

MINISTÉRIO DA SAÚDE

sb | BRASIL
PESQUISA NACIONAL
DE SAÚDE BUCAL **2020**
Projeto Técnico



Brasília – DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

sb | BRASIL
PESQUISA NACIONAL
DE SAÚDE BUCAL **2020**
Projeto Técnico



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmis.saude.gov.br>.

Tiragem : 1ª edição – 2022 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Esplanada dos Ministérios, Ed. Sede, bloco G, 7º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels: (61) 3315-9145 / 3315-9058
Site: www.aps.saude.gov.br

Editor-Geral:

Raphael Câmara Medeiros Parente – Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde

Supervisão-Geral:

Renata Maria de Oliveira Costa – Departamento de Saúde da Família/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde
Wellington Mendes Carvalho – Coordenação-Geral de Saúde Bucal/Departamento de Saúde da Família/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde

Equipe do Ministério da Saúde/Coordenação-Geral de Saúde Bucal:

Amanda Pinto Bandeira Rodrigues de Sousa
Ana Beatriz de Souza Paes
Betina Suziellen Gomes da Silva
Caroline Martins Jose dos Santos
Élem Cristina Cruz Sampaio
Flávia Santos Oliveira de Paula
Laura Cristina Martins de Souza
Livia Maria Almeida Coelho de Souza
Mariana das Neves Sant'Anna Tunala
Nicole Aimée Rodrigues José
Otávio Pereira D'ávila
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Rogéria Cristina Calastro de Azevedo
Sandra Cecília Aires Cartaxo
Sumaia Cristine Coser

Coordenação da Faculdade de Odontologia/Universidade Federal de Minas Gerais:

Andréa Maria Duarte Vargas (Coordenação-Geral)
Efíghênia Ferreira e Ferreira (Coordenação-Geral)
Mara Vasconcelos
Mário Vianna Vettore
Rafaela da Silveira Pinto
Raquel Conceição Ferreira

Pesquisadores participantes da elaboração do projeto:

Andréa Clemente Palmier
Cristiane Baccin Bendo Neves
Débora Dias da Silva Harmitt
Isabela Almeida Pordeus
Joana Ramos-Jorge
Lucas Guimarães Abreu
Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar
Saul Martins de Paiva
Viviane Elisângela Gomes

Pesquisadores assessores:

Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Antônio Carlos Pereira – Universidade Estadual de Campinas
Eduardo Dickie de Castilhos – Universidade Federal de Pelotas
Fernando José Herkrath – Fundação Oswaldo Cruz – Manaus
Helder Henrique Costa Pinheiro – Universidade Federal do Pará
Maria do Carmo Matias Freire – Universidade Federal de Goiás
Paulo Sávio Góes – Universidade Federal de Pernambuco
Roger Keller Celeste – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Samuel Jorge Moysés – Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Pesquisadores colaboradores:

Professores do Departamento de Odontologia Social e Preventiva/Universidade Federal de Minas Gerais

Assessoria estatística:

Gizelton Pereira Alencar – Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo
Maria Cecília Goi Porto Alves – Instituto de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Regina Tomie Ivata Bernal – Pós-doutoranda na Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Minas Gerais

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva – Saps/MS

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão:

Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI
Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Diagramação:

Marcos Melquíades – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.
SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal : projeto técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
92 p. : il.

ISBN 978-65-5993-136-1

1. Saúde Bucal. 2. Atenção à Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.314

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0343

Título para indexação:

SB Brasil 2020, National Oral Health Survey

AGRADECIMENTOS

O Ministério da Saúde (MS) e toda a equipe de planejamento e execução da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) do *SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal* gostariam de expressar seu agradecimento às seguintes pessoas e instituições:

- ◆ A todos os profissionais envolvidos na execução do trabalho de campo, particularmente os profissionais da Rede SUS (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde).
- ◆ Aos secretários estaduais de saúde e aos secretários de saúde dos municípios participantes da amostra, agradecimento este que também é extensivo a todos os membros de suas equipes de trabalho.
- ◆ Aos coordenadores estaduais de saúde bucal e aos coordenadores de saúde bucal dos municípios integrantes da amostra.
- ◆ A Livia Maria Almeida Coelho de Souza, Rogeria Cristina Calastro de Azevedo, Otávio Pereira D' Avila, Caroline Martins José dos Santos e Renata Maria de Oliveira Costa, pelo empenho durante a passagem na gestão do projeto para que o SB Brasil se concretizasse.
- ◆ Ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pelo fornecimento dos equipamentos para a coleta de dados.
- ◆ Às universidades, às instituições de ensino superior e aos institutos de pesquisa que colaboraram com o projeto, cedendo seus profissionais para que atuassem como instrutores durante o processo de treinamento.
- ◆ Às contribuições, personificadas em profissionais e instituições, dadas ao projeto durante o processo de consulta pública.
- ◆ Ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), pelo financiamento da pesquisa.
- ◆ Aos conselhos de gestão do SUS, ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).
- ◆ À entidade que apoiou o projeto: Conselho Federal de Odontologia (CFO).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ceo-d	Número de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPI	<i>Community Periodontal Index</i>
CPO-D	Número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
DAI	<i>Dental Aesthetic Index</i>
Desf	Departamento de Saúde da Família
DMC	Dispositivos móveis de coleta
Guna	Gengivite ulcerativa necrosante aguda
IES	Instituições de Ensino Superior
OIDP	<i>Oral Impacts on Daily Performance</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIP	Perda de inserção periodontal
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SBMOC	Projeto Saúde Bucal de Montes Claros
SOHO-5	<i>Scale of Oral Health Outcomes</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
Tale	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	9
2.1	Objetivo geral	9
2.2	Objetivos específicos	9
3	MÉTODOS	11
3.1	Características da pesquisa	11
3.2	Idades-índice e grupos etários	12
3.3	Plano amostral	14
3.3.1	Tamanho da amostra	24
3.3.2	Processo de amostragem	29
3.4	Coleta de dados	35
3.5	Condições a serem pesquisadas por exame bucal	35
3.5.1	Cárie dentária	36
3.5.2	Consequências clínicas da cárie não tratada	39
3.5.3	Condição periodontal	40
3.5.4	Condição da oclusão dentária	45
3.5.5	Traumatismo dentário	49
3.5.6	Edentulismo	51
3.5.7	Urgência de tratamento	53
3.6	Entrevista	54
3.6.1	Demografia, condição socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção e impacto em saúde bucal	54
3.7	Treinamento e calibração das equipes de campo	62
3.7.1	Calibração dos examinadores	62
3.7.2	Estudo-Piloto	63

3.8	Análise dos dados.....	63
3.9	Implicações éticas.....	64
4	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	65
	REFERÊNCIAS.....	67
	APÊNDICES.....	71
	Apêndice A – Tabelas de estimativas dos agravos bucais.....	71
	Apêndice B – Formulário para coleta de dados.....	80
	Apêndice C – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (adulto).....	84
	Apêndice D – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (responsável pelo menor de 18 anos de idade).....	86
	Apêndice E – Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (crianças).....	88
	Apêndice F – Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (adolescentes: 12 anos e 15 a 19 anos).....	90
	Apêndice G – Planilha de custos.....	92

1 INTRODUÇÃO

A atual Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o Brasil Sorridente, possui diretrizes voltadas para a reorganização e a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal direcionada para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004a). Um dos pressupostos da PNSB refere-se ao uso de informações epidemiológicas sobre as condições de saúde-doença da população para subsidiar o planejamento das ações em saúde bucal, conforme o modelo de vigilância em saúde do SUS (BRASIL, 2004a).

A caracterização do perfil epidemiológico bucal da população brasileira é essencial para identificar os principais agravos bucais e, assim, fornecer subsídios para políticas públicas, ações e estratégias intersetoriais de promoção, proteção e recuperação da saúde. Destaca-se, ainda, a importância de se avaliar a distribuição dos agravos bucais segundo as condições socioeconômicas, diante de diferenças sociais e sanitárias intra e entre as macrorregiões do Brasil, que estabeleceram historicamente um cenário de profundas iniquidades em saúde bucal.

O Projeto SB Brasil 2020 é parte essencial do componente de vigilância em saúde da PNSB e representa a continuidade e consolidação de uma série histórica de informações epidemiológicas em saúde bucal, iniciada com o levantamento nacional realizado em 1986 (BRASIL, 1988). Em 1996, foi realizado o primeiro levantamento epidemiológico de âmbito nacional em saúde bucal no País em crianças entre 6 e 12 anos de idade (SOUZA, 1996). A partir do ano 2000, foram conduzidos dois levantamentos nacionais em saúde bucal, representativos da população brasileira, com metodologias semelhantes: o Projeto SB Brasil 2003 e o Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2004b, 2012). As informações obtidas nesses levantamentos contribuíram para a elaboração de uma consistente base de dados em saúde bucal da população brasileira. Assim, a continuidade de estudos de base nacional corrobora a estratégia de vigilância em saúde da PNSB e fortalece a institucionalidade dos inquéritos em saúde bucal no País.

De forma geral, o monitoramento das condições de saúde bucal da população brasileira, a partir dos levantamentos nacionais desde o final da década de 1980, revela uma melhoria na saúde bucal, exceto para a prevalência de cárie na dentição decídua em crianças de 5 anos, que reduziu de 59,4% (ceo-d=2,8), em 2003, para 53,4% (ceo-d=2,4) em 2010. Além disso, o alto percentual do componente cariado (cárie não tratada) na dentição decídua se manteve elevado, sendo de 84,2%, em 2003, e 80,3% em 2010.

A experiência de cárie, avaliada pelo índice CPO-D (número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) aos 12 anos, reduziu de 6,7 em 1986 para 3,7 em 1996, e para 2,1 em 2010; enquanto entre adolescentes de 15 a 19 anos esse índice reduziu de 12,7 para 4,2 no mesmo período (SOUZA, 1996; BRASIL, 1988, 2012). Além disso, a prevalência de experiência de cárie dentária na dentição permanente (CPO-D ≥ 1) aos 12 anos declinou de 96% para 56% entre 1986 e 2010 (BRASIL, 1988, 2012). A população adulta também experimentou melhorias nas condições bucais, como a redução dos agravos periodontais e da perda dentária entre 2003 e 2010. No entanto, as elevadas taxas de edentulismo em idosos mantiveram-se estáveis nesse período (BRASIL, 2004b, 2012).

As disparidades regionais em saúde bucal observadas desde o inquérito de 1986 perpetuam as marcantes desigualdades, especialmente entre crianças e adolescentes, sobre as quais as Regiões Norte e Nordeste apresentam recorrentemente os piores indicadores de saúde bucal. O CPO-D aos 12 anos reduziu 26%, entre 2003 e 2010, no Brasil, exceto na Região Norte, que manteve o índice CPO-D acima de 3 (BRASIL, 2004b, 2012).

O Projeto SB Brasil 2020 avaliará o perfil epidemiológico em saúde bucal da população brasileira em relação às condições mais prevalentes, a fim de proporcionar ao Ministério da Saúde e às instituições do SUS informações para o planejamento de políticas e programas de promoção, prevenção e assistência em saúde bucal, nas esferas nacional, estaduais e municipais. Ressalta-se, ainda, a relevância de analisar as condições de saúde bucal da população brasileira 16 anos após a implantação da PNSB – Brasil Sorridente.

Desse modo, esta proposta descreve as bases metodológicas para a realização do levantamento epidemiológico de saúde bucal – Projeto SB Brasil 2020. É importante salientar que esta pesquisa compõe o processo histórico que se ampliou e aprofundou com o Projeto SB Brasil 2003 e o Projeto SB Brasil 2010. Pretende-se, com este projeto, dar continuidade a esse processo, realizando uma pesquisa nos moldes semelhantes àquelas conduzidas em 2003 e 2010, e assim contribuir para as estratégias de avaliação e planejamento dos serviços, ao mesmo tempo em que se consolida um modelo metodológico e demarca o campo de atuação do componente de vigilância à saúde da PNSB.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira em 2021 e 2022 para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e dos serviços junto ao SUS, bem como manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da PNSB.

2.2 Objetivos específicos

- ◆ Estimar a prevalência da cárie dentária em coroa para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- ◆ Estimar a prevalência da cárie dentária em raiz para a população de 35 a 44 e de 65 a 74 anos.
- ◆ Estimar as consequências clínicas da cárie dentária não tratada para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- ◆ Estimar as necessidades de tratamento relacionadas à cárie dentária para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- ◆ Estimar a condição periodontal para a população de 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- ◆ Estimar a prevalência de oclusopatias para a população de 5, 12 e 15 a 19 anos.
- ◆ Estimar a prevalência e a gravidade do traumatismo dentário para a população de 12 anos.
- ◆ Estimar uso e necessidade de prótese dentária nos grupos etários de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- ◆ Estimar a necessidade de tratamento de urgência para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- ◆ Caracterizar o perfil demográfico, socioeconômico, o acesso e a utilização de serviços odontológicos, a morbidade bucal referida, a autopercepção e o impacto em saúde bucal para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.

3 MÉTODOS

3.1 Características da pesquisa

O *Levantamento Epidemiológico SB Brasil 2020* constitui uma pesquisa de abrangência nacional, com representatividade para o País, para os estados e para as cinco regiões geográficas (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Do ponto de vista de sua estratégia metodológica, trata-se de um inquérito de base domiciliar, em uma amostra representativa de indivíduos residentes em áreas urbanas em todo Brasil, nos quais serão realizados exames bucais e aplicados questionários para avaliar a prevalência dos principais agravos bucais, assim como condição socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, dor dentária e orofacial, autopercepção e impacto em saúde bucal.

Com relação ao componente operacional, esta pesquisa se constitui um estudo coordenado e financiado pelo Ministério da Saúde, com a participação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das entidades odontológicas, das universidades e dos institutos de pesquisa, articulados pela Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) conduzirá este levantamento epidemiológico com o Ministério da Saúde. Além disso, um grupo de pesquisadores assessores, formado por professores vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, com expertise em estudos epidemiológicos, vai colaborar com o planejamento e a condução do inquérito.

Os profissionais do SUS comporão o grupo executivo de trabalho, incluindo os coordenadores estaduais de saúde bucal – enquanto gestores nos respectivos estados – e os coordenadores municipais de saúde bucal – responsáveis diretos pela coleta de dados. Uma equipe de referência dará apoio técnico e científico em nível regional durante as etapas de treinamento, calibração e coleta dos dados. A coleta dos dados será feita por profissionais do serviço de saúde do SUS. O projeto será apresentado aos órgãos de classe para o estabelecimento de cooperação e apoio para o levantamento nacional.

O Projeto Técnico SB Brasil 2020 terá o Projeto SB Brasil 2010 como base metodológica (BRASIL, 2009). No entanto, algumas modificações foram propostas devido aos seguintes aspectos: (1) experiência acumulada com o levantamento epidemiológico anterior; (2) mudanças epidemiológicas em saúde bucal no Brasil nos últimos anos; e (3) revisão das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para inquéritos epidemiológicos em saúde bucal publicada em 2013 (WHO, 2013).

3.2 Idades-índice e grupos etários

A OMS sugere, para levantamentos em saúde bucal, a composição da amostra segundo idades-índice e grupos etários específicos, os quais serão utilizados na presente pesquisa com algumas modificações. As descrições a seguir foram extraídas parcialmente da 5ª edição do *Manual da OMS*, de 2013 (WHO, 2013). A idade será definida entre os aniversários dos participantes.

5 anos: pertencem a este grupo todas as crianças que estiverem com idade entre os aniversários de 5 e 6 anos. Essa idade é de interesse em relação aos níveis de doenças bucais na dentição decídua, uma vez que pode exibir mudanças em um período de tempo menor que a dentição permanente em outras idades-índice, além de ser usada internacionalmente para aferição do ataque de cárie em dentes decíduos.

12 anos: pertencem a este grupo todos os participantes que estiverem com idade entre os aniversários de 12 e 13 anos. Essa idade é especialmente importante, pois foi escolhida como a idade de monitoramento global da cárie para comparações internacionais e o acompanhamento das tendências da doença.

15 a 19 anos: considerando a possibilidade de comparação com os dados de 1986 e levando-se em conta, ainda, que, ao se trabalhar com idades restritas como 15 e 18 anos, dificulta-se bastante o delineamento amostral (em função da sua proporção no conjunto da população), foi definido manter o grupo etário de 15 a 19 anos, à semelhança do que foi feito no Projeto SB Brasil 2003 e no Projeto SB Brasil 2010. De acordo com a OMS (WHO, 2013), o grupo etário de 15 a 19 anos é também importante na avaliação da condição periodontal em adolescentes.

35 a 44 anos: este é o grupo etário padrão para avaliação das condições de saúde bucal em adultos. O efeito total da cárie dentária, o nível de gravidade do envolvimento periodontal e os efeitos gerais do tratamento prestado podem ser monitorados usando-se dados deste grupo etário.

65 a 74 anos: este grupo etário é importante devido às mudanças na distribuição etária e ao aumento da expectativa de vida que vem ocorrendo em muitos países, inclusive no Brasil. Os dados deste grupo são necessários tanto para o planejamento adequado do tratamento para os mais idosos como para o monitoramento dos efeitos gerais dos serviços odontológicos prestados a uma população.

Os indivíduos de cada idade-índice e grupo etário serão avaliados com relação aos agravos bucais, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Agravos bucais a serem pesquisados para cada idade–índice ou grupos etários

Idades-índice ou grupos etários	Cárie dentária		Necessidade de tratamento	Traumatismo dentário	Condição periodontal		Condição da oclusão dentária		Uso e necessidade de próteses dentárias	Urgência de tratamento
	Coroa	Raiz			PUFA	CPI*	PIP**	Má oclusão		
5 anos										
12 anos										
15 a 19 anos										
35 a 44 anos										
65 a 74 anos										

Fonte: Adaptado de Brasil (2009).

* *Community Periodontal Index*.

** Perda de inserção periodontal.

*** *Dental Aesthetic Index*.

3.3 Plano amostral

A população de estudo é constituída pelos brasileiros residentes em domicílios particulares permanentes, na região urbana¹ de todo o território nacional, em 2021.

Para fins de planejamento da amostra, as 27 unidades da Federação (26 estados e o Distrito Federal) foram consideradas domínios de estudo, bem como as capitais dos estados, perfazendo 53 domínios geográficos, constituídos, portanto, pelas capitais e pelos estados como um todo (capital e interior). Dessa forma, os dados do interior dos estados não poderão ser analisados em separado, devendo tão somente compor as estimativas dos estados. Permitirão, também, a obtenção de estimativas para o conjunto de municípios do interior das regiões, como realizado no levantamento anterior.

