúde Bucal dos Povos Indígenas”. Este Inquérito será realizado por meio das equipes que atuam nos DSEI em todo o país.

No estudo, crianças de 5 anos e 12 anos; adolescentes de 15-19 anos; homens e mulheres de 30 anos ou mais de sua aldeia, serão examinadas. O exame da boca será feito com espelho bucal e sonda obedecendo às normas de biossegurança. Os adultos responderão ainda um questionário abordando condições socioeconômicas e informações sobre uso de serviço odontológico e autopercepção da saúde bucal. As perguntas serão aplicadas verbalmente e as respostas obtidas serão anotadas pelo pesquisador. Quando necessário, intérpretes da própria aldeia participarão das entrevistas para facilitar a comunicação.

Os procedimentos para a coleta de dados não oferecem riscos à saúde, sendo o maior incômodo o exame para avaliar a condição da gengiva e o desconforto de ficar com a boca aberta o tempo necessário para o dentista examinar toda a boca.

Os benefícios que vocês terão em participar do Inquérito são relacionados a um melhor conhecimento a respeito das doenças bucais na população indígena assistida pelo DSEI, o que vai ajudar na organização dos serviços de saúde prestados à comunidade. Os problemas de saúde bucal encontrados serão informados à equipe multidisciplinar de saúde indígena, responsável pela atenção à saúde na sua aldeia. Os procedimentos a serem utilizados durante o levantamento de saúde bucal não oferecem nenhum risco ou perigo às pessoas examinadas. Os exames serão realizados na própria aldeia por profissionais treinados e capacitados para isso.

A participação não é obrigatória. Mesmo que você(s) autorize(m) a realização do estudo, pode(m) desistir e retirar o consentimento a qualquer momento. Caso isso aconteça, ninguém terá qualquer prejuízo. As informações do estudo serão confidenciais

e ficará sob responsabilidade do Ministério da Saúde. Os resultados do Inquérito serão divulgados por meio de relatórios da equipe de pesquisa, sem que as pessoas que participaram possam ser identificadas. Todas as aldeias que participaram do estudo também receberão um relatório com os resultados observados na sua comunidade.

A comunidade também receberá uma cópia deste documento, onde constam os endereços e os telefones do coordenador da pesquisa, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Ministério da Saúde (Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena, Secretaria Especial de Saúde Indígena).

As dúvidas sobre a pesquisa e a participação da comunidade e das pessoas podem ser esclarecidas a qualquer momento através dos seguintes contatos:

<CONTATOS>

<CONTATOS>...



Local: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura ou impressão da(s) liderança(s) indígena:

\_\_\_\_\_



10.2. Anexo B. Ficha de exame clínico

		INQUÉRITO NACIONAL DA SAÚDE BUCAL DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL-2018												
FICHA DE EXAME CLÍNICO														
N° do DSEI	N° do Polo Base	N° da Aldeia	N° do domicílio	Data do Exame	ID Examinador	Orig/Dup.								
Nome do(a) examinado(a)			Sexo (1)-M (2)-F	Data de nascimento	Idade (anos)	Etnia								
Nome da mãe														
<b>1. EDENTULISMO</b>		<b>2. FLUOROSE</b>		<b>3. TRAUMATISMO DENTÁRIO</b>										
15 anos ou mais		12 anos		12 anos										
Uso de prótese				12 11 21 22										
Necessidade de prótese				42 41 31 32										
<b>4. CONDIÇÃO DE OCLUSÃO DENTÁRIA-DAI</b>				<b>5. MÁ OCLUSÃO</b>										
5 e 15 a 19 anos				5 anos										
<b>4.1 Dentição Anterior</b>		sup.	inf.	n° de incisivos, caninos e pré-molares perdidos										
		<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<b>4.2 Espaço</b>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
4.2.1. Apinhamento na região de incisivos	4.2.2. Espaçamento na região de incisivos	4.2.3. Diastema em mm	4.2.4. Desalinhamento maxilar anterior em mm	4.2.5. Desalinhamento mandibular anterior em mm										
<b>4.3. Oclusão</b>														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
4.3.1. Overjet maxilar em mm	4.3.2. Overjet mandibular em mm	4.3.3. mordida aberta vertical anterior em mm	4.3.4. Relação molar ântero-posterior											
<b>6. CÁRIE DENTÁRIA E NECESIDADE DE TRATAMENTO</b>				Todas as idades										
← 55 54 53 52 51      61 62 63 64 65 →														
18 17 16 15 14 13 12 11      21 22 23 24 25 26 27 28														
Coroa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Raiz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Trat.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
85 84 83 82 81      71 72 73 74 75														
48 47 46 45 44 43 42 41      31 32 33 34 35 36 37 38														
Coroa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Raiz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Trat.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
←				↓							←			
<b>7. CONDIÇÃO PERIODONTAL</b>				<b>7.2. PIP</b>				<b>8. ALTERAÇÕES BUCO DENTÁRIAS CULTURALMENTE DEFINIDAS</b>						
<b>7.1. CPI</b>				Acima de 35 anos										
Acima de 12 anos				Acima de 35 anos										
17/16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17/16	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> Código      Nome da alteração								
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>									
26/27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	26/27	<input type="text"/>									
36/37	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	36/37	<input type="text"/>									
31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	31	<input type="text"/>									
46/47	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	46/47	<input type="text"/>									
Sangramento	Cálculo	Bolsa periodontal												