A fim de atender aos objetivos do estudo, foram ainda definidos cinco domínios demográficos, compostos pelas idades-índice: 5 anos e 12 anos; e pelos os grupos etários: 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.

A população foi dividida em 55 estratos: Distrito Federal, capitais e municípios do interior de cada unidade da Federação. Nos estratos, foram sorteados conglomerados (setores censitários) e domicílios.

A distribuição da população de referência pelos estratos e domínios demográficos estabelecidos está apresentada na Tabela 1, bem como o número de setores censitários e domicílios dos estratos, segundo o Censo de 2010.

¹ Foram considerados os setores censitários de situação 1 – área urbana com alta densidade de edificações. Foram excluídos aqueles com menos de 20 domicílios, correspondentes a 6,3% dos setores ($6.007/86.744=0,069$ nas capitais e $12.959/213.669=0,061$ no interior) e 0,08% da população de estudo ($13.837/16.441.300=0,00084$ nas capitais e $33.309/40.875.397=0,00081$ no interior).

Tabela 1 – População residente em domicílios particulares permanentes de região urbana, segundo idade-índice/grupo etário e número de setores e domicílios por unidade da Federação, capital e interior. Censo 2010

Local	UF	Idade-índice/grupo etário					Setores	Domicílios
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74		
Capital	RO	6.731	7.369	38.723	55.941	8.908	445	107.882
	AC	5.577	6.291	30.479	40.601	7.926	291	85.109
	AM	33.173	34.783	174.270	251.842	43.576	2.370	457.316
	RR	5.442	5.836	28.839	36.246	5.701	386	74.274
	PA	20.170	22.847	124.296	205.097	53.353	1.287	364.380
	AP	7.077	8.242	40.433	50.437	8.266	429	90.045
	TO	3.727	3.922	22.595	31.300	3.892	225	65.990
	MA	13.571	15.820	88.279	134.447	30.046	1.023	255.074
	PI	11.057	13.216	69.575	109.231	25.871	939	209.330
	CE	34.579	42.036	224.003	358.888	96.684	3.008	709.680
	RN	11.286	13.156	70.914	116.284	33.048	887	235.122
	PB	10.433	11.101	61.859	106.449	30.229	940	212.326
	PE	20.415	23.647	125.497	231.839	73.808	1.835	470.470
	AL	14.842	16.711	83.641	140.283	32.379	1.046	273.211
	SE	7.932	9.208	48.729	84.674	20.678	744	168.766
	BA	33.786	41.205	216.360	415.983	99.692	3.536	858.570
	MG	27.526	34.158	182.271	347.550	122.182	3.837	760.904
	ES	3.934	4.684	25.368	45.706	15.659	570	108.481
	RJ	77.140	92.957	463.635	907.165	376.793	10.186	2.143.132
	SP	146.266	168.175	823.933	1.671.878	535.099	17.687	3.521.567
	PR	21.307	25.289	136.141	262.522	79.168	2.328	564.639
	SC	4.345	5.245	31.076	59.631	18.637	584	141.246
	RS	15.974	19.133	101.712	186.993	83.273	2.350	501.978
	MS	11.104	12.451	69.221	113.327	32.167	1.005	245.134
	MT	8.007	8.428	47.461	79.276	17.916	781	159.665
	GO	16.898	19.412	110.131	193.964	51.405	1.592	417.672
DF	37.358	41.433	209.346	382.669	80.443	4.002	741.650	

continua

conclusão

Local	UF	Idade-índice/grupo etário					Setores	Domicílios
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74		
Interior	RO	12.851	14.115	73.867	105.284	23.024	909	223.229
	AC	4.911	5.379	24.608	24.652	6.572	196	56.286
	AM	23.830	24.076	111.411	100.578	25.820	1.152	199.529
	RR	1.527	1.719	7.228	7.551	1.678	98	17.402
	PA	76.458	81.981	405.112	475.191	107.153	3.960	949.169
	AP	4.987	5.369	24.717	25.974	4.641	231	50.057
	TO	15.998	17.824	88.480	111.527	32.369	982	246.521
	MA	62.135	67.171	327.408	353.636	122.504	2.944	790.947
	PI	21.322	24.911	122.707	160.506	60.901	1.682	353.465
	CE	60.338	74.087	373.371	484.490	166.973	5.571	1.047.044
	RN	26.001	30.129	150.715	229.583	70.726	1.943	465.187
	PB	34.345	38.032	193.868	283.021	106.754	2.655	614.553
	PE	87.545	98.711	491.933	755.655	235.191	6.391	1.582.007
	AL	24.594	28.551	132.932	165.840	51.013	1.261	351.734
	SE	12.298	14.127	70.515	98.150	27.962	967	206.312
	BA	122.236	135.230	684.040	985.151	302.991	10.072	2.130.892
	MG	195.618	236.262	1.233.694	1.996.048	666.550	19.667	4.310.125
	ES	37.648	43.556	217.349	364.753	104.831	4.263	798.458
	RJ	125.033	155.425	749.750	1.331.834	444.261	15.396	2.899.374
	SP	377.221	444.617	2.245.740	4.090.684	1.306.472	39.416	8.521.138
PR	101.107	119.066	618.086	1.019.458	326.154	9.585	2.174.859	
SC	60.034	70.780	381.462	660.381	184.204	7.289	1.407.858	
RS	99.508	118.692	622.814	1.055.842	395.460	13.091	2.494.674	
MS	21.106	23.460	120.793	182.541	54.411	1.960	398.337	
MT	32.010	34.147	179.543	278.833	61.404	3.178	570.488	
GO	66.175	74.460	372.262	612.508	156.963	5.482	1.261.440	

Fonte: Brasil (2010).

Com o objetivo de obter dados mais recentes sobre população, setores e domicílios, foram realizadas as seguintes estimativas:

- ◆ Para a população: foram aplicados aos dados populacionais do Censo de 2010 os percentuais de alteração entre 2010 e 2019, por idade-índice e grupo etário, propostos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para as unidades da Federação². Os mesmos percentuais foram utilizados para a capital e para o interior das unidades da Federação. Essas estimativas populacionais para o ano de 2019 estão apresentadas na Tabela 2.
- ◆ Para domicílios e setores censitários: foram considerados os dados de 2019, elaborados pelo IBGE em preparação ao Censo de 2020³. Foram excluídos os setores com menos de 20 domicílios e os correspondentes domicílios; e, ainda, foram divididos os setores grandes (com 500 domicílios ou mais⁴) da seguinte forma: de 500 a 799 foram divididos por 2; de 800 a 1.199, por 3; de 1.200 ou mais, por 4. Os números de setores e domicílios obtidos por essas operações estão apresentados na Tabela 3, e as estimativas de população, excluindo-se os setores com menos de 20 domicílios, estão apresentadas na Tabela 4.

² A projeção da população por idade foi obtida a partir da extração do arquivo `projecoes_2018_populacao_idade_simples_2010_2060_20201209.xlsx` por Unidade de Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>. Acesso em: 20 abr. 2021.

³ A lista de setores censitários atualizada pelo IBGE para 2019 foi obtida a partir da extração do arquivo DBF constante do arquivo ZIP para o Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/26565-malhas-de-setores-censitarios-divisoes-intramunicipais.html>.

⁴ Setores com mais de 800 domicílios são 54 nas capitais e 22 no interior, correspondendo, respectivamente, a 0,06% e 0,01% dos setores.

Tabela 2 – População residente em domicílios particulares permanentes de região urbana, segundo idade-índice/grupo etário e número de setores e domicílios por unidade da Federação, capital e interior. Estimativas para 2020

		Idade-índice/grupo etário (em anos)				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Capital	RO	6.584	6.320	36.759	70.442	13.792
	AC	5.134	6.437	36.183	57.057	11.931
	AM	35.920	33.902	183.136	353.227	66.880
	RR	6.239	5.937	32.405	63.921	10.618
	PA	18.165	21.272	125.868	275.901	77.421
	AP	7.560	8.252	46.011	73.952	13.392
	TO	3.481	3.472	21.932	41.284	5.562
	MA	11.174	14.100	84.985	179.275	37.872
	PI	9.228	10.695	65.058	132.827	33.074
	CE	32.194	32.650	188.109	431.910	126.082
	RN	10.328	11.219	64.079	141.648	45.092
	PB	9.409	9.454	56.717	126.967	37.666
	PE	19.002	20.203	118.145	274.181	98.014
	AL	12.440	13.626	80.444	166.507	45.060
	SE	7.534	7.696	44.515	104.796	29.972
	BA	28.318	33.597	208.091	493.745	138.737
	MG	26.019	26.348	156.516	402.931	179.172
	ES	4.171	4.133	24.210	57.242	25.448
	RJ	80.594	72.278	409.812	1025.728	551.123
	SP	148.852	145.002	769.568	1.981.199	827.099
	PR	21.682	20.201	116.890	283.696	119.110
	SC	4.721	4.342	26.483	71.350	31.480
	RS	15.400	14.333	87.666	204.207	123.804
	MS	11.906	11.059	62.709	135.178	48.144
	MT	8.316	7.718	44.265	96.647	28.594
	GO	18.888	17.597	106.003	241.863	77.939
	DF	34.201	38.275	224.040	508.325	141.259

continua

conclusão

		Idade-índice/grupo etário (em anos)				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Interior	RO	12.570	12.105	70.120	132.576	35.648
	AC	4.521	5.504	29.213	34.644	9.892
	AM	25.803	23.466	117.079	141.068	39.628
	RR	1.751	1.749	8.122	13.316	3.125
	PA	68.858	76.330	410.236	639.237	155.492
	AP	5.327	5.376	28.127	38.084	7.519
	TO	14.942	15.781	85.884	147.101	46.259
	MA	51.159	59.869	315.191	471.546	154.412
	PI	17.796	20.160	114.740	195.178	77.857
	CE	56.177	57.544	313.542	583.067	217.744
	RN	23.793	25.692	136.188	279.659	96.501
	PB	30.974	32.391	177.753	337.573	133.016
	PE	81.486	84.337	463.112	893.663	312.322
	AL	20.614	23.280	127.851	196.841	70.992
	SE	11.682	11.808	64.417	121.474	40.530
	BA	102.452	110.262	657.897	1.169.310	421.659
	MG	184.911	182.244	1059.370	2.314.114	977.452
	ES	39.918	38.435	207.430	456.815	170.366
	RJ	130.632	120.849	662.712	1.505.900	649.806
	SP	383.890	383.353	2.097.561	4.847.519	2.019.405
	PR	102.888	95.108	530.685	1.101.684	490.707
	SC	65.234	58.590	325.078	790.162	311.140
	RS	95.930	88.918	536.806	1.153.039	587.939
	MS	22.630	20.837	109.429	217.737	81.437
MT	33.245	31.272	167.451	339.930	98.001	
GO	73.967	67.499	358.310	763.764	237.984	

Fonte: Brasil (2018). A projeção da população por idade foi obtida a partir da extração do arquivo *projecoes_2018_populacao_idade_simples_2010_2060_20201209.xlsx* por Unidade de Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>. Acesso em: 20 abr. 2021.

Tabela 3 – Números de setores e domicílios, segundo unidade da Federação. Estimativas para 2019

Local	UF	Setores	Domicílios	Setores com mais de 20 domicílios		Domicílios
				Total	c/ setores grandes divididos	em setores com mais de 20 dom.
Capital	RO	542	133.712	494	513	133.677
	AC	472	115.376	467	467	115.376
	AM	3.015	688.106	2.943	2.946	687.967
	RR	468	102.737	437	438	102.662
	PA	1.760	439.144	1.684	1.695	438.910
	AP	627	114.376	586	587	114.145
	TO	649	97.653	548	548	97.261
	MA	1.540	317.405	1.388	1.392	317.256
	PI	1.237	260.487	1.170	1.171	260.266
	CE	4.296	821.086	3.888	3.965	819.817
	RN	1.064	282.919	1.019	1.032	282.899
	PB	1.534	285.532	1.447	1.447	285.242
	PE	2.505	475.248	2.241	2.243	474.933
	AL	1.511	348.115	1.419	1.424	347.905
	SE	1.076	215.733	1.003	1.004	215.617
	BA	4.511	911.626	4.172	4.205	910.724
	MG	5.091	879.592	4.828	4.831	878.196
	ES	621	126.204	601	602	126.148
	RJ	13.105	2502.372	12.500	12.515	2.500.722
	SP	25.579	3903.741	23.097	23.111	3.899.189
	PR	3.095	646.719	2.916	2.947	646.239
	SC	795	210.554	750	790	210.453
	RS	2.515	575.597	2.399	2.433	575.448
	MS	1.417	318.769	1.373	1.383	318.631
	MT	1.020	225.357	980	984	225.277
	GO	2.179	545.581	2.091	2.102	545.224
DF	4.520	897.559	4.296	4.308	897.279	

continua

conclusão

Local	UF	Setores	Domicílios	Setores com mais de 20 domicílios		Domicílios
				Total	c/ setores grandes divididos	em setores com mais de 20 dom.
Interior	RO	1.053	287.460	1.017	1.044	287.366
	AC	360	69.544	350	350	69.541
	AM	1.578	266.872	1.516	1.519	266.405
	RR	114	22.159	105	105	22.159
	PA	5.969	1.253.849	5.363	5.414	1.252.583
	AP	314	60.245	284	286	60.109
	TO	1.602	314.742	1.478	1.478	314.470
	MA	4.772	991.361	4.542	4.564	990.865
	PI	1.829	405.585	1.788	1.789	405.493
	CE	6.497	1.161.627	5.875	5.952	1.160.048
	RN	2.026	528.914	1.953	1.977	528.832
	PB	4.267	818.690	4.124	4.136	818.080
	PE	8.578	1.782.084	7.815	7.842	1.781.032
	AL	1.820	453.279	1.760	1.770	453.215
	SE	1.319	259.439	1.257	1.257	259.247
	BA	11.556	2.377.404	10.996	11.068	2.376.229
	MG	29.678	5.255.916	28.506	28.535	5.252.388
	ES	5.555	1.031.043	5.363	5.372	1.030.358
	RJ	21.824	3.538.199	20.753	20.760	3.532.963
	SP	54.218	9.922.657	50.463	50.543	9.916.671
PR	12.488	2.481.752	11.243	11.341	2.478.879	
SC	8.304	1.796.022	7.934	8.061	1.794.576	
RS	14.082	2.868.185	13.027	13.232	2.864.076	
MS	2.540	497.242	2.366	2.367	496.641	
MT	4.112	744.896	3.892	3.909	743.995	
GO	7.214	1.686.231	6.940	6.965	1.685.867	

Fonte: Brasil (2019). A lista de setores censitários atualizada pelo IBGE para 2019 foi obtida a partir da extração do arquivo DBF constante do arquivo ZIP para o Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/26565-malhas-de-setores-censitarios-divisoes-intramunicipais.html>.

Tabela 4 – População residente em domicílios particulares permanentes de região urbana em setores com 20 ou mais domicílios, segundo idade-índice/grupo etário e número de setores e domicílios por unidade da Federação, capital e interior. Estimativas para 2019

Local	UF	Idade-índice/grupo etário (em anos)				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Capital	RO	6.582	6.318	36.749	70.424	13.789
	AC	5.134	6.437	36.183	57.057	11.931
	AM	35.912	33.895	183.099	353.156	66.866
	RR	6.234	5.933	32.381	63.874	10.610
	PA	18.155	21.261	125.801	275.754	77.380
	AP	7.544	8.236	45.918	73.803	13.365
	TO	3.467	3.458	21.844	41.118	5.540
	MA	11.169	14.094	84.945	179.190	37.854
	PI	9.221	10.686	65.003	132.714	33.046
	CE	32.144	32.599	187.817	431.241	125.887
	RN	10.327	11.218	64.074	141.638	45.089
	PB	9.399	9.445	56.659	126.838	37.627
	PE	18.989	20.190	118.066	273.999	97.948
	AL	12.432	13.617	80.396	166.406	45.033
	SE	7.530	7.692	44.491	104.740	29.956
	BA	28.290	33.564	207.885	493.256	138.599
	MG	25.978	26.306	156.267	402.291	178.887
	ES	4.169	4.131	24.200	57.217	25.437
	RJ	80.541	72.230	409.542	1.025.052	550.759
	SP	148.678	144.833	768.670	1.978.887	826.134
	PR	21.666	20.186	116.803	283.485	119.022
	SC	4.719	4.340	26.470	71.316	31.465
	RS	15.396	14.330	87.643	204.154	123.772
	MS	11.901	11.054	62.681	135.119	48.123
	MT	8.313	7.716	44.249	96.612	28.584
	GO	18.875	17.586	105.934	241.704	77.888
	DF	34.191	38.263	223.970	508.167	141.215

continua

conclusão

Local	UF	Idade-índice/grupo etário (em anos)				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Interior	RO	12.566	12.101	70.097	132.533	35.636
	AC	4.521	5.504	29.212	34.642	9.892
	AM	25.758	23.425	116.874	140.821	39.559
	RR	1.751	1.749	8.122	13.316	3.125
	PA	68.788	76.253	409.821	638.591	155.334
	AP	5.315	5.364	28.063	37.998	7.502
	TO	14.929	15.767	85.810	146.974	46.219
	MA	51.134	59.839	315.033	471.310	154.335
	PI	17.792	20.155	114.714	195.134	77.840
	CE	56.100	57.466	313.115	582.274	217.448
	RN	23.790	25.688	136.167	279.616	96.486
	PB	30.951	32.366	177.620	337.321	132.917
	PE	81.438	84.287	462.839	893.135	312.138
	AL	20.611	23.276	127.833	196.813	70.982
	SE	11.673	11.799	64.370	121.384	40.500
	BA	102.402	110.208	657.571	1.168.731	421.450
	MG	184.787	182.121	1.058.659	2.312.560	976.796
	ES	39.892	38.410	207.292	456.511	170.253
	RJ	130.438	120.670	661.730	1.503.668	648.843
	SP	383.658	383.121	2.096.295	4.844.593	2.018.186
	PR	102.768	94.998	530.069	1.100.407	490.138
	SC	65.181	58.543	324.816	789.525	310.889
	RS	95.793	88.790	536.036	1.151.385	587.095
MS	22.603	20.812	109.296	217.474	81.338	
MT	33.205	31.234	167.249	339.519	97.882	
GO	73.951	67.485	358.232	763.600	237.933	

Fonte: Brasil (2019). A lista de setores censitários atualizada pelo IBGE para 2019 foi obtida a partir da extração do arquivo DBF constante do arquivo ZIP para o Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/26565-malhas-de-setores-censitarios-divisoes-intramunicipais.html>.

3.3.1 Tamanho da amostra

Os tamanhos de amostra para as capitais foram definidos como sendo de 250, para as idades-índices de 5 e 12 anos, e de 300 para os outros grupos etários (15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos). No interior dos estados, serão pesquisadas mais 100 pessoas de cada idade-índice ou grupo etário. Serão 49.400 entrevistas nas 26 unidades da Federação, e 1.400 no Distrito Federal, totalizando 50.800 entrevistas (Tabela 5).

Tabela 5 – Tamanhos planejados de amostra para cada idade-índice e grupo etário de interesse. Capital e interior, SB Brasil 2020

Idade-índice/ grupo etário	Capital	Interior	UF
5 anos	250	100	350
12 anos	250	100	350
15 a 19 anos	300	100	400
35 a 44 anos	300	100	400
65 a 74 anos	300	100	400
Total	1.400	500	1.900

Fonte: Brasil (2019). A lista de setores censitários atualizada pelo IBGE para 2019 foi obtida a partir da extração do arquivo DBF constante do arquivo ZIP para o Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/26565-malhas-de-setores-censitarios-divisoes-intramunicipais.html>.

Nas capitais, esses tamanhos de amostra permitirão estimativas de ceo-d e CPO-D com erros de amostragem correspondentes a menos de 1 dente para as idades de 5, 12 e 15 a 19 anos, e menos de 1,3 dentes para os grupos de 35 a 44 e de 65 a 74 anos de idade (Tabela 6). Esses erros foram calculados com base nas estimativas de ceo-d e CPO-D observadas no SB Brasil 2010 (Apêndice A, Tabela 1A), por meio das expressões algébricas:

$$n = \frac{s^2}{(d/z)^2} \cdot deff \rightarrow d = \sqrt{\frac{s^2 \cdot z^2 \cdot deff}{n}} \quad (\text{KISH, 1965; SILVA, 2015})$$

sendo d o erro de amostragem a ser tolerado; s o desvio-padrão por elemento indicado na Tabela 1A; $z=1,96$ o valor da curva normal correspondente a um intervalo de confiança de 95%; $deff=2$ o efeito do delineamento; e $n=250$ (para 5 e 12 anos) ou $n=300$ (para 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos) são os tamanhos de amostra.

Tabela 6 – Erros de amostragem medidos em número de dentes, previstos para as capitais do País no SB Brasil 2020

Capitais	Idades-índice e grupos etários				
	5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Porto Velho	0,6	0,7	0,7	1,0	1,0
Rio Branco	0,7	0,4	0,7	1,1	1,0
Manaus	0,7	0,4	0,7	1,0	0,9
Boa Vista	0,7	0,5	0,7	1,1	1,1
Belém	0,5	0,5	0,7	1,1	0,9
Macapa	0,6	0,4	0,7	1,1	1,3
Palmas	0,4	0,5	0,8	1,0	0,9
São Luís	0,5	0,5	0,6	1,3	1,2
Teresina	0,6	0,4	0,7	1,2	1,1
Fortaleza	0,4	0,3	0,5	1,1	1,0
Natal	0,6	0,5	0,8	1,1	1,0
João Pessoa	0,6	0,5	0,8	1,0	1,1
Recife	0,5	0,4	0,7	1,3	1,2
Maceió	0,6	0,6	0,7	1,1	1,2
Aracaju	0,5	0,3	0,5	1,0	1,2
Salvador	0,5	0,3	0,5	1,1	1,1
Belo Horizonte	0,6	0,3	0,4	1,1	1,0
Vitória	0,4	0,3	0,5	1,1	1,3
Rio de Janeiro	0,4	0,3	0,7	1,3	1,0
São Paulo	0,5	0,4	0,7	1,2	1,2
Curitiba	0,6	0,3	0,5	1,1	1,1
Florianópolis	0,5	0,3	0,5	1,1	1,2
Porto Alegre	0,5	0,4	0,6	1,1	1,1
Campo Grande	0,6	0,4	0,7	1,1	1,2
Cuiabá	0,7	0,6	0,6	1,1	1,0
Goiânia	0,5	0,5	0,6	1,1	0,8
Brasília	0,5	0,3	0,7	1,0	1,1

Fonte: Elaboração própria.

As proporções referentes aos agravos bucais de interesse (má oclusão, sangramento, presença de cálculo, presença de bolsa, uso de prótese superior e inferior, necessidade de prótese superior e inferior, presença de oclusopatia e presença de trauma) serão estimadas com erros de amostragem menores que 9%, nas idades-índice de 5 e 12 anos, e menores que 8% nos outros grupos etários (Tabela 7). Os valores da tabela foram calculados com base nas estimativas de proporções obtidas no levantamento de 2010, a partir a expressão algébrica:

$$n = \frac{p \cdot (1-p)}{(d/z)^2} \cdot deff \rightarrow d = \frac{\sqrt{p \cdot (1-p) \cdot z^2 \cdot deff}}{n} \quad (\text{KISH, 1965; SILVA, 2015})$$

em que d é o erro de amostragem a ser tolerado; $z=1.96$ é o valor da curva normal correspondente a um intervalo de confiança de 95%; $deff=2$ é o efeito do delineamento previsto; e $n=250$ (para 5 e 12 anos) ou $n=300$ (para as idades de 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos) são os tamanhos de amostra definidos. Entre as estimativas referentes aos distintos agravos observadas no SB Brasil 2010 (Apêndice A, tabela 2A), foram tomadas como valor populacional P aquelas que mais se aproximavam de 0,50, por serem as que levam aos maiores erros de amostragem (Apêndice A, Tabela 3A).

Os coeficientes de variação das estimativas de proporções a serem obtidas com os tamanhos de amostra definidos serão menores que 20% para a quase totalidade delas (Tabela 7). As exceções referem-se às estimativas de proporções menores que 0,17. Os valores dos coeficientes de variação foram obtidos considerando as menores estimativas de proporções (desde que maiores que 0,10), para os agravos buscais de interesse observadas no SB Brasil 2010 (Apêndice A, Tabela 3A), e utilizando as expressões:

$$n = \frac{(1-p)/p}{cv(p)^2} \cdot deff \rightarrow cv(p) = \frac{\sqrt{(1-p) \cdot deff}}{p \cdot n} \quad (\text{KISH, 1965; SILVA, 2015})$$

em que p refere-se às proporções indicadas na Tabela 7 e $deff=2$.

As estimativas para o estado terão erros menores que os apresentados para as capitais, uma vez que serão obtidas com amostras maiores.

Para o cálculo do número de domicílios necessários à obtenção dos exames previstos, considerou-se que haverá perda de 40% das pessoas sorteadas, em função da existência de domicílios vazios e de domicílios sem abordagem de moradores para verificar a existência de pessoas elegíveis (fechados ou com recusa de informação) e a existência de pessoas elegíveis que não participam da pesquisa (ausência nos momentos das visitas feitas pelos examinadores e recusa). Dessa forma, o cálculo do número de domicílios da amostra foi feito considerando amostras de 420 pessoas (para 5 e 12 anos) e 500 pessoas (para os outros grupos etários), nas capitais, e de 170 pessoas no interior.

Tabela 7 – Erros de amostragem e coeficientes de variação máximos previstos para as estimativas de proporções nas capitais no SB Brasil 2020

Estatística	Município	Idade-índice/grupo etário				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Erros de amostragem (d)	Porto Velho	0,081	0,088	0,079	0,079	0,079
	Rio Branco	0,088	0,087	0,080	0,079	0,078
	Manaus	0,087	0,088	0,080	0,080	0,080
	Boa Vista	0,088	0,088	0,080	0,079	0,080
	Belém	0,087	0,088	0,078	0,080	0,080
	Macapá	0,087	0,088	0,080	0,080	0,079
	Palmas	0,087	0,081	0,077	0,080	0,080
	São Luís	0,086	0,077	0,067	0,080	0,080
	Teresina	0,087	0,086	0,080	0,080	0,080
	Fortaleza	0,085	0,086	0,080	0,080	0,080
	Natal	0,087	0,085	0,075	0,079	0,080
	João Pessoa	0,069	0,087	0,080	0,080	0,080
	Recife	0,074	0,085	0,075	0,079	0,077
	Maceió	0,076	0,086	0,080	0,080	0,079
	Aracaju	0,082	0,076	0,071	0,080	0,080
	Salvador	0,085	0,086	0,077	0,080	0,080
	Belo Horizonte	0,082	0,087	0,074	0,079	0,080
	Vitória	0,086	0,087	0,077	0,080	0,080
	Rio de Janeiro	0,087	0,083	0,068	0,080	0,080
	São Paulo	0,039	0,087	0,078	0,080	0,080
	Curitiba	0,078	0,085	0,076	0,080	0,080
	Florianópolis	0,075	0,088	0,079	0,080	0,080
	Porto Alegre	0,077	0,087	0,080	0,080	0,080
	Campo Grande	0,084	0,088	0,080	0,080	0,080
	Cuiabá	0,087	0,084	0,073	0,080	0,078
	Goiânia	0,087	0,085	0,075	0,080	0,080
	Brasília	0,086	0,085	0,077	0,080	0,080

continua

conclusão

Estatística	Município	Idade-índice/grupo etário				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Coeficientes de variação	Porto Velho	0,06	0,17	0,16	0,20	0,22
	Rio Branco	0,09	0,17	0,13	0,16	0,21
	Manaus	0,08	0,13	0,19	0,10	0,20
	Boa Vista	0,08	0,19	0,16	0,13	0,17
	Belém	0,10	0,15	0,20	0,12	0,14
	Macapá	0,08	0,19	0,17	0,15	0,15
	Palmas	0,08	0,18	0,23	0,19	0,23
	São Luís	0,07	0,23	0,20	0,15	0,20
	Teresina	0,08	0,15	0,15	0,12	0,22
	Fortaleza	0,07	0,18	0,19	0,13	0,28
	Natal	0,08	0,20	0,21	0,13	0,18
	João Pessoa	0,04	0,18	0,20	0,12	0,22
	Recife	0,05	0,25	0,22	0,23	0,21
	Maceió	0,05	0,17	0,19	0,15	0,16
	Aracaju	0,06	0,23	0,21	0,14	0,18
	Salvador	0,07	0,18	0,22	0,21	0,17
	Belo Horizonte	0,06	0,24	0,18	0,19	0,21
	Vitória	0,07	0,20	0,22	0,16	0,15
	Rio de Janeiro	0,08	0,23	0,24	0,23	0,21
	São Paulo	0,02	0,19	0,20	0,13	0,14
	Curitiba	0,05	0,20	0,14	0,14	0,18
	Florianópolis	0,05	0,21	0,11	0,15	0,15
	Porto Alegre	0,05	0,18	0,22	0,18	0,12
	Campo Grande	0,07	0,13	0,12	0,23	0,15
	Cuiabá	0,08	0,17	0,21	0,21	0,16
Goiânia	0,08	0,13	0,22	0,18	0,28	
Brasília	0,08	0,25	0,16	0,23	0,19	

Fonte: Elaboração própria.

3.3.2 Processo de amostragem

Foi sorteada amostra estratificada de conglomerados (setores censitários) em um ou dois estágios.

Para as idades-índice de 5 anos e 12 anos, a amostra será obtida em estágio único, ou seja, todas as residências dos setores sorteados serão pesquisadas para a busca de crianças a serem entrevistadas. Essa opção metodológica se baseou no fato de que a existência de moradores das idades-índices de 5 e 12 anos é rara, tornando pouco eficiente o sorteio de domicílios.

Para os outros grupos etários, a amostra será obtida em dois estágios: setor censitário e domicílio. Para cada faixa etária de interesse, foi calculado o número de domicílios a ser sorteado por setor, de forma a serem encontrados os números necessários de moradores a serem entrevistados.

O número de setores da amostra é definido pela razão entre o tamanho da amostra e a média de pessoas a ser entrevistada por setor. No SB Brasil 2020, optou-se por utilizar nesse cálculo a idade-índice de 12 anos, para a qual todos os domicílios serão pesquisados⁵. Dessa forma, o número de setores da amostra foi definido por:

- ◆ Na capital: 420 / média de crianças de 12 anos por setor.
- ◆ No interior: 170 / média de crianças de 12 anos por setor.

Os dados referentes às médias de moradores por idade-índice e grupo etário de interesse estão indicados na Tabela 8, e os números de setores sorteados estão indicados na Tabela 9. Em cada estrato, foram sorteados setores de reserva, em um total de 20% do número de setores da amostra. Caso venham a ser usados, as frações de amostragem serão alteradas.

Para as crianças de 5 anos e adolescentes de 12 anos, todos os domicílios existentes nos setores sorteados pertencerão à amostra. Para os grupos etários de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade, foram definidos os números de domicílios necessários em cada setor para atingir o tamanho previsto de amostra no estrato (Tabela 9):

- ◆ Capital: 500 / razão pessoa-domicílio / número de setores sorteados.
- ◆ Interior: 170 / razão pessoa-domicílio / número de setores sorteados.

⁵ Optou-se por aceitar que a amostra para crianças de 5 anos seja um pouco menor que a planejada, quando o número de crianças de 5 anos for menor que o número estimado para 12 anos.

O sorteio das unidades de amostragem foi feito utilizando-se probabilidade proporcional ao tamanho, dado pelo número de domicílios particulares permanentes. No interior foram sorteados 458 setores censitários, localizados em 395 municípios distintos; e nas capitais foram sorteados 1.365 setores censitários.

As frações de amostragem correspondentes a esse processo de amostragem foram as seguintes, em cada domínio: $f = \frac{a \cdot M_i}{M} \cdot \frac{b}{M_i} = \frac{a \cdot b}{M}$, em que a é o número de setores censitários a ser sorteado; b é o número de domicílios a ser sorteado em cada setor censitário; M_i é o número de domicílios existentes no setor i , segundo dados do Censo de 2010; e M é o total de domicílios existentes no domínio. Caso os números de domicílios encontrados durante o trabalho de campo nos setores da amostra difiram dos dados do censo, os valores de b serão mantidos e, com isso, haverá alteração da fração de amostragem para: $f = \frac{a \cdot M_i}{M} \cdot \frac{b}{M_i'} = \frac{a \cdot b}{M} \cdot \frac{M_i}{M_i'}$

Para as idades-índice de 5 e 12 anos, todas as crianças residentes nos setores censitários sorteados serão incluídas na amostra ($b=M_i$), e, assim sendo, o sorteio será em estágio único: $f = \frac{a \cdot M_i}{M} \cdot \frac{M_i'}{M_i} = \frac{a \cdot M_i}{M}$.

Em função da atualização dos tamanhos dos setores censitários (para os grupos etários de 15 a 19, 35 a 44, 65 a 74 anos) e do sorteio em estágio único (para as idades-índice de 5 e 12 anos), as amostras não serão autoponderadas, portanto os dados serão ponderados pelo inverso da fração de amostragem utilizada, de forma a compensar as diferenças de probabilidade de sorteio das unidades de amostragem.

Tabela 8 – Média de pessoas por setor*, segundo idade-índice/grupo etário. Estimativas para 2019

Local	UF	Idade-índice/grupo etário				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Capital	RO	12,831	12,316	67,803	129,933	25,440
	AC	10,993	13,784	76,659	120,883	25,276
	AM	12,190	11,505	60,729	117,133	22,178
	RR	14,234	13,545	69,190	136,483	22,671
	PA	10,711	12,543	71,478	156,678	43,966
	AP	12,853	14,030	73,235	117,708	21,315
	TO	6,327	6,311	33,657	63,355	8,536
	MA	8,023	10,125	55,159	116,357	24,581
	PI	7,874	9,126	52,549	107,287	26,715
	CE	8,107	8,222	43,719	100,382	29,303
	RN	10,007	10,870	60,220	133,118	42,377
	PB	6,496	6,527	36,936	82,684	24,529
	PE	8,466	9,001	47,132	109,381	39,101
	AL	8,731	9,563	53,207	110,130	29,804
	SE	7,500	7,661	41,349	97,342	27,840
	BA	6,728	7,982	46,084	109,345	30,725
	MG	5,377	5,445	30,695	79,020	35,138
	ES	6,926	6,863	38,969	92,136	40,961
	RJ	6,436	5,771	31,251	78,218	42,027
	SP	6,433	6,267	30,051	77,364	32,297
	PR	7,352	6,850	37,739	91,595	38,456
	SC	5,974	5,493	33,296	89,705	39,578
	RS	6,328	5,890	34,848	81,175	49,213
	MS	8,605	7,993	43,925	94,688	33,723
	MT	8,448	7,841	43,811	95,656	28,301
	GO	8,980	8,366	48,616	110,924	35,745
	DF	7,937	8,882	49,551	112,426	31,242

continua

conclusão

Local	UF	Idade-índice/grupo etário				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Interior	RO	12,037	11,591	66,569	125,862	33,843
	AC	12,916	15,725	81,145	96,228	27,478
	AM	16,957	15,421	74,064	89,240	25,069
	RR	16,672	16,655	71,243	116,811	27,413
	PA	12,706	14,084	68,658	106,985	26,024
	AP	18,584	18,754	89,374	121,012	23,891
	TO	10,101	10,668	53,564	91,744	28,851
	MA	11,204	13,111	66,017	98,766	32,342
	PI	9,945	11,266	62,720	106,689	42,559
	CE	9,425	9,655	48,194	89,622	33,469
	RN	12,033	12,994	67,210	138,014	47,624
	PB	7,483	7,826	41,626	79,053	31,150
	PE	10,385	10,748	53,956	104,119	36,388
	AL	11,644	13,150	70,238	108,139	39,001
	SE	9,286	9,386	48,802	92,028	30,705
	BA	9,252	9,957	56,903	101,136	36,470
	MG	6,476	6,382	35,671	77,922	32,913
	ES	7,426	7,150	37,316	82,180	30,649
	RJ	6,283	5,813	30,321	68,900	29,731
	SP	7,591	7,580	38,664	89,354	37,224
	PR	9,062	8,377	42,446	88,117	39,249
	SC	8,086	7,262	39,116	95,078	37,438
	RS	7,239	6,710	38,065	81,763	41,691
	MS	9,549	8,792	43,030	85,620	32,023
MT	8,494	7,990	40,673	82,568	23,804	
GO	10,618	9,689	49,658	105,850	32,982	

Fonte: Brasil (2019). A lista de setores censitários atualizada pelo IBGE para 2019 foi obtida a partir da extração do arquivo DBF constante do arquivo ZIP para o Brasil. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/26565-malhas-de-setores-censitario-s-divisoes-intramunicipais.html>.