10.3. Anexo C. Questionário sobre escolaridade, alimentação autopercepção, autocuidado e utilização de serviços de saúde

FICHA INDIVIDUAL					Resposta
Identificação do exame clínico					<input type="text"/>
<b><u>Escolaridade</u></b>					
9	Está na escola? (5, 12 e 15 a 19 anos) (1) Sim (2) Não (9) IGN				<input type="text"/>
10	Qual a escolaridade do pai e da mãe? (5 e 12 anos) (1) Nenhum (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino médio incompleto (5) Ensino médio completo (6) Ensino superior incompleto (7) Ensino superior completo (8) Pós-graduado (9) IGN				Pai <input type="text"/> Mãe <input type="text"/>
11	Qual a sua <examinado> escolaridade? (acima de 15 anos) (1) Nenhum (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino médio incompleto (5) Ensino médio completo (9) IGN				<input type="text"/>
12	Sobre domínio da língua portuguesa o examinado (todas as idades)				Sim Não IGN
12.1	Fala				(1) (2) (9) <input type="text"/>
12.2	Lê				(1) (2) (9) <input type="text"/>
12.3	Escreve				(1) (2) (9) <input type="text"/>
12.4	Entende				(1) (2) (9) <input type="text"/>
13	Sobre domínio da língua indígena o examinado (todas as idades)				Sim Não IGN
13.1	Fala				(1) (2) (9) <input type="text"/>
13.2	Lê				(1) (2) (9) <input type="text"/>
13.3	Escreve				(1) (2) (9) <input type="text"/>
13.4	Entende				(1) (2) (9) <input type="text"/>
<b><u>Alimentação</u></b>					
14	Com que frequência você <examinado> consome alimentos oriundos de:				
	Nunca	Semanalmente	Mensalmente	Diariamente	IGN
14.1	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
14.2	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
14.3	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
14.4	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
14.5	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
14.6	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
14.5	Se outro, qual?				<input type="text"/>
15	Com que frequência você <examinado> geralmente consome:				
	Nunca	Semanalmente	Mensalmente	Diariamente	IGN
15.1	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
15.2	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
15.3	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
15.4	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>
15.5	(1)	(2)	(4)	(5)	(9) <input type="text"/>

FICHA INDIVIDUAL				Resposta	
16	Você <examinado> costuma colocar açúcar na bebida ou comida? (1) Sim (2) Não (9) IGN			<input type="text"/>	
19	A criança mama ou mamou (pega/pegou) no peito? (5 anos) (1) Sim, ainda mama (2) Sim, já mamou (desmamada ou parou de mamar) (3) Nunca mamou (9) IGN			<input type="text"/>	
17	A criança usa ou utilizou: (5 anos)	Sim	Não	IGN	
17.1	Mamadeira	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
17.2	Chupeta	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
18	Se a criança usa ou usava mamadeira, geralmente se:				<input type="text"/>
18.1	Acrescenta(va) açúcar no preparo				<input type="text"/>
18.2	Toma(va) mamadeira antes de dormir				<input type="text"/>
18.3	Toma(va) mamadeira durante a noite				<input type="text"/>
<b><u>Autopercepção da saúde bucal</u></b>					
19	De forma geral, como você <examinado> acha que está sua saúde? (1) Boa (2) Regular/mais ou menos (3) Ruim (9) IGN				<input type="text"/>
20	De forma geral, como você <examinado> acha que está a saúde da sua boca? (1) Boa (2) Regular/mais ou menos (3) Ruim (9) IGN				<input type="text"/>
21	Você <examinado> sentiu dor de dente nos últimos 6 meses? (1) Sim (2) Não (9) IGN				<input type="text"/>
22	Você <examinado> acha que está precisando de algum tratamento dentário? (1) Sim (2) Não (9) IGN				<input type="text"/>
23	Se sim, que tipo de tratamento você <examinado> acha que está precisando?				
23.1	Revisão, limpeza, prevenção	Sim	Não	IGN	
23.2	Obturação/restauração	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
23.3	Canal/endodontia	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
23.4	Extração	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
23.5	Prótese	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
23.6	Aparelho ortodôntico	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
23.7	Tratamento da gengiva/periodontia	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
23.8	Outros	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
Nos últimos 6 meses:					
24	Você <examinado> sentiu dificuldade para morder ou mastigar por causa de problemas nos dentes? (1) Sim (2) Não (9) IGN				<input type="text"/>
25	Você <examinado> teve dificuldade para falar por causa de problemas nos dentes? (1) Sim (2) Não (9) IGN				<input type="text"/>
26	Você <examinado> teve vergonha de sorrir por causa dos seus dentes? (1) Sim (2) Não (9) IGN				<input type="text"/>
27	Você <examinado> já teve dificuldade de fazer alguma coisa por causa de algum problema com os dentes (ex: dormir, caçar, pescar, trabalhar na roça ou na casa, fazer artesanatos, etc.)? (1) Sim (2) Não (9) IGN				<input type="text"/>

FICHA INDIVIDUAL

Resposta

**Autocuidado**

28	Você <examinado> costuma escovar os dentes? (1) Sim (2) Não (9) IGN				
28.1	Se sim, que horas ou períodos você <examinado> costuma escovar?	Sim	Não	IGN	
	(1) Manhã	(1)	(2)	(9)	
	(2) Meio dia	(1)	(2)	(9)	
	(3) À tarde	(1)	(2)	(9)	
	(4) À noite / antes de dormir	(1)	(2)	(9)	
29	Você costuma usar fio dental?				
	(1) Sim, regularmente (2) Sim, as vezes (3) Não (9) IGN				
30	Você costuma limpar os dentes de outras maneiras (indígena ou não)?				
	(1) Sim (2) Não (9) IGN				
30.1	Se sim, com o quê ?	Sim	Não	IGN	
	Bochecho com produto industrializado	(1)	(2)	(9)	
	Palito de dente	(1)	(2)	(9)	
	Sabão	(1)	(2)	(9)	
	Areia	(1)	(2)	(9)	
	Carvão	(1)	(2)	(9)	
	Planta/erva	(1)	(2)	(9)	
	Outro, qual?				
31	Você <examinado> costuma usar pasta de dente para limpar os dentes?				
	(1) Sim (2) Não (9) IGN				
31.1	Se sim, onde consegue pasta de dente?				
	(1) Doado pelo DSEI na maioria das vezes				
	(2) Comprado na maioria das vezes				
	(3) Trocado na maioria das vezes				
	(4) Outro				
	(9) IGN				
32	Teve período em que faltou pasta de dente nos últimos 12 meses?				
	(1) Sim (2) Não (9) IGN				
	<b><u>Utilização dos serviços de saúde bucal</u></b>				
33	Você <examinado> já foi atendido pelo dentista alguma vez na vida?				
	(1) Sim (2) Não (9) IGN				
33.1	Se sim, quando foi a última vez?				
	(1) Menos de um ano (2) Mais de um ano (9) IGN				
33.2	Você <examinado> lembra qual foi o motivo da última consulta?				
	(1) Revisão, limpeza, prevenção				
	(2) Dor				
	(3) Obturação/restauração				
	(4) Extração				
	(5) Tratamento da gengiva/periodontia				
	(6) Manutenção de prótese				
	(7) Retorno agendado para continuidade do tratamento				
	(8) Outro				
	(9) IGN				
33.3	Quem fez seu último atendimento odontológico?				
	(1) Dentista do DSEI				
	(2) Dentista particular				
	(3) Dentista de convênio ou plano de saúde				
	(4) Dentista de serviço público da prefeitura, estado, forças armadas, etc				
	(5) Outros				
	(9) IGN				