* Em setores com mais de 20 domicílios.

Tabela 9 – Número de setores sorteados (da amostra e reserva) e número de domicílios sorteados para os grupos etários, segundo local e unidade da Federação

Local	UF	Número de setores sorteados			Número de domicílios sorteados por setor		
		da amostra	reserva	total	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Capital	RO	33	7	40	55	29	147
	AC	31	7	38	51	33	156
	AM	35	7	42	54	28	147
	RR	30	6	36	53	27	161
	PA	34	7	41	51	23	83
	AP	30	6	36	41	26	142
	TO	67	14	81	33	18	130
	MA	42	9	51	44	21	100
	PI	47	10	57	43	21	84
	CE	52	11	63	42	18	63
	RN	39	8	47	57	26	80
	PB	65	13	78	39	17	58
	PE	47	10	57	43	18	52
	AL	44	9	53	49	24	88
	SE	55	11	66	44	19	65
	BA	53	11	64	41	17	62
	MG	78	16	94	36	14	31
	ES	61	13	74	43	18	41
	RJ	66	14	80	46	18	34
	SP	66	14	80	38	15	36
	PR	58	12	70	48	20	47
	SC	71	15	86	56	21	47
	RS	67	14	81	49	21	35
	MS	49	10	59	52	24	68
	MT	50	10	60	51	23	79
	GO	47	10	57	55	24	74
DF	48	10	58	42	18	66	

continua

conclusão

Local	UF	Número de setores sorteados			Número de domicílios sorteados por setor		
		da amostra	reserva	total	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Interior	RO	15	3	18	46	25	91
	AC	11	3	14	37	31	109
	AM	11	3	14	35	29	104
	RR	11	3	14	42	26	110
	PA	13	3	16	40	26	105
	AP	10	2	12	36	27	136
	TO	16	4	20	39	23	72
	MA	13	3	16	41	27	84
	PI	16	4	20	38	22	55
	CE	18	4	22	35	19	50
	RN	14	3	17	47	23	67
	PB	22	5	27	36	19	48
	PE	16	4	20	41	21	61
	AL	13	3	16	46	30	83
	SE	19	4	23	36	19	57
	BA	18	4	22	34	19	53
	MG	27	6	33	31	14	34
	ES	23	5	28	37	17	45
	RJ	28	6	34	32	14	33
	SP	23	5	28	35	15	36
	PR	19	4	23	42	20	45
	SC	22	5	27	43	18	45
	RS	24	5	29	38	18	35
	MS	18	4	22	43	22	58
MT	21	5	26	36	18	61	
GO	17	4	21	47	22	71	

Fonte: Brasil (2019).

3.4 Coleta de dados

Os dados serão coletados, por meio de entrevista e exame bucal, utilizando um software para entrada de dados, instalado em dispositivos móveis de coleta (DMCs), que gerará o banco de dados do projeto. Cada equipe de coleta (examinador/anotador) terá um DMC disponível. Desse modo, o uso de fichas em papel ocorrerá somente em situações excepcionais. Nesse caso, cuidados serão tomados com relação à manutenção de uma adequada consistência na digitação, a partir de rotinas de programação que corrigirão eventuais erros.

Os exames bucais serão realizados sob luz natural, com o participante bem posicionado, atendendo às características de cada exame. A manipulação dos tecidos bucais sem necessidade deve ser evitada. Os examinadores deverão utilizar equipamento de proteção individual (EPI) durante os exames, e todos os instrumentais (espelhos bucais e sondas periodontais) utilizados deverão ser previamente esterilizados em autoclave. A equipe utilizará material apropriado para o acondicionamento dos instrumentos utilizados no exame clínico e para o descarte do lixo.

3.5 Condições a serem pesquisadas por exame bucal

A manutenção de uma base metodológica uniforme é um aspecto importante quando se considera a realização periódica de inquéritos epidemiológicos como um componente para as estratégias de vigilância em saúde bucal. As doenças e os agravos bucais possuem características singulares, pois têm como unidade de observação e análise os elementos dentários, os arcos dentários e os tecidos de proteção e suporte dos dentes, que exigem o emprego de índices epidemiológicos específicos que devem exceder a mera avaliação da prevalência da condição a partir do diagnóstico da presença de doença.

Historicamente, diversos índices epidemiológicos têm sido desenvolvidos para a avaliação das doenças bucais mais prevalentes, incluindo cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias, entre outras; no sentido de verificar, além da prevalência, a extensão e a gravidade das doenças bucais. A iniciativa da OMS (WHO, 2013) permitiu um amplo e consistente aperfeiçoamento dessas ferramentas de investigação, de modo que, atualmente, a grande maioria das pesquisas realizadas em todo o mundo segue um padrão relativamente semelhante no emprego dos índices epidemiológicos.

Desse modo, os índices epidemiológicos a serem utilizados neste estudo, considerando algumas adequações, atenderão às recomendações da OMS, conforme

a 5ª edição do *Oral Health Surveys: basic methods*, para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal (WHO, 2013). Entende-se, ainda, a importância da replicação de índices epidemiológicos utilizados no último levantamento de saúde bucal no Brasil para consolidação da série histórica de informações epidemiológicas em saúde bucal no País (BRASIL, 2009). A ficha de exame consta no Apêndice B.

3.5.1 Cárie dentária

A cárie dentária ainda é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil, apesar do declínio observado nos últimos levantamentos em saúde bucal. Em adultos e idosos, embora a ocorrência de cárie seja menor, o edentulismo decorrente da cárie dentária é uma das principais condições a ser avaliada nesses grupos etários (RONCALLI, 2011).

A cárie dentária tem sido sistematicamente avaliada pelo índice CPO-D/ceo-d (número de dentes cariados, perdidos e obturados) em inquéritos de base populacional, conforme recomendado pela OMS. No entanto, índices complementares para avaliação da cárie dentária têm sido sugeridos pela OMS, como o diagnóstico de cárie de raiz e a avaliação de necessidades de tratamento, propostos na 5ª edição do manual para levantamento epidemiológico em saúde bucal (WHO, 2013).

Desse modo, é proposta a utilização do índice preconizado pela OMS (WHO, 1997), do qual se pode inferir o CPO-D médio (número de dentes permanentes; cariados, perdidos/extraídos e obturados) e o ceo-d (número de dentes decíduos cariados, perdidos/extraídos e obturados). Além disso, serão registradas a necessidade de tratamento e as consequências clínicas da cárie dentária para todas os grupos etários.

Por meio do registro das necessidades de tratamento, pode-se identificar, além das necessidades propriamente ditas, a presença de lesões de cárie não cavitadas e os diferentes níveis da doença cárie (cárie de esmalte, cárie de dentina e cárie próxima à polpa).

Os códigos e critérios para condição dentária de coroa e de raiz, para as necessidades de tratamento de cada dente individualmente e suas codificações, de acordo com o *Manual da OMS* (WHO, 1997, 2013), com as modificações sugeridas pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (SÃO PAULO, 1998), estão resumidos nos Quadros 2 e 3 a seguir.

Quadro 2 – Critérios para avaliação e diagnóstico da condição cárie dentária de acordo com WHO (2013)

Códigos			Condições	Critérios
Dente decíduo	Dente permanente			
Coroa	Coroa	Raiz*		
A	0	0	Hígido	<p>Coroa hígida: não há evidência clínica de cárie cavitada ou tratada. Estágios iniciais da doença (desmineralizações em esmalte) não são levados em consideração. Os seguintes sinais devem ser codificados como hígidos: manchas esbranquiçadas; manchas rugosas resistentes à pressão da sonda CPI; sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas que não apresentam sinais visuais de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes, detectáveis com a sonda CPI; áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com fluorose moderada ou grave; lesões que, com base na sua distribuição ou história, ou exame tátil/visual, resultem de abrasão.</p> <p>Raiz hígida: a raiz está exposta e não há evidência de cárie ou de restauração. Raízes não expostas são codificadas como 8 (raiz não exposta).</p>
B	1	1	Cariado	<p>Coroa: sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro). A sonda CPI deve ser empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. Na dúvida, considerar o dente hígido. Nos casos em que a coroa estiver destruída por cárie e somente há presença de raiz residual (resto radicular), deve-se considerar que a cárie originou-se na coroa do dente sendo, portanto, codificada somente como coroa cariada.</p> <p>Raiz: a cárie é registrada como presente quando uma lesão apresenta consistência amolecida ou em lascas à sondagem com a sonda CPI. Se a lesão de cárie na raiz não envolver a coroa, deve ser registrada como cárie radicular. Para lesões de cárie única que afetam a coroa e a raiz, o provável local de origem da lesão deve ser registrado como o local cariado. Quando não for possível identificar o local de origem, tanto a coroa quanto a raiz devem ser codificados como cariados.</p>
C	2	2	Restaurado, mas com cárie	<p>Coroa: há uma ou mais restaurações permanentes e ao mesmo tempo uma ou mais áreas cariadas. Não há distinção entre lesões de cárie primárias ou secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não associadas com a(s) restauração(ões).</p> <p>Raiz: uma raiz é considerada obturada, com cárie, quando possui uma ou mais restaurações permanentes e uma ou mais superfícies com cárie. Nenhuma distinção é feita entre cárie primária e secundária. No caso de restaurações envolvendo tanto a coroa quanto a raiz, a identificação do local de origem é mais difícil. Para qualquer restauração envolvendo a coroa e a raiz com cárie secundária, o local mais provável da lesão cariada primária é registrado como restaurado, com cárie. Quando não é possível identificar o local da lesão cariada primária, tanto a coroa quanto a raiz devem ser codificadas como restaurados, com cárie.</p>

continua

conclusão

Códigos			Condições	Critérios
Dente decíduo	Dente permanente			
Coroa	Coroa	Raiz*		
D	3	3	Restaurado, sem cárie	<p>Coroa: há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou secundária. Um dente com coroa colocada devido à cárie é incluído nesta categoria. Um dente com coroa por outras razões que não a cárie ou como suporte de prótese é codificado como H ou 7 (apoio de ponte ou coroa).</p> <p>Raiz: uma raiz é considerada restaurada, sem cárie, quando uma ou mais restaurações permanentes estão presentes e não há cárie em qualquer lugar da raiz. No caso de restaurações envolvendo tanto a coroa quanto a raiz, a identificação do local de origem é mais difícil. Para qualquer restauração envolvendo a coroa e a raiz, o local mais provável da lesão cáriosa primária é registrado como restaurado. Quando não for possível identificar o local de origem, tanto a coroa quanto a raiz devem ser codificadas como restauradas.</p>
E	4	Não se aplica	Perdido devido à cárie	Um dente decíduo ou permanente foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada na casela correspondente à coroa. Em dentes decíduos, aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência dentária. A condição radicular de um dente registrado como perdido devido à cárie deverá ser codificada como "7" ou "9".
-	5	Não se aplica	Perdido por outras razões	Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas. A condição radicular de um dente registrado como perdido devido à cárie deverá ser codificada como "7" ou "9".
F	6	Não se aplica	Apresenta selante	Há um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e está cariado, prevalece o código B ou 1 (cariado).
G	7	7	Apoio de ponte ou coroa/implante	<p>Indica um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código é também utilizado para coroas instaladas por outras razões que não a cárie ou para dentes com facetas estéticas. Dentes extraídos e substituídos por um elemento de ponte fixa são codificados, na casela da condição da coroa, como 4 (perdido devido à cárie) ou 5 (perdido por outras razões). Nesse caso, lançar o código 9 na casela de raiz.</p> <p>Implante: este código é usado para condições de raiz para indicar que um implante dentário foi incluído como apoio de ponte.</p>
-	8	8	Não erupcionado ou raiz não exposta	Quando o dente permanente ainda não erupcionou, atendendo à cronologia da erupção e não há o dente decíduo no espaço. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, traumatismo dentário etc.
-	9	9	Dente excluído	Aplicado a qualquer dente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias graves etc.). No caso de raiz, este código também deve ser escolhido quando o exame é inviabilizado pela presença de cálculo ou quando o dente foi extraído (código 4 ou 5 na coroa).

Fonte: WHO (2013).

Quadro 3 – Códigos e critérios para necessidade de tratamento

Códigos	Tratamentos
0	Nenhum
1	Restauração de uma superfície
2	Restauração de duas ou mais superfícies
3	Coroa por qualquer razão
4	Faceta estética
5	Tratamento pulpar e restauração
6	Extração
7	Remineralização de mancha branca
8	Selante
9	Dente excluído

Fonte: WHO (1997 adaptado pela FSP, 1998).


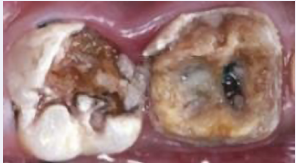



3.5.2 Consequências clínicas da cárie não tratada

O índice CPO-D/ceo-d, apesar de ser amplamente recomendado e usado em levantamentos epidemiológicos em saúde bucal em estudos internacionais, apresenta como principal limitação a impossibilidade de mensurar a gravidade da cárie dentária não tratada. Isso porque todos os dentes com lesão cariada, no momento do exame, são registrados com os mesmos códigos, independentemente da extensão da cárie e da possível ocorrência de infecções odontogênicas.

Assim, as consequências clínicas de lesões cariosas não tratadas serão avaliadas nos dentes decíduos e permanentes, empregando-se índice PUFA/pufa (MONSE *et al.*, 2010). O índice PUFA/pufa permite estimar a gravidade da cárie não tratada e patologias associadas, e complementar as informações obtidas pelo índice CPO-D/ceo-d. Assim, esse índice será empregado apenas nos dentes que foram registrados com os códigos B e C (coroa para dentes decíduos), códigos 1 e 2 (coroa para dentes permanentes) e códigos 1 e 2 (raiz para dentes permanentes) do índice CPO-D/ceo-d.

O índice PUFA/pufa é registrado pelo visual, sem o uso de instrumentos, e apenas um código pode ser atribuído por dente. Os códigos e os critérios do índice PUFA/pufa são apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 – Códigos para avaliação das consequências clínicas da cárie não tratada

Códigos		Condições	Critérios	Exemplos
Dente decíduo	Dente permanente			
0	0	Nenhuma consequência clínica pulpar de cárie não tratada	Ausência de envolvimento pulpar, ulceração, fistula ou abscesso.	
p	P	Envolvimento pulpar	Registrado quando a abertura da câmara pulpar é visível devido à destruição das estruturas dentárias coronais pelo processo de cárie dentária.	
u	U	Ulceração	Ulceração traumática dos tecidos moles circundantes aos elementos dentários devido a trauma causado por bordas cortantes de dentes com envolvimento pulpar ou restos radiculares.	
f	F	Fístula	Observa-se presença de coleção purulenta intraoral liberada pelo trato sinusal originada de um abscesso de um dente com envolvimento pulpar ou restos radiculares.	
a	A	Abscesso	Há edema intraoral contendo pus relacionado a um abscesso dentoalveolar de um dente com envolvimento pulpar ou restos radiculares.	
9	9	Dente excluído	Quando não é possível realizar a avaliação da presença de cárie (bandas ortodônticas, hipoplasias graves, presença de cálculo etc.).	

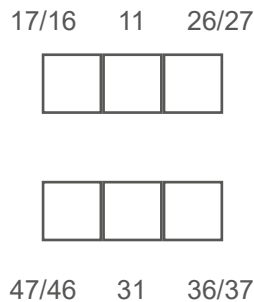
Fonte: Monse *et al.* (2010), Material de treinamento, Projeto SB Brasil 2020.

3.5.3 Condição periodontal

A avaliação da condição periodontal seguirá o método empregado no Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009), bem como a recomendação do último *Manual da OMS* (WHO, 2013), e incluirá: o Índice Periodontal Comunitário (CPI – do inglês, *Community Periodontal Index*), proposto por Ainamo e colaboradores (1982), suprimidas as necessidades de tratamento; e o Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP) (WHO, 2013).

O CPI e o PIP são registrados conforme os dentes-índice para cada sextante que possua dois ou mais dentes sem indicação de exodontia, conforme a Figura 1.

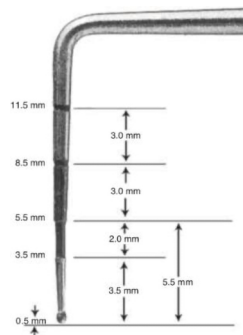
Figura 1 – Dentes-índice para registro do CPI e do PIP



Fonte: WHO (2013).

As piores condições para o CPI e para o PIP podem ser registradas no mesmo dente-índice. O CPI e o PIP são registrados com auxílio da sonda OMS/CPI, com extremidade esférica de 0,5 mm e área anelada em preto entre 3,5 mm e 5,5 mm da ponta (Figura 2).

Figura 2 – Sonda OMS/CPI



Fonte: WHO (2013).

3.5.3.1 Índice Periodontal Comunitário – CPI

O CPI permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, à presença de sangramento gengival, ao cálculo dentário ou à bolsa periodontal, que terão seus códigos registrados separadamente, possibilitando a observação da prevalência de cada condição para cada sextante.

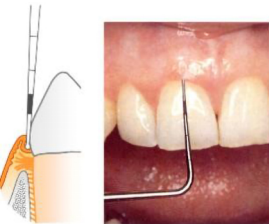
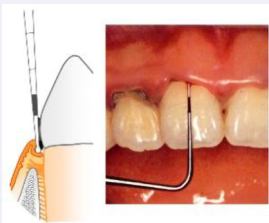
Não são feitos registros de bolsas periodontais em participantes com 12 anos, devido à baixa prevalência de doença periodontal destrutiva e à possibilidade de diagnóstico falso-positivo de bolsa periodontal, em função da erupção dos dentes permanentes. Os códigos e critérios do CPI estão descritos nos Quadros 5 a 7 a seguir.

Quadro 5 – Códigos e critérios para avaliação de sangramento à sondagem de acordo com o CPI

Códigos	Condições	Critérios	Exemplos
0	Ausência de sangramento (sextante hígido)	Quando não há sinal de sangramento ao exame.	
1	Sangramento	Quando o dente índice ou um dos dentes-índice do sextante apresenta sangramento após a sondagem.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes sem extração indicada estão presentes.	

Fonte: WHO (2013). Imagens de Brasil (2009).

Quadro 6 – Códigos e critérios para avaliação de cálculo de acordo com o CPI

Códigos	Condições	Critérios	Exemplos
0	Sextante hígido	Quando não há nenhum sinal de cálculo ao exame.	
2	Presença de cálculo	Quando o cálculo for detectado em qualquer quantidade no dente-índice ou em um dos dentes-índice do sextante, mas com toda a área preta da sonda visível, indicando ausência de alteração da profundidade de sondagem.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes sem extração indicada estão presentes.	