FICHA DO DOMICÍLIO E DA ALDEIA	Resposta
<b>Geral</b>	
1.1 N° do DSEI	<input type="text"/>
1.2 N° do Polo Base	<input type="text"/>
1.3 N° da Aldeia	<input type="text"/>
1.4 N° do domicílio	<input type="text"/>
1.5 Data da entrevista	<input type="text"/>
1.6 Entrevistador	<input type="text"/>
1.7 Nome do(a) entrevistado(a)	<input type="text"/>
1.8 Sexo do(a) entrevistado(a) (1) Masculino (2) Feminino	<input type="text"/>
1.9 Data de nascimento do entrevistado	<input type="text"/>
1.10 Idade do entrevistado em anos (apenas se não souber a data de nascimento)	<input type="text"/>
1.11 A entrevista foi feita com tradutor? (1) Sim (2) Não	<input type="text"/>
<b><u>Caracterização física do domicílio</u></b>	
Nos itens 1 a 3 marque os itens predominantes:	
2 Tipo de piso: (1) Chão de terra (2) Madeira (3) Cerâmica (4) Cimento (5) Outro (9) IGN	<input type="text"/>
3 Tipo de parede: (1) Palha (2) Madeira (3) Tijolo (4) Taipa/barro (5) Lona/plástico (6) Outro	<input type="text"/>
4 Tipo de cobertura/telhado: (1) Palha (2) Madeira (3) Laje (4) Lona/plástico (5) Telha de barro (6) Telha de zinco ou amianto (7) Outro (9) IGN	<input type="text"/>
5 Tem energia elétrica no domicílio? (1) Sim (2) Sim, algumas horas por dia (3) Não (9)IGN	<input type="text"/>
6 Em geral, onde você obtém predominantemente a água utilizada para beber? (1) Tomeira dentro de casa (2) Tomeira fora de casa de uso do domicílio (3) Tomeira fora de casa de uso coletivo (4) Poço (5) Rio, igarapé, lago, açude (6) Outro (9) IGN	<input type="text"/>
7 Se obtida de <b>torneira</b> , qual a origem da água? (1) Rede pública/municipal (2) Rede da FUNASA ou SESAI (3) Fonte protegida (4) Poço artesiano (5) Poço raso (6) Rio, igarapé, lago, açude (7) Água de chuva (8) Outro (9) IGN	<input type="text"/>
8 O local onde os moradores costumam defecar é: (1) Dentro de casa (latrina/sanitário) (2) Fora de casa (latrina/sanitário usado somente pelo domicílio) (3) Fora de casa (latrina/sanitário coletivo) (4) No mato (5) No rio, igarapé, brejo, mar (6) Outro (9) IGN	<input type="text"/>
9 O lixo deste domicílio é predominantemente: (1) Coletado por serviço de limpeza (2) Colocado em caçamba de serviço de limpeza (3) Enterrado, jogado ou queimado na aldeia (4) Enterrado, jogado ou queimado fora da aldeia (5) Jogado no rio, lago ou mar (6) Outro (9) IGN	<input type="text"/>