Fonte: WHO (2013). Imagens de Brasil (2009).

Quadro 7 – Códigos e critérios para avaliação de bolsa periodontal de acordo com o CPI

Códigos	Condições	Critérios	Exemplos
0	Sextante hígido	Quando não há nenhum sinal de bolsa periodontal ao exame.	
3	Bolsa de 4 mm a 5 mm	Quando a marca preta da sonda fica parcialmente coberta pela margem gengival em um dos dentes-índice do sextante. Como a marca inferior da área preta corresponde a 3,5 mm e a superior a 5,5 mm, a bolsa detectada deve estar entre 4 mm e 5 mm.	
4	Bolsa de 6 mm ou mais	Quando a área preta da sonda fica totalmente coberta pela margem da gengiva. Como a marca superior da área preta fica a 5,5 mm da ponta, a bolsa é de, pelo menos, 6 mm.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes sem extração indicada estão presentes.	


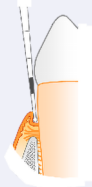



Fonte: WHO (2013). Imagens de Brasil (2009).

3.5.3.2 Índice de Perda de Inserção Periodontal – PIP

O PIP avalia o acúmulo da doença periodontal destrutiva ao longo da vida e é recomendado para a população adulta e idosa. A medida do PIP é registrada a partir da distância entre a junção cimento-esmalte (JCE) até o fundo do sulco gengival ou da bolsa periodontal.

Os códigos e critérios do PIP estão descritos no Quadro 8 a seguir.

Quadro 8 – Códigos e critérios para o PIP

Códigos	Condições	Critérios	Exemplos
0	Perda de inserção entre 0 mm e 3 mm	JCE não visível.	
1	Perda de inserção entre 4 mm e 5 mm	JCE visível na área preta da sonda CPI.	
2	Perda de inserção entre 6 mm e 8 mm	JCE visível entre limite superior da área preta da sonda CPI e a marca de 8,5 mm.	
3	Perda de inserção entre 9 mm e 11 mm	JCE visível entre as marcas de 8,5 mm e 11,5 mm.	
4	Perda de inserção de 12 mm ou mais	JCE visível além da marca de 11,5 mm.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes sem extração indicada estão presentes.	

Fonte: BRASIL (2009). Imagens obtidas do material utilizado nas oficinas de treinamento dos examinadores do SB Brasil 2010.

A avaliação das condições periodontais segundo a 5ª versão do *Manual da OMS* preconiza o registro em separado do sangramento gengival à sondagem e de bolsas periodontais em todos os dentes (WHO, 2013). No entanto, a proposta do Projeto SB Brasil 2020 é utilizar o índice CPI original com o registro em todos os dentes-índice, conforme foi empregado no Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009). Justifica-se essa escolha pela padronização do índice entre o inquérito atual e o anterior, e devido ao aumento considerável de tempo para o exame periodontal envolvendo todos os dentes.


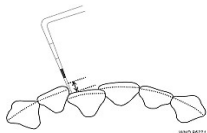

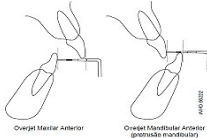
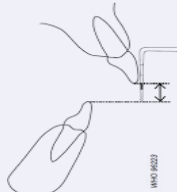
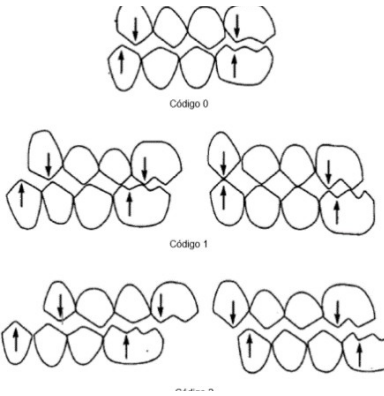
3.5.4 Condição da oclusão dentária

Algumas das dificuldades em avaliar os problemas oclusais em levantamentos epidemiológicos devem-se, em parte, à variedade de índices existentes e à falta de consenso sobre qual o melhor instrumento de medida.

Entretanto, a avaliação das condições de oclusão dentária é relevante para a manutenção do registro da série histórica dos inquéritos nacionais brasileiros sobre saúde bucal, visto que foram levantados no SB Brasil 2003 e 2010.

Em sua 4ª edição, o *Manual da OMS*, de 1997 (WHO, 1997), propôs o emprego do índice *Dental Aesthetic Index* (DAI), desenvolvido por Cons e colaboradores (1986), para avaliação de oclusopatias na dentição permanente. O princípio básico do DAI é de uma combinação de medidas (não somente de problemas oclusais), as quais, em conjunto, expressam o estado oclusal do indivíduo e, conseqüentemente, a necessidade de tratamento ortodôntico, devido à composição do índice que considera o comprometimento estético além da oclusão. Ao todo são dez medidas obtidas, avaliadas considerando três dimensões: (1) dentição, (2) espaço e (3) oclusão propriamente dita (relação dos dentes superiores e inferiores). Com base nos objetivos deste projeto, propõe-se a aplicação dos critérios do DAI para avaliação da oclusão dentária em indivíduos de 12 anos e de 15 a 19 anos. No Quadro 9, são descritos resumidamente os códigos e os critérios do DAI.

Quadro 9 – Códigos, critérios e exemplos para o índice de avaliação da condição da oclusão dentária na dentição permanente (DAI)

Dimensões	Condições	Códigos/Critérios	Exemplos
Dentição	Condições da dentição	Número de incisivos, caninos e pré-molares ausentes nas arcadas superior e inferior.	
Espaço	Apinhamento no segmento incisal	0 – Sem apinhamento. 1 – Apinhamento em um segmento. 2 – Apinhamento em dois segmentos.	
	Espaçamento no segmento incisal	0 – Sem espaçamento. 1 – Espaçamento em um segmento. 2 – Espaçamento em dois segmentos.	
	Diastema incisal	Espaço, em milímetros, entre os dois incisivos centrais superiores permanentes, quando estes perdem o ponto de contato.	
	Desalinhamento anterior maxilar	Medida, em milímetros, da maior irregularidade encontrada no alinhamento dos incisivos superiores.	
	Desalinhamento anterior mandibular	Medida, em milímetros, da maior irregularidade encontrada no alinhamento dos incisivos inferiores.	
Oclusão	<i>Overjet</i> maxilar e mandibular	Medida, em milímetros, do <i>overjet</i> maxilar e mandibular.	
	Mordida aberta vertical anterior	Medida, em milímetros, da mordida aberta anterior.	
	Relação molar ântero-posterior	0 – Cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior oclui no sulco vestibular do primeiro molar inferior. 1 – Meia cúspide. O primeiro molar inferior está deslocado meia cúspide para mesial ou distal em relação à posição normal. 2 – Cúspide inteira. O primeiro molar inferior está deslocado uma cúspide para mesial ou distal em relação à posição normal.	


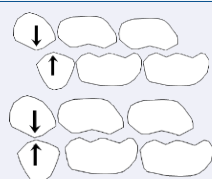
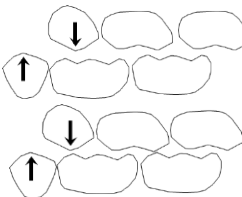
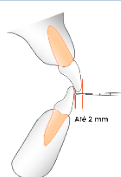
Fonte: Brasil (2009) e WHO (1997).

A avaliação da condição da oclusão dentária na dentição decídua é importante porque a incidência de oclusopatias na dentição mista é maior em crianças com má oclusão já estabelecida na dentição decídua (GÓIS *et al.*, 2012).







A condição da oclusão dentária na dentição decídua será avaliada por meio do índice proposto no manual da OMS em sua 3ª edição (WHO, 1969), incorporados aos critérios de Foster e Hamilton (1969) para avaliação da dentição decídua. O Quadro 10 detalha o índice.

Apesar de a avaliação da condição da oclusão dentária não ter sido contemplada na última edição do *Manual da OMS* para levantamentos epidemiológicos (WHO, 2013), a proposta do Projeto SB Brasil 2020 é replicar os índices epidemiológicos usados na avaliação da condição da oclusão dentária do Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009) para o registro da série histórica de má oclusão.

Quadro 10 – Códigos, critérios e exemplos para o índice de avaliação da condição da oclusão dentária na dentição decídua

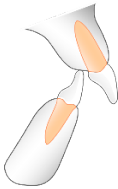

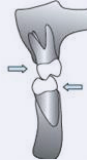
Dimensões	Códigos/critérios		Exemplos
Chave de caninos	Classe I	0 – Cúspide do canino superior no mesmo plano vertical que a superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica. Marcar classe I caso: cúspide do canino superior estiver da face distal do inferior até a primeira cúspide do primeiro molar inferior.	
	Classe II	1 – Cúspide do canino superior em uma relação mesial à superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica. Marcar classe II caso: cúspide do canino superior estiver topo a topo ou em relação mais mesial com o canino inferior.	
	Classe III	2 – Cúspide do canino superior em uma relação distal à superfície distal do canino inferior quando em oclusão cêntrica. Marcar classe III caso: cúspide do canino superior estiver topo a topo com a cúspide do primeiro molar inferior ou em relação mais posterior.	
	Sem informação	9 – Quando não foi possível realizar o exame, por exemplo (quando houver carie extensa no canino decíduo ou o canino estiver ausente).	
Sobressaliência (<i>overjet</i>)	Normal	0 – Existe sobressaliência dos incisivos centrais decíduos superiores de até 2 mm.	

continuação

Dimensões	Códigos/critérios		Exemplos
Sobressaliência (<i>overjet</i>)	Aumentada	1 - Existe sobressaliência dos incisivos centrais decíduos superiores excedendo 2 mm.	
	Topo a topo	2 - Incisivos centrais decíduos superiores e inferiores com as bordas incisais em topo.	
	Cruzada anterior	3 - Incisivos decíduos inferiores ocluindo em relação anterior aos incisivos centrais decíduos superiores.	
	Sem informação	9 - Quando não foi possível realizar o exame (ausência dos incisivos centrais, presença de lesões de cárie extensa ou trauma em todos os incisivos centrais).	
Sobremordida (<i>overbite</i>)	Normal	0 - Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos com contato nas superfícies palatais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica.	
	Reduzida	1 - Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos sem contato com as superfícies palatais ou as incisais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica.	
	Aberta	2 - Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos apresentam-se abaixo do nível das superfícies incisais dos incisivos centrais superiores decíduos quando em oclusão cêntrica.	

continua

conclusão

Dimensões	Códigos/critérios		Exemplos
Sobremordida (<i>overbite</i>)	Profunda	3 – Superfícies incisais dos incisivos centrais inferiores decíduos tocando o palato quando em oclusão cêntrica.	
	Sem informação	9 – Quando não foi possível realizar o exame (ausência dos incisivos, presença de lesões de cárie extensa ou trauma nos incisivos).	
Mordida cruzada posterior	Ausente	0 – Molares decíduos superiores ocluindo em uma relação mais vestibular com os molares decíduos inferiores quando em oclusão cêntrica.	
	Presente	1 – Molares decíduos superiores ocluindo em uma relação mais lingual com os molares decíduos inferiores quando em oclusão cêntrica.	
	Sem informação	9 – Quando não foi possível realizar o exame (ausência ou grande destruição de todos os molares decíduos superiores ou inferiores por cárie nos dois lados).	

Fonte: Brasil (2009). As imagens que ilustram a chave de caninos são de autoria própria. As demais imagens foram obtidas do material utilizado nas oficinas de treinamento dos examinadores do SB Brasil 2010.

3.5.5 Traumatismo dentário

O traumatismo dentário representa um problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência em crianças e adolescentes, com potencial impacto psicossocial e na qualidade de vida (TRAEBERT *et al.*, 2012; BORGES *et al.*, 2017; ZAROR *et al.*, 2018). Sua avaliação em estudos populacionais possibilita identificar a necessidade de programas de prevenção e controle, já que suas causas são amplamente conhecidas e os custos de tratamento são elevados.

Diferentes índices têm sido utilizados para estabelecer a prevalência, a extensão e a gravidade das lesões traumáticas na dentição permanente. Entretanto, os índices apresentam em comum os critérios para a identificação de fraturas coronárias e a ausência do dente devido a traumatismo.

Embora, na aferição da condição dentária, os dentes que apresentem lesões traumáticas sejam codificados, há nítida perda de informação, particularmente por dois aspectos. Em primeiro lugar, nos casos em que há uma lesão de cárie associada, perde-se a informação do trauma, uma vez que prevalece o registro de cárie dentária. Em segundo lugar, a informação é demasiadamente simplificada, podendo uma pequena fratura ser codificada do mesmo modo que uma extensa perda de estrutura dentária por trauma. Além disso, não é possível saber quando o dente é perdido por trauma, pois o mesmo código é usado para perdas por outro motivo. Desse modo, é importante que o traumatismo dentário seja avaliado por meio de um índice específico.

O Índice de O'Brien tem sido empregado em inquéritos populacionais e adota critérios que indicam sinais clínicos da extensão da fratura coronária e avulsão dentária (O'BRIEN, 1994). Esse índice foi adaptado conforme a 5ª edição do *Manual da OMS*, de 2013 (WHO, 2013), e representa a proposta para a avaliação do traumatismo dentário em incisivos superiores e inferiores permanentes, conforme os códigos e critérios descritos no Quadro 11.

Quadro 11 – Códigos e critérios para traumatismo dentário

Códigos	Condições	Critérios	Exemplos
0	Nenhum traumatismo	Nenhum sinal de fratura, deslocamento do dente ou ausência dentária devido ao traumatismo.	
1	Fratura tratada	Há um histórico de fratura e foi realizada a restauração do dente*.	
2	Fratura em esmalte	Perda de pequena porção da coroa envolvendo apenas esmalte, ou fratura envolvendo esmalte.	
3	Fratura em esmalte e dentina	Perda de porção maior da coroa, envolvendo esmalte e dentina. (nota-se a diferença de coloração, sendo mais amarelada para a estrutura dentinária).	

continua

conclusão

Códigos	Condições	Critérios	Exemplos
4	Fratura com envolvimento pulpar	Perda de porção maior da coroa, envolvendo esmalte e dentina com envolvimento pulpar.	
5	Perda do dente por trauma**	Deslocamento completo do dente para fora do seu alvéolo, ou seja, saída total do dente para fora do osso alveolar.	
6	Outros danos***	Exemplo: luxação lateral, intrusão.	
9	Dente excluído	O dente não pode ser examinado.	Exemplos: resto radicular, dente perdido por cárie, presença de agenesia, aparelho ortodôntico.

Fonte: WHO (2013). Fotografias cedidas pela profa. Juliana Vilela, Programa de Extensão Traumatismo Dentário. Faculdade de Odontologia da UFMG.

* O examinador deverá perguntar ao adolescente se o dente anterior restaurado possui histórico de trauma.

**O examinador deverá questionar ao participante se o dente foi perdido devido ao trauma.

*** Registrar a condição mais grave.

3.5.6 Edentulismo

A avaliação do uso e da necessidade de prótese dentária na população permitirá a comparação histórica do edentulismo/perda dentária de forma padronizada, conforme o método empregado no Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009) e seguindo a orientação da OMS para levantamentos epidemiológicos (WHO, 1997). Além disso, atende às necessidades de planejamento específicas da especialidade de prótese dentária, particularmente quando se considera um dos eixos da PNSB.

Na prática, a avaliação do uso e da necessidade de prótese ajuda a entender o agravo “edentulismo/perda dentária” e serve, 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. O Quadro 12 resume os códigos e critérios utilizados neste índice para avaliação do uso e da necessidade de prótese superior e inferior, separadamente.

Quadro 12 – Códigos e critérios para a avaliação do uso e necessidade de prótese dentária superior e inferior

Dimensões	Códigos	Critérios
Uso de prótese	0	Não usa prótese dentária.
	1	Usa uma ou mais pontes fixas.
	2	Usa prótese parcial removível.
	3	Usa uma ponte fixa e prótese parcial removível.
	4	Usa prótese dentária total removível.
	5	Usa prótese dentária total fixa (sobredentadura/sobreimplante/overdenture).
	9	Sem informação.
Necessidade de prótese	0	Não necessita de prótese dentária.
	1	Necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento.
	2	Necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento.
	3	Necessita de uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais elemento(s).
	4	Necessita de prótese dentária total.
	9	Sem informação.

Fonte: Adaptado de WHO (1997) e Brasil (2009).

A avaliação da necessidade de prótese dentária removível, superior e inferior, deverá levar em conta a avaliação da qualidade da prótese, quando está presente. Assim, os índices de uso e necessidade de prótese dentária não são excludentes, pois é possível que o indivíduo use e também necessite de uma prótese total ou parcial. Os critérios para avaliar se uma prótese que está em uso é inadequada, devendo, portanto, ser trocada, são baseados no Índice de Qualidade de Prótese (GIL; NAKAMAE, 2000 *apud* KRUSCHEWSKY, 2009) e devem ser empregados para prótese total ou parcial removível, considerando os critérios do Quadro 13. Recomenda-se a troca da prótese caso pelo menos uma dessas condições esteja presente, procedendo-se à avaliação da necessidade.

Quadro 13 – Critérios para avaliação da qualidade e da necessidade de substituição da prótese dentária total ou parcial removível

Condições	Critérios
Retenção	Prótese está folgada ou apertada.
Estabilidade e reciprocidade	Prótese apresenta deslocamento ou báscula.
Fixação	Prótese lesiona os tecidos moles e/ou a mucosa.
Estética	Prótese apresenta manchas e/ou fraturas e não está adequada ao perfil facial do indivíduo.

Fonte: Brasil (2009).

3.5.7 Urgência de tratamento

A avaliação de urgência de tratamento foi proposta na 4ª edição do manual da Organização Mundial de Saúde para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal (WHO, 1997), e revisada na 5ª edição do referido manual (WHO, 2013). A necessidade imediata (urgente) de tratamento é registrada como a pior condição do indivíduo em casos de dor, infecção ou enfermidade grave. Dor dentária, abscessos alveolares crônicos, abscesso periapical e gengivite ulcerativa necrosante aguda (Guna) são condições que também requerem tratamento imediato; condições bucais relacionadas ao risco de morte, como câncer de boca e lesões pré-cancerígenas, ou qualquer outra lesão duvidosa que necessite de avaliação/diagnóstico para tratamento.

Os códigos e os critérios recomendados para avaliação de urgência de tratamento são apresentados no Quadro 14.

Quadro 14 – Classificação para urgência de tratamento

Códigos	Necessidades
0	Sem necessidade de tratamento.
1	Necessidade de tratamento preventivo ou de rotina.
2	Necessidade de tratamento eletivo.
3	Necessidade tratamento imediato (urgência) devido à dor ou à infecção dentária/de origem bucal.
4	Necessidade de encaminhamento para avaliação abrangente ou tratamento médico/odontológico (condição sistêmica).

Fonte: WHO (2013).

3.6 Entrevista

Além dos índices epidemiológicos para aferição dos agravos bucais, será aplicado um questionário para caracterização demográfica, socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção e impacto em saúde bucal. O questionário consta no Apêndice B.

3.6.1 Demografia, condição socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção e impacto em saúde bucal

Com o objetivo de avaliar o perfil demográfico e socioeconômico das famílias, a idade, o sexo, a cor ou raça e a escolaridade dos participantes; o acesso e a utilização de serviços de saúde bucal; a morbidade bucal referida; a autopercepção de saúde bucal e o impacto da saúde bucal nas atividades diárias, será empregado um questionário para entrevistar os responsáveis pelos participantes de 5 e 12 anos de idade, pelas pessoas com deficiência intelectual e os participantes de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade. Dessa forma, incorpora-se a avaliação de determinantes sociais da saúde e aspectos subjetivos em saúde bucal, que possibilitarão melhor compreensão do processo saúde-doença bucal para melhor estruturação da rede de cuidados em saúde bucal. Adicionalmente, será feito o registro das coordenadas geográficas dos domicílios amostrados, que possuam residentes participantes da pesquisa, possibilitando a avaliação da distribuição geoespacial dos agravos bucais.

A existência de participante nas idades-índice ou nos grupos etários da pesquisa com limitação nas funções mentais será avaliada por uma questão aplicada ao responsável pelo domicílio antes do início da entrevista. Para efeitos de comparação e padronização, as questões do questionário serão semelhantes às utilizadas no Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009), com algumas adaptações. As questões foram selecionadas de instrumentos previamente validados no Brasil ou de pesquisas em saúde de base nacional, e estão organizadas em blocos. As fontes das questões são apresentadas nos Quadros de 15 a 18.

3.6.1.1 Caracterização demográfica e socioeconômica da família e informações sobre o domicílio

As questões deste bloco devem ser aplicadas a um responsável adulto do domicílio, pois são comuns a todos os moradores. As questões utilizadas neste bloco, com as respectivas descrições, são apresentadas no Quadro 15. As informações dos demais blocos são relativas a cada participante da pesquisa e deverão ser respondidas por cada um dos moradores que preencherem os critérios de elegibilidade com relação à idade-índice ou ao grupo etário. Quando indicado e conforme será descrito a seguir, para os participantes de 5 e 12 anos, as questões destes blocos deverão ser respondidas pelos responsáveis (adulto da família que cuide da criança e adolescente de 12 anos por,

pelo menos, oito horas semanais: mãe biológica, pai biológico, mãe ou pai adotivos, avós, tias, irmão).

Quadro 15 – Questões utilizadas para a caracterização demográfica e socioeconômica da família e informações sobre o domicílio

Variáveis	Questões e opções de respostas	Fonte
Questão para identificação de pessoas com deficiência intelectual		
Existência de morador com deficiência	Algum morador – das idades ou faixas etárias 5; 12; 15 a 19; 35 a 44 e 65 a 74 anos – tem alguma limitação nas funções mentais ou intelectuais, ou seja, tem dificuldade permanente para realizar atividades habituais, como se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar, ir à escola, brincar etc.? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	Questão adaptada de PNS 2019 (MÓDULO A) (IBGE, 2019)
Número de pessoas que compõe a unidade familiar*	Quantas pessoas, incluindo o(a) sr.(a), residem nesta casa?	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Número de cômodos servindo como dormitórios no domicílio	Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009) PNS 2019 (MÓDULO A) (IBGE, 2019)
Posse de bens duráveis	Quantos bens tem em sua residência? Considerar como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone fixo convencional, telefone celular, máquina de lavar roupa, microcomputador (considere inclusive os portáteis, tais como: laptop, tablets, notebook ou netbook) e número de carros.	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Acesso à internet*	Algum morador tem acesso à internet no domicílio por meio de computador, tablet, telefone móvel celular, televisão ou outro equipamento? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	PNS 2019 (MÓDULO A) (IBGE, 2019)
Renda familiar mensal*	No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa, incluindo salários, Bolsa Família, pensão, aluguel, soldo, aposentadoria ou outros rendimentos? (Registrar valor total em reais)	Enunciado da questão adaptado do Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Recebimento de benefícios assistenciais*	Algum morador deste domicílio recebeu, no último ano, algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Prestação Continuada (BPC-Loas)? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	Adaptada da PNS 2019 (IBGE, 2019)
	Algum morador deste domicílio recebeu, no último ano, algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial do Programa Bolsa Família? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	
	Algum morador deste domicílio recebeu, no último ano, algum rendimento proveniente de benefício assistencial de outros programas sociais do governo? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	
Abastecimento de água tratada no domicílio	A água utilizada neste domicílio chega: 1 Canalizada em pelo menos um cômodo; 2 Canalizada só no terreno ou na propriedade; 3 Não canalizada; 9 Não sabe/não respondeu.	PNS 2019 (MÓDULO A – A6a) (IBGE, 2019)

Fonte: Elaboração própria.

* Esta contagem exclui os empregados, os domésticos, os visitantes, os indivíduos que moram de aluguel e não fazem parte da família, e os inquilinos que residem naquele domicílio.

3.6.1.2 *Sexo, idade, cor ou raça e escolaridade*

O registro da idade deverá ser baseado na idade referida no momento da entrevista/exame, e a cor ou raça na autodeclaração do participante ou responsável. Com relação à educação, será avaliado se o indivíduo frequenta a escola, a pré-escola ou a creche; se sabe ler e escrever, e o grau de escolaridade, considerando o último estágio completo frequentado na escola sem reprovação. Tendo em vista que os entrevistados, de acordo com sua idade, poderão responder com base nos sistemas educacionais brasileiros vigentes em diferentes períodos (BRASIL, 1961, 1971, 1996a, 2006), as categorias de resposta buscarão estabelecer uma correspondência entre as distintas denominações dos estágios escolares empregadas ao longo do tempo. A escolaridade também será registrada em anos de estudos concluídos, sem reprovação, considerando o último estágio escolar cursado, assumindo, como limite máximo, a conclusão de curso superior. A totalização de anos de estudo não deverá considerar o período de educação infantil (creche e pré-escola). A escolaridade materna para os participantes de 5 e 12 anos de idade também será avaliada utilizando essa mesma metodologia (Quadro 16).

Quadro 16 – Variáveis utilizadas para avaliação de sexo, idade, cor ou raça e escolaridade dos participantes

Variáveis	Idades-índice ou grupos etários	Questões e opções de respostas	Fonte
Respondente	Todas	Quem responde a entrevista? (1 Participante nos grupos etários de 15 a 19, 35 a 44 ou 65 a 74 anos; 2 Mãe dos participantes de 5 ou 12 anos; 3 Pai dos participantes de 5 ou 12 anos; 4 Outro familiar responsável pelos participantes de 5 ou 12 anos)	
Sexo	Todas	1 Masculino; 2 Feminino.	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Idade	Todas	Anos completos do indivíduo, no momento do exame.	
Cor ou raça	Todas	Qual a sua cor ou raça? Pais ou responsáveis por participantes de 5 e 12 anos: Qual a cor ou raça da criança (o adolescente)? (1 Branca; 2 Preta; 3 Amarela; 4 Parda; 5 Indígena; 9 Não sei/não respondeu)	PNS 2019 (IBGE, 2019); Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Educação	Crianças de 5 anos	Pais ou responsáveis por crianças de 5 anos: A criança frequenta a pré-escola, escola infantil, creche ou ensino fundamental? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	Adaptado da PNS 2019 (MÓDULO D) (IBGE, 2019)
Educação	Todas	Sabe ler e escrever? Pais ou responsáveis por participantes de 5 e 12 anos: A criança (o adolescente) sabe ler e escrever? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	PNS 2019 (IBGE, 2019)

continua

conclusão

Variáveis	Idades-índice ou grupos etários	Questões e opções de respostas	Fonte
Escolaridade materna e dos participantes >12 anos de idade	Mães de participantes de: 5 anos 12 anos 15 a 19 anos 35 a 44 anos 65 a 74 anos frequentou na escola com aprovação?	Qual foi o curso, série ou ano escolar mais elevado que o(a) sr.(a) (você) frequentou na escola sem reprovação? Pais ou responsáveis por participante de 12 anos: Qual foi a série ou ano escolar mais elevado que a criança frequentou na escola com aprovação? 0 Não estudei na escola (zero anos de estudo) 1 Fiz (Fez) curso de alfabetização de adultos 2 Ensino fundamental (1º grau ou primário) incompleto 3 Ensino fundamental (1º grau ou primário) completo 4 Ensino médio (2º grau ou colegial) incompleto 5 Ensino médio (2º grau ou colegial) completo 6 Ensino superior incompleto 7 Ensino superior completo 9 Não sei/não respondeu	Adaptado do Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
	Anos de estudo	Quantos anos o(a) sr.(a) (você) estudou? (Considerando o curso, série ou ano escolar concluído sem reprovação. Não contar pré-escola, escola infantil ou creche)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)

Fonte: Elaboração própria.

3.6.1.3 Morbidade bucal referida, acesso e utilização de serviços de saúde bucal, autopercepção da saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico, e impacto da saúde bucal nas atividades diárias

A morbidade bucal referida será avaliada considerando a ocorrência e a gravidade da dor dentária e da dor orofacial nos últimos seis meses. Os participantes serão ainda avaliados quanto ao acesso e à utilização de serviços de saúde bucal, motivo do uso e da avaliação dos serviços de saúde bucal usados (Quadro 17).

Será avaliada a autopercepção da saúde bucal, da necessidade de tratamento odontológico, da presença de implante dentário e da necessidade de prótese dentária total. Com relação aos impactos bucais nas atividades diárias, para os participantes de 12 anos, 15 a 19, adultos e idosos, serão utilizados os mesmos nove itens empregados no Projeto SB Brasil 2010, baseados em versões validadas no Brasil do *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP) para indivíduos de 11 a 14 anos (CASTRO *et al.*, 2008), adultos e idosos (ABEGG *et al.*, 2015; PILOTTO *et al.*, 2014). Os itens do OIDP abordam aspectos funcionais causados por problemas bucais nos seis meses anteriores quanto aos seguintes aspectos da vida diária: comer; falar claramente; higienizar os dentes/dentaduras; realizar atividades físicas; trabalhar ou estudar; dormir; manter o estado emocional equilibrado; sair, se divertir, ir a festas, passeios; sorrir e mostrar os dentes sem vergonha. As opções de resposta são dicotômicas (0 = ausência, 1 = presença de impacto) (Quadro 18). Estudo de validação evidenciou a unidimensionalidade do OIDP com aceitável ajuste para o conjunto de itens usando a escala dicotômica (sim, não) (PILOTTO *et al.*, 2014).

Para crianças de 5 anos, será utilizada a versão brasileira da *Self-Reported Scale of Oral Health Outcomes (SOHO-5)*, desenvolvida por Tsakos *et al.* (2012) e validada no Brasil por Abanto *et al.* (2013), a ser respondida pelas crianças e por seus pais ou responsáveis (Quadro 18).

Quadro 17 – Questões para avaliação da morbidade bucal referida, do acesso e da utilização de serviços de saúde bucal

Variáveis	Idades-índice ou grupos etários	Questões e opções de respostas	Fonte
Dor dentária	Todas	Nos últimos seis meses, o sr.(a) (você) teve dor de dente? Para pais ou responsáveis por crianças de 5 anos: Nos últimos seis meses, a criança teve dor de dente? Para adolescentes de 12 anos: Nos últimos seis meses, você teve dor de dente? (0 Não; 1 Sim; 8 Não se aplica (se a pessoa não possui nenhum dente há pelo menos seis meses); 9 Não sei/não respondeu)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Gravidade da dor de dente	Todas	Aponte na linha ao lado o quanto foi essa dor. (0 significa nenhuma dor e 10 uma dor muito forte; 88 0 indivíduo não possui dentes há pelo menos seis meses)	
Dor orofacial	15 a 19 anos 35 a 44 anos 65 a 74 anos	Nos últimos seis meses, o sr.(a) (você) teve dor na face, nos lados da cabeça, na região das bochechas ou na frente do ouvido? (0 Não; 1 Sim; 8 Não se aplica; 9 Não sei /não respondeu)	(CHUNG <i>et al.</i> , 2004) (MACFARLANE <i>et al.</i> , 2002)
Gravidade da dor orofacial	15 a 19 anos 35 a 44 anos 65 a 74 anos	Aponte na linha ao lado o quanto foi essa dor. (0 significa nenhuma dor e 10 uma dor muito forte; 88 0 indivíduo não possui dentes há pelo menos seis meses)	
Acesso aos serviços de saúde bucal	Todas	No último ano, o(a) sr.(a) (você) procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para ser atendido? Para participantes de 5 e 12 anos: No último ano, o(a) sr.(a) procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para que a criança (o adolescente) fosse atendida? (0 Não procurei; 1 Procurei e não fui atendido; 2 Procurei e fui atendido para outro dia/outro local; 3 Procurei e fui atendido; 9 Não sei/não respondeu)	Adaptado da PNS, 2019 (MÓDULO J) (IBGE, 2019)
Tipo de serviço de saúde bucal procurado	Todas	Qual o tipo de consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal o(a) sr.(a) (você) procurou? Para participantes de 5 e 12 anos: Qual o tipo de consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal o(a) sr.(a) procurou para que a criança (o adolescente) fosse atendida? (0 Não procurei; 1 Serviço público; 2 Serviço particular; 3 Plano de saúde ou convênio; 4 Outros; 9 Não sei/não respondeu)	

continua

conclusão

Variáveis	Idades-índice ou grupos etários	Questões e opções de respostas	Fonte
Plano de saúde	Todas	O(a) sr.(a) (você) tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público? Para participantes de 5 e 12 anos: A criança (o adolescente) tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	PNS, 2019 (MÓDULO I) (IBGE, 2019)
Frequência do uso de serviços de saúde bucal	Todas	Quando o(a) sr.(a) (você) consultou o dentista pela última vez? Para participantes de 5 e 12 anos: Quando a criança (o adolescente) consultou o dentista pela última vez? (1 Até um ano; 2 Mais de 1 ano a 2 anos; 3 Mais de 2 anos a 3 anos; 4 Mais de 3 anos; 5 Nunca foi ao dentista; 9 Não sei/não respondeu).	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009) Opções de resposta extraídas da PNS, 2019 (MÓDULO J-13A) (IBGE, 2019)
Tipo de serviços de saúde bucal	Todas	Onde foi a sua última consulta a um dentista? Para participantes de 5 e 12 anos: Onde foi a última consulta da criança (do adolescente) a um dentista? (0 Nunca foi ao dentista; 1 Serviço público; 2 Serviço particular; 3 Plano de saúde ou convênio; 4 Outros; 9 Não sei/não respondeu).	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Motivo do uso de serviços de saúde bucal	Todas	Qual o motivo da sua última consulta a um dentista? Para participantes de 5 e 12 anos: Qual o motivo da última consulta da criança (do adolescente) a um dentista? (0 Nunca foi ao dentista; 1 Limpeza, prevenção ou revisão; 2 Dor de dente; 3 Extração; 4 Tratamento dentário (obturação, canal etc.); 5 Problema de gengiva; 6 Tratamento de ferida na boca; 7 Implante dentário; 8 Colocação/manutenção de aparelho ortodôntico; 9 Colocação/manutenção de prótese ou dentadura; 10 Outros; 99 Não sei/não respondeu)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009) e opções de respostas adaptadas da PNS, 2019 (MÓDULO U) (IBGE, 2019)
Avaliação de serviços de saúde bucal	Todas	O que o(a) sr.(a) (você) achou do tratamento na última consulta ao dentista? Para participantes de 5 e 12 anos: O que o (a) sr.(a) achou do tratamento da criança (do adolescente) na última consulta ao dentista? (0 Nunca foi ao dentista; 1 Muito bom; 2 Bom; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 9 Não sei/não respondeu)	

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 18 – Questões para avaliação da autopercepção de saúde bucal, da necessidade de tratamento e do impacto da saúde bucal nas atividades diárias