FICHA DO DOMICÍLIO E DA ALDEIA

Resposta

**Caracterização socioeconômica do domicílio e aldeia**

10	Quantas pessoas residem no domicílio independente de sexo e idade?				
11	Qual a renda mensal somada do domicílio?				
12	Identifique as fontes de renda no domicílio:				
12.1	<i>Trabalho:</i>	Sim	Não	IGN	
12.2	AIS - Agente Indígena de Saúde	(1)	(2)	(9)	
12.3	AISAN - Agente Indígena de Saneamento	(1)	(2)	(9)	
12.4	Técnico de enfermagem	(1)	(2)	(9)	
12.5	ASB/TSB - Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal	(1)	(2)	(9)	
12.6	Professor	(1)	(2)	(9)	
12.7	Trabalho provisório/sazonal	(1)	(2)	(9)	
12.8	Outro	(1)	(2)	(9)	
12.9	Se outro, qual?				
	<i>Benefício social</i>				
12.10	Bolsa família	(1)	(2)	(9)	
12.11	Aposentadoria	(1)	(2)	(9)	
12.12	Pensão	(1)	(2)	(9)	
12.13	Outro	(1)	(2)	(9)	
12.14	Se outro, qual				
	<i>Venda</i>				
12.15	Comércio/ venda de produtos industrializados	(1)	(2)	(9)	
12.16	Venda de produtos da agricultura/pecuária	(1)	(2)	(9)	
12.17	Venda de produtos de extrativismo	(1)	(2)	(9)	
12.18	Venda de artesanato/produção cultural	(1)	(2)	(9)	
12.19	Outro	(1)	(2)	(9)	
12.20	Se outro, qual?				
13	Neste domicílio, indique a quantidade existente de: { se NÃO existir, registrar 0 (zero); se existir 8 ou mais, registrar 8 (oito); se ignorado, registrar 9 (nove)}				
13.1	Animal de carga/trabalho (cavalo / burro / jumento / boi)				
13.2	Antena parabólica				
13.3	Aparelho de ar-condicionado				
13.4	Automóvel				
13.5	Barco, voadeira, canoa, bongo				
13.6	Bicicleta				
13.7	Computador				
13.8	Fogão				
13.9	Forno microondas				
13.10	Geladeira e/ ou freezer				
13.11	Linha de telefone fixo				
13.12	Máquina de lavar roupa				
13.13	Motocicleta				
13.14	Motor de popa				
13.15	Motosserra				
13.16	Aparelho de som, amplificador, rádio				
13.17	Ralador de mandioca com motor				
13.18	Telefone celular				
13.19	Televisão				
13.20	Videocassete e/ ou DVD				



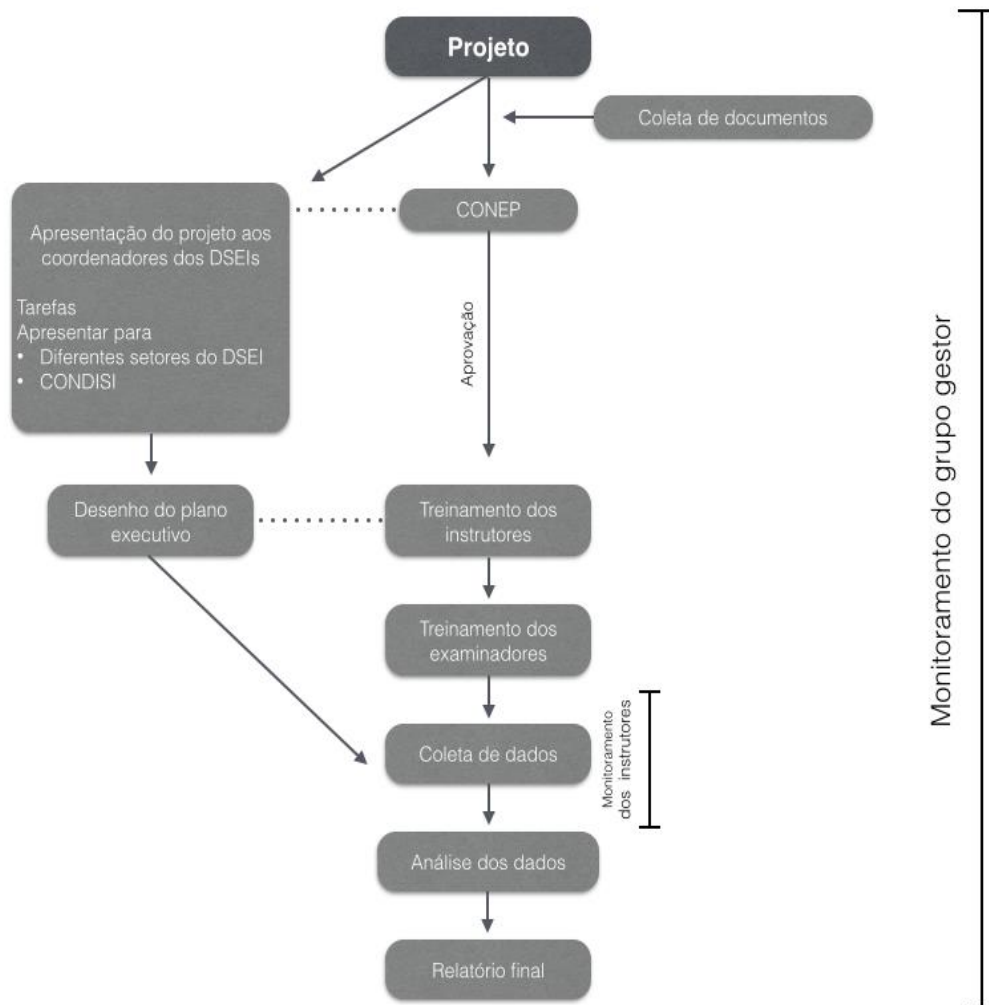
FICHA DO DOMICÍLIO E DA ALDEIA

Resposta

14	Existe comércio na aldeia? (1) Sim (2) Não (9) IGN				<input type="text"/>
15	Sim, quais produtos estão disponíveis no comércio?	Sim	Não	IGN	
15.1	Escova dental	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
15.2	Creme dental	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
15.3	Fio dental	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
15.4	Bochecho / enxaguatório bucal	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
15.5	Açúcar	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
15.6	Refrigerante ou suco	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
15.7	Bombom ou bala	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
15.8	Biscoito doce ou salgado	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
15.9	Salgadinhos	(1)	(2)	(9)	<input type="text"/>
16	Qual foi o desfecho da entrevista no domicílio?				<input type="text"/>
	(1) Domicílio entrevistado				
	(2) Domicílio não entrevistado (recusa)				
	(3) Domicílio não entrevistado (fechado - moradores ausentes)				

### 10.5. Anexo E. Fluxograma de atividades para execução da pesquisa

Figura 1. Fluxograma de atividades para execução da pesquisa



## 10.6. Anexo F. Descrição orçamentária detalhada

Quadro 6 Descrição orçamentária detalhada.

Atividade	Elemento de despesa	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor (R\$)	OBSERVAÇÃO
Recursos humanos	Bolsa para assessoria técnica estatística para delineamento amostral dos 34 DSEI (por mês)	8	2.200,00	17.600,00	Para elaboração das amostras nos DSEI durante os 8 meses de duração da elaboração do projeto executivo
	Desenvolvedor de aplicativo	1	5.000,00	5.000,00	Elaboração de aplicativo com os formulários eletrônicos
	Bolsa para 2 coordenadores do projeto (por mês)	36	2.200,00	79.200,00	
	Bolsa para apoio administrativo do projeto 2x18meses (por mês)	36	1.500,00	54.000,00	Auxiliar de pesquisa (bolsa) emissão de passagens, prestação de contas, etc.
	Bolsa para auxiliar de pesquisa-20x6 meses (por mês)	120	1.500,00	180.000,00	Para apoio e monitoramento da coleta de dados 20 monitores e elaboração dos projetos executivos dos 34 DSEI
	Instrutores de calibração (por treinamento)	63	1.000,00	63.000,00	Cerca de 34 instrutores - em média de 2 treinamentos para cada
	Bolsa de assessoria técnica para elaboração do relatório final -2 assessores x 4 meses (por mês)	8	2.200,00	17.600,00	
	Assessoria de comunicação do projeto	1	80.000,00	80.000,00	
	SUBTOTAL			496.400,00	Pagamento por calibração sendo previsto o total de
Material impresso	Elaboração do manual instrutor (50p.)			-	
	Diagramação e revisão do manual do instrutor (50p.)	1	2.000,00	2.000,00	
	Impressão do manual do instrutor (50p.)	50	50,00	2.500,00	1,50 por página *50 +75,00 por impressão
	Elaboração do manual da equipe de campo (50p.)			-	
	Diagramação e revisão do manual da equipe de campo (50p.)	1	2.000,00	2.000,00	
	Impressão do manual da equipe de campo (50p.)	1000	50,00	50.000,00	
	Elaboração do relatório final (100p.)			-	
	Diagramação e revisão do relatório final (100p.)	1	2.000,00	2.000,00	
	Impressão do relatório final (100p.)	500	100,00	50.000,00	
Cartaz/folder com resultados principais por DSEI	5000	3,50	17.500,00	Um cartaz/folder por aldeia. Material em linguagem adequada a população indígena	