Variáveis	Idades-índice ou grupos etários	Questões e opções de respostas	Fonte
Autopercepção da saúde bucal	Todas	Em geral, como o(a) sr.(a) (você) avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)? Para crianças de 5 anos: Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a saúde bucal (dentes e gengivas) da criança? Para participantes de 12 anos: Em geral, como você avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)? (1 Muito boa; 2 Boa; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 9 Não sei/não respondeu)	PNS 2019 (MÓDULO U) (IBGE, 2019)
Autopercepção da necessidade de tratamento odontológico	Todas	O sr.(a) (você) acha que necessita de tratamento dentário atualmente? Para crianças de 5 anos: O sr.(a) acha que a criança necessita de tratamento dentário atualmente? Para participantes de 12 anos: Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente? atualmente? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Motivo da autopercepção da necessidade de tratamento odontológico	Todas	Qual o motivo principal pelo qual o (a) sr.(a) (você) considera que necessita de tratamento dentário atualmente? Para crianças de 5 anos: Qual o motivo principal pelo qual o(a) sr.(a) considera que a criança necessita de tratamento dentário atualmente? Para participantes de 12 anos: Qual o motivo principal pelo qual você considera que necessita de tratamento dentário atualmente? (0 Não necessito(a) de tratamento dentário; 1 Revisão/prevenção/rotina/limpeza; 2 Sangramento na gengiva; 3 Dor de dente; 4 Dor na gengiva; 5 Colocar aparelho ortodôntico; 6 Necessidade de prótese (dentadura, coroa, ponte, implante); 7 Dor muscular ou próxima ao ouvido; 8 Fazer canal; 9 Necessidade de fazer restaurações (obturações); 10 Mau hálito; 11 Extrair dente (arrancar); 12 Clarear os dentes ou outro tratamento estético; 13 Outro(s) (especifique); 14 Não sei/não respondeu)	Projeto Saúde Bucal de Montes Claros (SBMOC), 2018 (contato pessoal com a coordenadora do projeto SBMOC)
Autopercepção da necessidade de prótese total	15 a 19 anos 35 a 44 anos 65 a 74 anos	O(a) sr.(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Presença de implante dentário	35 a 44 anos 65 a 74 anos	O(a) sr.(a) tem algum dente ou prótese com implante na boca? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	


continua

continuação

Variáveis	Idades-índice ou grupos etários	Questões e opções de respostas	Fonte
Impacto da saúde bucal nas atividades diárias – Questões adaptadas do OIDP			
Comer	12 anos 15 a 19 anos 35 a 44 anos 65 a 74 anos	Teve dificuldade para comer a comida por causa dos dentes? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Falar		Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	
Higienizar os dentes		Os seus dentes o incomodaram ao escovar? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	
Praticar esportes		Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	
Humor		Os seus dentes o deixaram nervoso(a) ou irritado(a)? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	
Relações sociais		Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	
Sentir vergonha		Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	
Estudar e trabalhar		Os seus dentes atrapalharam para estudar/trabalhar ou fazer as tarefas da escola/trabalho? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	
Dormir		Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/não respondeu)	
SOHO-5 (pais ou responsáveis)			
Comer	Responsáveis pelas crianças de 5 anos	Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades para comer por causa dos dentes dele(a)? (0 De forma nenhuma; 1 Um pouco; 2 Mais ou menos; 3 Bastante; 4 Muita; 9 Não sei/não respondeu)	[ABANTO <i>et al.</i> , 2013]
Falar		Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldade para falar por causa dos dentes dele(a)? (0 De forma nenhuma; 1 Um pouco; 2 Mais ou menos; 3 Bastante; 4 Muita; 9 Não sei/não respondeu)	
Brincar		Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades para brincar por causa dos dentes dele(a)? (0 De forma nenhuma; 1 Um pouco; 2 Mais ou menos; 3 Bastante; 4 Muita; 9 Não sei/não respondeu)	
Dormir		Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades em dormir por causa dos dentes dele(a)? (0 De forma nenhuma; 1 Um pouco; 2 Mais ou menos; 3 Bastante; 4 Muita; 9 Não sei/não respondeu)	
Sorrir (aparência)		Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(a) deixou de sorrir por causa da aparência/estética dos dentes dele(a)? (0 De forma nenhuma; 1 Um pouco; 2 Mais ou menos; 3 Bastante; 4 Muita; 9 Não sei/não respondeu)	
Sorrir (doenças bucais ou dor)		Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(a) deixou de sorrir por causa de buracos nos dentes, cárie ou dor de dente nele(a)? (0 De forma nenhuma; 1 Um pouco; 2 Mais ou menos; 3 Bastante; 4 Muita; 9 Não sei/não respondeu)	

continua

conclusão

Variáveis	Idades-índice ou grupos etários	Questões e opções de respostas	Fonte
Autoconfiança/ autoestima	Responsáveis pelas crianças de 5 anos	Alguma vez na vida a autoconfiança/autoestima do(a) seu(sua) filho(a) foi afetada por causa dos dentes dele(a)? (0 De forma nenhuma; 1 Um pouco; 2 Mais ou menos; 3 Bastante; 4 Muita; 9 Não sei/não respondeu)	(ABANTO <i>et al.</i> , 2013)
SOHO-5 (crianças)			
Comer	Crianças de 5 anos  Não Um pouco Muito	Alguma vez foi difícil para você comer por causa dos seus dentes/"dentinhas"? Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito)	(ABANTO <i>et al.</i> , 2013)
Beber		Alguma vez foi difícil para você beber por causa dos seus dentes/"dentinhas"? Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito)	
Falar		Alguma vez foi difícil para você falar por causa dos seus dentes/"dentinhas"? Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito)	
Brincar		Alguma vez foi difícil para você brincar por causa dos seus dentes/"dentinhas"? Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito)	
Dormir		Alguma vez foi difícil para você dormir por causa dos seus dentes/"dentinhas"? Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito)	
Sorrir		Alguma vez você deixou de sorrir porque não gostou dos seus dentes ("dentinhas")/porque achou seus dentes ("dentinhas") feios? Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito)	
Sorrir		Alguma vez você deixou de sorrir porque os seus dentes/"dentinhas" estavam doendo? Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito)	

Fonte: Elaboração própria.

3.7 Treinamento e calibração das equipes de campo

As equipes de campo serão treinadas para a operacionalização das etapas da coleta de dados nos domicílios (trajeto a ser percorrido, coleta de dados por meio de exames e aplicação de questionário). No treinamento, serão abordados detalhes sobre o processo de identificação dos participantes no domicílio, a abordagem para realização das entrevistas, códigos e critérios para o exame clínico e uso do software para a coleta de dados.

3.7.1 Calibração dos examinadores

Os cirurgiões-dentistas, em cada município participante, serão calibrados para atuarem como examinadores, e haverá também um treinamento para os anotadores. Os cirurgiões-dentistas e anotadores serão selecionados entre profissionais do serviço de saúde do SUS. Será realizado um treinamento teórico e um prático. O conteúdo do treinamento teórico será disponibilizado em manuais técnicos e videoaulas. O treinamento prático e a calibração dos examinadores utilizarão fotografias dos agravos clínicos

(método *in lux*⁶). Essas fotografias simularão as condições clínicas que os examinadores encontrarão durante a coleta de dados no trabalho de campo, sobretudo em relação aos diferentes grupos populacionais. Todo o conteúdo e o material para o treinamento e a calibração, incluindo o cálculo de concordância, serão disponibilizados em um Ambiente Virtual de Aprendizagem no Moodle⁶, com acesso para todas as equipes envolvidas.

Os examinadores serão considerados calibrados quando alcançarem coeficientes de concordância substancial ou quase perfeita, ou seja, Coeficiente Kappa ou Coeficiente de Correlação Intraclasse acima de 0,60 (LANDIS *et al.*, 1977) para os agravos bucais em relação ao consenso definido pelo método *in lux*. Deverão ser reexaminados cerca de 5% a 10% da amostra para verificar a consistência entre os exames.

Este material usará como referência as recomendações da OMS em sua publicação *Calibration of Examiners for Oral Health Epidemiological Surveys*, de 1993 (WHO, 1993).

3.7.2 Estudo-Piloto

Um estudo-piloto será realizado antes do levantamento epidemiológico, com o objetivo de organizar e discutir possíveis problemas técnicos e operacionais, avaliar o entendimento dos itens do questionário e estimar o tempo necessário para a coleta de dados. Todos os procedimentos do estudo-piloto serão conduzidos conforme o planejado para o estudo principal, e possíveis alterações serão feitas de acordo com os problemas encontrados. No estudo-piloto, em torno de 15 a 20 moradores das idades-índice e dos grupos etários do levantamento epidemiológico, residentes em um setor censitário selecionado por conveniência na regional da Pampulha em Belo Horizonte, Minas Gerais, serão examinados e entrevistados. Caso alguma idade-índice ou grupo etário não atinja um número mínimo de 15 pessoas no setor censitário definido, outro setor censitário será definido até atingir o número mínimo de participantes desta fase do estudo. As etapas da calibração dos examinadores e do estudo-piloto poderão ocorrer ao mesmo tempo.

3.8 Análise dos dados

Com relação à análise dos dados, por se tratar de amostra complexa, as estimativas das médias e frequências serão estabelecidas considerando os domínios e seus respectivos pesos amostrais.

⁶ “O termo *in lux* foi criado para estabelecer a diferença com a calibração tradicional, feita ‘in vivo’, ou seja, em pacientes voluntários. A técnica de calibração *in lux* trabalha a partir dos mesmos princípios da ‘in vivo’ com a diferença que os voluntários são substituídos por slides (daí o nome *in lux*) em que os casos são apresentados” (PINTO *et al.*, 2018).

3.9 Implicações éticas

De acordo com a Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relativa à pesquisa em seres humanos, torna-se necessária à aprovação do protocolo de pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional. Além disso, por se tratar de pesquisa com seres humanos, tal procedimento pressupõe a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os participantes adultos e representantes legais de participantes menores de 18 anos. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Tale) será obtido para os adolescentes menores de 18 anos, conforme explicitado na referida Resolução. Os modelos do TCLE e do Tale foram apresentados nos Apêndices D a G. Nos termos de consentimento e assentimento, serão esclarecidas as características da entrevista e do exame bucal a serem realizados, o sigilo dos dados obtidos e a livre decisão de participação do sujeito, desautorizando qualquer forma de pressão ou coação para essa colaboração. Será exigido de todos os participantes da amostra ou de seus responsáveis, sendo devidamente assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, em duas vias (uma do Ministério da Saúde e outra para o voluntário).

4 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES*

2020												
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Finalização da consulta pública ao projeto	X											
Submissão ao Conep e aprovação			X	X	X							
Detalhamento da operacionalização das etapas do trabalho de campo – Manuais	X	X	X	X	X							
Construção e instalação de software para treinamento e coleta de dados	X	X	X	X	X							
Organização do material necessário para coleta de dados	X	X	X	X	X							
Oficina com as referências regionais					X							
Realização de treinamento e calibração					X	X						
Estudo-Piloto						X						
Coleta de dados							X	X	X	X		
Monitoramento dos dados							X	X	X	X		
Verificação da consistência dos dados enviados							X	X	X	X		
Análise estatística dos dados coletados										X	X	X
2021												
Elaboração do relatório final	X	X	X									
Divulgação do relatório final			X	X								

*Cronograma sujeito a alterações em razão da pandemia da covid-19.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. *et al.* Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). **Health Qual Life Outcomes**, London, v. 11, n. 16, p. 1-5, Feb. 2013.
- ABEGG, C. *et al.* Adapting and testing the oral impacts on daily performances among adults and elderly in Brazil. **Gerodontology**, v. 32, n. 1, p. 46-52, Mar. 2015. Disponível em: [https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7272/000497699.pdf?sequence=1&isAllo wed=y](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7272/000497699.pdf?sequence=1&isAllo%20wed=y). Acesso em: 26 nov. 2019.
- AINAMO, J. *et al.* Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). **Int. Dent J.**, London, v. 32, n. 3, p. 281-291, Sep. 1982.
- BORGES, T. S. *et al.* Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**, San Francisco, v. 12, n. 2, p. 1-13, Feb. 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172235>. Acesso em: 26 nov 2019.
- BRASIL. **Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961.** Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF, 1961. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 26 nov. 2019.
- BRASIL. **Lei n.º 5.692, de 11 de agosto de 1971.** Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º grau, e dá outras providências. Brasília, DF, 1971. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 26 nov. 2019.
- BRASIL. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 26 nov. 2019.
- BRASIL. **Lei n.º 11.274, de 6 de fevereiro de 2006.** Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96008/lei-11274-06>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal:** Brasil, zona urbana, 1986. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal 1996:** Cárie dental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sbucal/sbdescr.htm>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003:** condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação geral de Saúde Bucal. **SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

CASTRO, R. A. *et al.* Child-OIDP index in Brazil: cross-cultural adaptation and validation. **Health Qual Life Outcomes**, London, v.6, n. 68, p. 1-8, Sep. 2008.

CHUNG, J. W. *et al.* Chronic orofacial pain among Korean elders: prevalence, and impact using the graded chronic pain scale. **Pain**, v.112, n.1-2, p. 164-170, Nov. 2004.

CONS, N. C.; JENNY, J.; KOHOUT, F. J. **DAI:** the Dental Aesthetic Index. Iowa: University of Iowa, 1986.

FOSTER, T. D.; HAMILTON, M. C. Occlusion in the primary dentition: study of children at 2 ½ to 3 years of age. **Br. Dent. J.**, London, v. 126, n. 2, p. 76-79, Jan. 1969.

GÓIS, E. G. *et al.* Incidence of malocclusion between primary and mixed dentitions among Brazilian children. A 5-year longitudinal study. **Angle Orthod.**, Appleton, v. 82, n. 3, p. 495-500, May. 2012.

IBGE. **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 dez. 2019.

IBGE. **Manual de entrevista de saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Pesquisa Nacional de Saúde. Coordenação de Trabalho e Rendimento.

KISH, L. **Survey sampling**. New York: John Wiley and Sons. 1965.

KRUSCHEWSKY, J. E. **Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados no Município de Feira de Santana, Bahia, 2008. 2009**. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2009.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159-174, Mar. 1977.

MACFARLANE, T. V. Orofacial pain: just another chronic pain? Results from a population-based survey. **Pain**, Amsterdam, v. 99, n. 3, p. 453-8, Oct. 2002.

MONSE, B. *et al.* PUFA – an index of clinical consequences of untreated dental caries. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 38, n. 1, p. 77-82, Fev. 2010.

O'BRIEN, M. **Children's dental health in the United Kingdom 1993**. London: Her Majesty's Stationery Office, 1994.

PILOTTO, L. M. *et al.* Factor analysis of two versions of the Oral Impacts on Daily Performance scale. **Eur. J. Oral. Sci.**, Copenhagen, v. 124, n. 3, p. 372-8, Jun. 2014.

PINTO, R. S. *et al.* Projeto SB Minas Gerais 2012: Pesquisa das Condições de Saúde Bucal da População Mineira – Métodos e Resultados Principais. **Arquivos em Odontologia**. v. 54, n. e14, 2018. Disponível em <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3733/9847>. Acesso em: 26 nov. 2019.

RONCALLI, A. G. National Oral Health Survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 4-5, Jan. 2011.

SILVA, N. N. da. **Amostragem probabilística**: um curso introdutório. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

SOUZA, S. M.D. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal**: cárie dental: 1ª etapa. São Paulo: ABO Nacional, nov./dez. 1996.

TRAEBERT, J. *et al.* Impact of traumatic dental injuries on the quality of life of schoolchildren. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen, v. 28, n. 6, p. 423-428, Dec. 2012.

TSAKOS, G. *et al.* Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). **Health Qual Life Outcomes**, London, v. 10, n. 62, p. 1-8, Jun. 2012.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. **Levantamento das Condições de Saúde Bucal**. São Paulo, 1998. (Caderno de Instruções). Mimeo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**. 3th ed. Geneva: WHO, 1969.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys**. Geneva: ORH/EPID, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**. 4th ed. Geneva: WHO, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys: basic methods**. 5th ed. Geneva: WHO, 2013.

ZAROR, C. *et al.* Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschoolers and schoolchildren: a systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 46, n. 1, p. 88-101. Feb. 2018.

APÊNDICES

Apêndice A – Tabelas de estimativas dos agravos bucais

Tabela 1A – Estimativas de ceo-d e CPO-D (média e erro-padrão), segundo idades-índice e grupos etários de interesse, nas capitais do País. SB Brasil 2010

Estatística	Capital	Idades-índice e grupos etários				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Média	Porto Velho	2,89	4,15	6,76	18,98	28,09
	Rio Branco	2,98	2,63	4,93	19,43	28,68
	Manaus	2,88	2,34	4,85	19,34	27,94
	Boa Vista	3,50	2,83	5,68	18,02	27,65
	Belém	2,14	2,45	4,88	15,87	27,62
	Macapá	2,61	2,46	4,02	12,85	25,61
	Palmas	1,53	2,35	5,03	17,48	28,18
	São Luís	1,82	2,66	4,60	12,56	26,33
	Teresina	2,55	1,55	4,09	15,77	27,67
	Fortaleza	1,39	1,44	3,19	17,16	27,20
	Natal	2,29	2,08	4,70	19,03	27,04
	João Pessoa	2,61	2,78	6,15	17,59	26,85
	Recife	2,04	1,66	3,94	15,85	25,61
	Maceió	2,78	2,46	5,50	17,36	25,83
	Aracaju	2,10	1,13	2,59	17,26	24,60
	Salvador	1,65	1,07	2,09	14,26	25,69
	Belo Horizonte	2,40	1,10	2,33	16,32	27,67
	Vitória	1,47	1,28	2,67	15,55	25,17
	Rio de Janeiro	1,14	1,40	3,05	15,45	27,60
	São Paulo	1,99	1,41	4,24	15,85	26,00
	Curitiba	2,46	1,53	2,60	17,02	26,58
	Florianópolis	1,56	0,77	2,57	16,15	25,98
	Porto Alegre	1,71	1,49	2,98	13,70	24,34
	Campo Grande	2,60	1,65	4,96	18,66	26,38
	Cuiabá	3,06	2,40	4,31	17,35	27,39
	Goiânia	1,96	1,76	4,11	17,75	28,71
Brasília	1,85	1,14	3,46	16,73	26,19	

continua

conclusão

Estatística	Capital	Idades-índice e grupos etários				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Erro-Padrão	Porto Velho	3,23	4,03	4,27	6,30	6,18
	Rio Branco	3,83	2,56	4,43	6,87	6,47
	Manaus	3,91	2,52	4,16	6,16	5,71
	Boa Vista	3,91	3,03	4,35	7,03	6,79
	Belém	3,12	2,91	4,11	6,95	5,59
	Macapá	3,28	2,52	4,30	7,09	8,37
	Palmas	2,42	2,89	4,74	6,49	5,81
	São Luís	2,89	2,71	3,93	8,05	7,29
	Teresina	3,49	2,15	4,14	7,78	6,85
	Fortaleza	2,41	1,89	3,13	6,73	6,24
	Natal	3,17	2,64	5,13	6,88	6,19
	João Pessoa	3,25	2,94	5,09	6,18	6,73
	Recife	2,79	2,34	4,51	8,02	7,76
	Maceió	3,52	3,33	4,54	6,86	7,39
	Aracaju	3,08	1,91	3,05	6,31	7,46
	Salvador	2,64	1,73	2,90	6,85	6,82
	Belo Horizonte	3,34	1,93	2,65	6,63	5,95
	Vitória	2,50	1,88	3,29	6,83	7,98
	Rio de Janeiro	2,52	2,00	4,23	8,36	6,23
	São Paulo	3,13	2,09	4,50	7,38	7,49
	Curitiba	3,42	1,93	2,99	6,84	6,84
	Florianópolis	2,79	1,52	3,33	6,81	7,48
	Porto Alegre	2,71	2,12	4,00	7,01	6,88
	Campo Grande	3,48	2,09	4,17	6,76	7,75
Cuiabá	3,78	3,46	3,71	6,57	6,51	
Goiânia	3,04	2,58	3,95	6,62	5,26	
Brasília	2,74	1,75	4,10	5,96	7,01	

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

Tabela 2A – Estimativas de proporções de agravos bucais (1. maloclusão; 2. sangramento; 3. cálculo; 4. bolsa; 5. prótese superior; 6. prótese inferior; 7. necessidade de prótese superior; 8. necessidade de prótese inferior; 9. necessidade de prótese; 10. presença de oclusopatia; 11. trauma), segundo idades-índice/grupos etários e capitais dos estados do País. SB Brasil 2010