Atividade	Elemento de despesa	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor (R\$)	OBSERVAÇÃO
	Material de expediente	1	3.000,00	3.000,00	Papel, tinta para impressora, caneta, etc.
	SUBTOTAL			129.000,00	
Instrumento de coleta de dados	Tablet com câmera acoplada	457	700,00	319.900,00	
	Dispositivo para recarregar o tablet ( <i>power bank</i> )	200	300,00	60.000,00	
	Impressão de formulários de coleta de dados (página)	20000	0,10	2.000,00	5000 formulários com 4 páginas
	SUBTOTAL			381.900,00	
Visita de planejamento e elaboração do projeto de execução local nos 34 DSEI	Diárias para área técnica de saúde bucal (3 dias x 34)	102	224,00	22.848,00	
	Passagens	34	2.000,00	68.000,00	
	SUBTOTAL			90.848,00	7 pessoas para visitar e apoiar 34 DSE e realizar os projetos de execução
Treinamentos dos instrutores (3 dias)	Diárias dos colaboradores ministradores do treinamento (4 diárias/4 colaboradores)	16	224,00	3.584,00	
	Passagens dos colaboradores ministradores do treinamento (ida e volta)	4	2.000,00	8.000,00	
	Diárias dos instrutores por dia (4 diárias/34 instrutores)	136	224,00	30.464,00	
	Passagens dos instrutores (ida e volta)	34	2.000,00	68.000,00	
	SUBTOTAL			110.048,00	
Treinamentos dos examinadores (5 dias / 63 treinamentos)	Diárias dos instrutores (63 x 7 diarias)	441	224,00	98.784,00	
	Passagens dos instrutores	63	2.000,00	126.000,00	
	Diárias dos examinadores e anotadores 475 CD + 448ASB/TSB x 7 diarias	6461	224,00	1.447.264,00	
	Passagens terrestre dos examinadores e anotadores (475 CD + 448ASB/TSB x R\$200,00 por ida e volta)	923	200,00	184.600,00	
	Aluguel de sala (2 diária- parte teórica) com equipamento	126	250,00	31.500,00	

Atividade	Elemento de despesa	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor (R\$)	OBSERVAÇÃO
	Aluguel de transporte com motorista para ida a campo (diária) - 3 dias	189	500,00	94.500,00	
	SUBTOTAL			1.982.648,00	
Materiais para campo	Espelho clínico com cabo (15 por examinador)	7125	10,00	71.250,00	15 x 475 CDs =7125
	Sonda milimetrada OMS (15 por examinador)	7125	50,00	356.250,00	16 x 475 CDs =7125
	Pinça clínica (15 por examinador)	7125	10,00	71.250,00	17 x 475 CDs =7125
	Gral cirúrgico rolo 10cm x 100m	130	50,00	6.500,00	65000 exames usando 0,2m de grau por exame = 13000m = 130 rolos de 100m
	Avental descartável, embalagem 10 unidades	650	20,00	13.000,00	65000 exames / 20exames por dia=3250 dias. 2 aventais por dia (ASB e CD) = 6500 aventais /10 = 650 embalagens com 10 aventais
	Luva, caixa com 100 unidades	1300	20,00	26.000,00	2 luvas por exame x 65000 exames = 130000 luvas = 1300 caixas com 100 luvas
	Gorro/touca descartável, embalagem 100 unidades	65	10,00	650,00	65000 exames / 20exames por dia=3250 dias. 2 gorros por dia (ASB e CD) = 6500 gorros / 100 = 65 embalagens com 100 gorros
	Gaze, pacote 500 unidades	390	15,00	5.850,00	65000 x 3 unidades por exame =195000 / 500 = 390 pacotes com 500 unidades
	Álcool 705, 1 L	325	9,00	2.925,00	1 L de álcool a cada 200 exames = 65000/200=325 litros
	Água destilada, 5L	315	1,00	315,00	350 ml por ciclo de esterilização. 65000 /15 exames por ciclo = 4500 (4333 ciclos) x 0,35L ml por ciclo = 1575 / 5 = 315 galões de 5 litros
	Caixa organizadora, 56L	475	50,00	23.750,00	Uma por examinador
	Camiseta da pesquisa ou colete	1000	30,00	30.000,00	
	Autoclave não elétrica				Para esterilização do instrumental em aldeias remotas e de difícil acesso sem energia elétrica
	SUBTOTAL			607.740,00	
Visitas de supervisão de campo para os 34 DSEI (1x34)	Diárias (3 dias)	102	224,00	22.848,00	
	Passagens	34	2.000,00	68.000,00	
	SUBTOTAL			90.848,00	
	Diárias (2 dias por reunião)	50	224,00	11.200,00	

<b>Atividade</b>	<b>Elemento de despesa</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
5 Reuniões do grupo gestor da pesquisa (5 pessoas)	Passagens	25	2.000,00	50.000,00	
	<b>SUBTOTAL</b>			61.200,00	
	<b>TOTAL</b>			<b>3.950.632,00</b>	