Idades-índice e grupos etários	Local	Agravos bucais										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5 anos	Porto Velho	0,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Rio Branco	0,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Manaus	0,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Boa Vista	0,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Belém	0,42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Macapá	0,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Palmas	0,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	São Luís	0,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Teresina	0,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Fortaleza	0,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Natal	0,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	João Pessoa	0,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Recife	0,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Maceió	0,75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Aracaju	0,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Salvador	0,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Belo Horizonte	0,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Vitória	0,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Rio de Janeiro	0,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	São Paulo	0,95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Curitiba	0,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Florianópolis	0,76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Porto Alegre	0,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Campo Grande	0,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cuiabá	0,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Goiânia	0,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brasília	0,58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

continua

continuação

Idades-índice e grupos etários	Local	Agravos bucais											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
12 anos	Porto Velho	-	0,35	0,51	-	-	-	-	-	-	-	0,51	0,22
	Rio Branco	-	0,35	0,31	-	-	-	-	-	-	-	0,47	0,23
	Manaus	-	0,61	0,54	-	-	-	-	-	-	-	0,50	0,33
	Boa Vista	-	0,46	0,40	-	-	-	-	-	-	-	0,36	0,18
	Belém	-	0,26	0,50	-	-	-	-	-	-	-	0,38	0,27
	Macapá	-	0,45	0,49	-	-	-	-	-	-	-	0,34	0,18
	Palmas	-	0,23	0,31	-	-	-	-	-	-	-	0,20	0,23
	São Luís	-	0,19	0,25	-	-	-	-	-	-	-	0,26	0,13
	Teresina	-	0,38	0,27	-	-	-	-	-	-	-	0,42	0,27
	Fortaleza	-	0,19	0,25	-	-	-	-	-	-	-	0,42	0,22
	Natal	-	0,17	0,29	-	-	-	-	-	-	-	0,37	0,24
	João Pessoa	-	0,38	0,27	-	-	-	-	-	-	-	0,54	0,20
	Recife	-	0,07	0,04	-	-	-	-	-	-	-	0,37	0,11
	Maceió	-	0,24	0,22	-	-	-	-	-	-	-	0,40	0,26
	Aracaju	-	0,19	0,13	-	-	-	-	-	-	-	0,25	0,23
	Salvador	-	0,22	0,24	-	-	-	-	-	-	-	0,39	0,20
	Belo Horizonte	-	0,17	0,12	-	-	-	-	-	-	-	0,45	0,22
	Vitória	-	0,29	0,26	-	-	-	-	-	-	-	0,57	0,17
	Rio de Janeiro	-	0,14	0,08	-	-	-	-	-	-	-	0,33	0,18
	São Paulo	-	0,56	0,36	-	-	-	-	-	-	-	0,47	0,18
	Curitiba	-	0,18	0,17	-	-	-	-	-	-	-	0,38	0,18
	Florianópolis	-	0,33	0,39	-	-	-	-	-	-	-	0,53	0,15
	Porto Alegre	-	0,53	0,21	-	-	-	-	-	-	-	0,45	0,19
	Campo Grande	-	0,41	0,34	-	-	-	-	-	-	-	0,47	0,32
Cuiabá	-	0,31	0,21	-	-	-	-	-	-	-	0,37	0,28	
Goiânia	-	0,04	0,08	-	-	-	-	-	-	-	0,39	0,31	
Brasília	-	0,13	0,11	-	-	-	-	-	-	-	0,38	0,19	

continua

continuação

Idades-índice e grupos etários	Local	Agravos bucais										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
15 a 19 anos	Porto Velho	-	0,43	0,63	0,21	0,02	0,01	0,09	0,21	0,23	0,40	-
	Rio Branco	-	0,40	0,40	0,10	0,05	0,00	0,09	0,26	0,28	0,47	-
	Manaus	-	0,60	0,67	0,15	0,03	0,00	0,08	0,11	0,15	0,46	-
	Boa Vista	-	0,51	0,45	0,08	0,01	0,00	0,07	0,18	0,20	0,38	-
	Belém	-	0,31	0,60	0,14	0,04	0,01	0,09	0,14	0,19	0,33	-
	Macapá	-	0,55	0,59	0,23	0,02	0,01	0,08	0,17	0,18	0,34	-
	Palmas	-	0,24	0,36	0,10	0,06	0,00	0,02	0,12	0,12	0,18	-
	São Luís	-	0,17	0,22	0,04	0,02	0,00	0,04	0,13	0,14	0,15	-
	Teresina	-	0,44	0,46	0,32	0,03	0,02	0,11	0,18	0,22	0,39	-
	Fortaleza	-	0,36	0,47	0,05	0,03	0,00	0,07	0,13	0,16	0,46	-
	Natal	-	0,14	0,33	0,05	0,05	0,02	0,04	0,11	0,13	0,30	-
	João Pessoa	-	0,38	0,37	0,05	0,03	0,00	0,06	0,12	0,14	0,56	-
	Recife	-	0,15	0,12	0,07	0,00	0,00	0,08	0,10	0,14	0,33	-
	Maceió	-	0,30	0,42	0,10	0,02	0,00	0,09	0,13	0,16	0,54	-
	Aracaju	-	0,25	0,23	0,05	0,02	0,01	0,04	0,12	0,13	0,27	-
	Salvador	-	0,33	0,39	0,01	0,10	0,00	0,07	0,06	0,13	0,36	-
	Belo Horizonte	-	0,18	0,28	0,01	0,03	0,00	0,02	0,08	0,09	0,32	-
	Vitória	-	0,28	0,42	0,12	0,04	0,00	0,02	0,01	0,03	0,37	-
	Rio de Janeiro	-	0,24	0,24	0,03	0,04	0,01	0,04	0,08	0,11	0,24	-
	São Paulo	-	0,68	0,63	0,15	0,01	0,00	0,07	0,08	0,10	0,38	-
Curitiba	-	0,26	0,27	0,05	0,03	0,00	0,06	0,05	0,09	0,35	-	
Florianópolis	-	0,35	0,57	0,08	0,01	0,00	0,02	0,04	0,05	0,42	-	
Porto Alegre	-	0,52	0,44	0,12	0,00	0,01	0,06	0,06	0,09	0,33	-	
Campo Grande	-	0,46	0,55	0,10	0,02	0,00	0,03	0,07	0,08	0,33	-	
Cuiabá	-	0,26	0,30	0,07	0,06	0,03	0,05	0,11	0,13	0,27	-	
Goiânia	-	0,12	0,14	0,02	0,05	0,01	0,04	0,08	0,10	0,32	-	
Brasília	-	0,21	0,28	0,07	0,03	0,00	0,05	0,06	0,08	0,37	-	

continua

continuação

Idades-índice e grupos etários	Local	Agravos bucais										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
35 a 44 anos	Porto Velho	-	0,40	0,72	0,34	0,43	0,14	0,49	0,69	0,73	-	-
	Rio Branco	-	0,42	0,57	0,23	0,66	0,22	0,70	0,82	0,87	-	-
	Manaus	-	0,71	0,82	0,42	0,51	0,09	0,62	0,85	0,89	-	-
	Boa Vista	-	0,57	0,67	0,29	0,36	0,09	0,62	0,78	0,84	-	-
	Belém	-	0,52	0,82	0,35	0,31	0,05	0,61	0,81	0,87	-	-
	Macapá	-	0,50	0,81	0,57	0,23	0,06	0,61	0,70	0,77	-	-
	Palmas	-	0,38	0,68	0,34	0,35	0,15	0,50	0,70	0,77	-	-
	São Luís	-	0,36	0,40	0,22	0,27	0,09	0,45	0,52	0,58	-	-
	Teresina	-	0,43	0,66	0,39	0,30	0,08	0,50	0,68	0,77	-	-
	Fortaleza	-	0,47	0,72	0,27	0,35	0,08	0,62	0,75	0,82	-	-
	Natal	-	0,31	0,68	0,27	0,40	0,10	0,59	0,66	0,76	-	-
	João Pessoa	-	0,38	0,54	0,31	0,38	0,08	0,60	0,62	0,77	-	-
	Recife	-	0,28	0,41	0,25	0,47	0,11	0,56	0,68	0,75	-	-
	Maceió	-	0,42	0,70	0,23	0,37	0,07	0,55	0,72	0,79	-	-
	Aracaju	-	0,46	0,60	0,26	0,39	0,08	0,65	0,78	0,86	-	-
	Salvador	-	0,49	0,67	0,13	0,26	0,05	0,64	0,73	0,83	-	-
	Belo Horizonte	-	0,35	0,68	0,16	0,18	0,06	0,39	0,57	0,64	-	-
	Vitória	-	0,46	0,69	0,42	0,20	0,06	0,32	0,42	0,49	-	-
	Rio de Janeiro	-	0,36	0,59	0,21	0,30	0,11	0,46	0,59	0,63	-	-
	São Paulo	-	0,71	0,83	0,30	0,29	0,08	0,48	0,66	0,72	-	-
	Curitiba	-	0,35	0,53	0,24	0,30	0,10	0,37	0,61	0,67	-	-
	Florianópolis	-	0,57	0,75	0,34	0,24	0,07	0,28	0,48	0,53	-	-
	Porto Alegre	-	0,44	0,59	0,29	0,18	0,08	0,34	0,45	0,50	-	-
	Campo Grande	-	0,50	0,72	0,27	0,30	0,11	0,48	0,64	0,72	-	-
Cuiabá	-	0,29	0,51	0,30	0,32	0,13	0,46	0,65	0,72	-	-	
Goiânia	-	0,20	0,51	0,17	0,34	0,10	0,44	0,64	0,69	-	-	
Brasília	-	0,31	0,63	0,27	0,32	0,11	0,51	0,66	0,74	-	-	

continua

conclusão

Idades-índice e grupos etários	Local	Agravos bucais										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
65 a 74 anos	Porto Velho	-	0,16	0,32	0,12	0,71	0,44	0,60	0,74	0,75	-	-
	Rio Branco	-	0,13	0,20	0,10	0,86	0,62	0,68	0,73	0,75	-	-
	Manaus	-	0,30	0,45	0,14	0,76	0,42	0,75	0,83	0,86	-	-
	Boa Vista	-	0,19	0,34	0,18	0,71	0,48	0,68	0,78	0,79	-	-
	Belém	-	0,34	0,49	0,29	0,75	0,25	0,63	0,85	0,87	-	-
	Macapá	-	0,26	0,43	0,24	0,68	0,33	0,70	0,86	0,88	-	-
	Palmas	-	0,11	0,32	0,14	0,82	0,59	0,53	0,62	0,65	-	-
	São Luís	-	0,20	0,26	0,14	0,78	0,47	0,49	0,68	0,69	-	-
	Teresina	-	0,13	0,31	0,14	0,75	0,46	0,40	0,67	0,70	-	-
	Fortaleza	-	0,17	0,32	0,08	0,74	0,48	0,65	0,73	0,77	-	-
	Natal	-	0,17	0,36	0,17	0,75	0,51	0,61	0,72	0,74	-	-
	João Pessoa	-	0,16	0,31	0,12	0,73	0,44	0,50	0,69	0,70	-	-
	Recife	-	0,18	0,24	0,13	0,68	0,37	0,72	0,82	0,84	-	-
	Maceió	-	0,22	0,44	0,20	0,61	0,40	0,64	0,74	0,77	-	-
	Aracaju	-	0,25	0,47	0,17	0,66	0,36	0,64	0,78	0,80	-	-
	Salvador	-	0,35	0,51	0,18	0,71	0,49	0,71	0,80	0,81	-	-
	Belo Horizonte	-	0,18	0,36	0,13	0,75	0,52	0,40	0,58	0,62	-	-
	Vitória	-	0,24	0,39	0,26	0,72	0,50	0,43	0,54	0,57	-	-
	Rio de Janeiro	-	0,13	0,27	0,10	0,79	0,55	0,60	0,71	0,72	-	-
	São Paulo	-	0,34	0,43	0,24	0,77	0,52	0,56	0,66	0,70	-	-
Curitiba	-	0,17	0,34	0,18	0,80	0,57	0,39	0,54	0,57	-	-	
Florianópolis	-	0,27	0,40	0,24	0,81	0,58	0,49	0,59	0,64	-	-	
Porto Alegre	-	0,36	0,46	0,33	0,78	0,51	0,35	0,55	0,58	-	-	
Campo Grande	-	0,30	0,45	0,23	0,77	0,52	0,64	0,74	0,75	-	-	
Cuiabá	-	0,20	0,27	0,23	0,81	0,62	0,64	0,65	0,69	-	-	
Goiânia	-	0,05	0,18	0,08	0,85	0,65	0,51	0,59	0,62	-	-	
Brasília	-	0,21	0,31	0,15	0,79	0,46	0,46	0,60	0,63	-	-	

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

Tabela 3A – Estimativas de proporções mais próximas de 0,50 e as menores, segundo capitais

Proximidade de 0,50	Capital	Idade-índice/grupo etário				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Mais próximas	Porto Velho	0,70	0,51	0,43	0,43	0,44
	Rio Branco	0,49	0,47	0,47	0,57	0,62
	Manaus	0,55	0,50	0,46	0,51	0,45
	Boa Vista	0,53	0,50	0,51	0,57	0,48
	Belém	0,42	0,51	0,60	0,52	0,49
	Macapá	0,57	0,49	0,55	0,50	0,43
	Palmas	0,55	0,31	0,36	0,50	0,53
	São Luís	0,60	0,26	0,22	0,52	0,49
	Teresina	0,57	0,42	0,46	0,50	0,46
	Fortaleza	0,62	0,42	0,47	0,47	0,48
	Natal	0,53	0,37	0,33	0,59	0,51
	João Pessoa	0,81	0,54	0,56	0,54	0,50
	Recife	0,77	0,37	0,33	0,56	0,37
	Maceió	0,75	0,40	0,54	0,55	0,44
	Aracaju	0,67	0,25	0,27	0,46	0,47
	Salvador	0,63	0,39	0,36	0,49	0,51
	Belo Horizonte	0,67	0,45	0,32	0,57	0,52
	Vitória	0,61	0,57	0,37	0,49	0,50
	Rio de Janeiro	0,54	0,33	0,24	0,46	0,55
	São Paulo	0,95	0,47	0,38	0,48	0,52
	Curitiba	0,73	0,38	0,35	0,53	0,54
	Florianópolis	0,76	0,53	0,57	0,53	0,49
	Porto Alegre	0,74	0,53	0,52	0,50	0,51
	Campo Grande	0,65	0,47	0,55	0,50	0,52
	Cuiabá	0,57	0,37	0,30	0,51	0,62
	Goiânia	0,55	0,39	0,32	0,51	0,51
Brasília	0,58	0,38	0,37	0,51	0,46	

continua

conclusão

Proximidade de 0,50	Capital	Idade-índice/grupo etário				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Menores	Porto Velho	0,70	0,22	0,21	0,14	0,12
	Rio Branco	0,49	0,23	0,28	0,22	0,13
	Manaus	0,55	0,33	0,15	0,42	0,14
	Boa Vista	0,53	0,18	0,20	0,29	0,18
	Belém	0,42	0,26	0,14	0,31	0,25
	Macapá	0,57	0,18	0,18	0,23	0,24
	Palmas	0,55	0,20	0,12	0,15	0,11
	São Luís	0,60	0,13	0,14	0,22	0,14
	Teresina	0,57	0,27	0,22	0,30	0,13
	Fortaleza	0,62	0,19	0,16	0,27	0,08
	Natal	0,53	0,17	0,13	0,27	0,17
	João Pessoa	0,81	0,20	0,14	0,31	0,12
	Recife	0,77	0,11	0,12	0,11	0,13
	Maceió	0,75	0,22	0,16	0,23	0,20
	Aracaju	0,67	0,13	0,13	0,26	0,17
	Salvador	0,63	0,20	0,13	0,13	0,18
	Belo Horizonte	0,67	0,12	0,18	0,16	0,13
	Vitória	0,61	0,17	0,12	0,20	0,24
	Rio de Janeiro	0,54	0,14	0,11	0,11	0,13
	São Paulo	0,95	0,18	0,15	0,29	0,24
	Curitiba	0,73	0,17	0,26	0,24	0,17
	Florianópolis	0,76	0,15	0,35	0,24	0,24
	Porto Alegre	0,74	0,19	0,12	0,18	0,33
	Campo Grande	0,65	0,32	0,33	0,11	0,23
Cuiabá	0,57	0,21	0,13	0,13	0,20	
Goiânia	0,55	0,31	0,12	0,17	0,08	
Brasília	0,58	0,11	0,21	0,11	0,15	

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

Nº IDENTIFICAÇÃO

--	--	--	--

Caracterização socioeconômica da família (Responsável adulto do domicílio)

- 1** Algum morador, das idades ou faixas etárias abaixo, tem alguma limitação nas funções mentais ou intelectuais, ou seja, tem dificuldade permanente para realizar atividades habituais, como se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar, ir à escola, brincar etc? Para cada idade-índice/faixa etária (5; 12; 15-19; 34-45; 65-75), assinalar (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/ Não respondeu)
- 2** Quantas pessoas, incluindo o(a) sr.(a), residem nesta casa? (Esta contagem exclui os empregados, domésticos, visitantes, indivíduos que moram de aluguel e não fazem parte da família e os inquilinos que residem naquele domicílio. 99 Não sei/Não respondeu)
- 3** Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio? (99 Não sei/Não respondeu)
- 4** Quantos bens tem na sua casa? (Considere como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone fixo convencional, telefone celular, máquina de lavar roupa, microcomputador (considere inclusive os portáteis, tais como: laptops, notebook ou netbook) e número de carros. 99 Não sei/Não respondeu)
- 5** No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, soldo, aposentadoria ou outros rendimentos? (Registrar valor total em reais. 99 Não sei/não respondeu)
- 6** Algum morador tem acesso à internet no domicílio por meio de computador, tablet, telefone móvel celular, televisão ou outro equipamento? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/ não respondeu)
- 7** Algum morador deste domicílio, recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Programa Bolsa Família? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/Não respondeu)
- 8** Algum morador deste domicílio, recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Prestação Continuada - BPC-LOAS? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/ Não respondeu)
- 9** Algum morador deste domicílio, recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de outros programas sociais do governo? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/Não respondeu)
- 10** A água utilizada neste domicílio chega: (1 Canalizada em, pelo menos, um cômodo; 2 Canalizada só no terreno ou propriedade; 3 Não canalizada; 9 Não sei/Não respondeu)

Escolaridade do participante

Todas as idades-índice e grupos etários

- 11** Quem responde a entrevista? (1 Participante nos grupos etários de 15 a 19; 34 a 45 ou 64 a 75 anos; 2 Mãe da criança de 5 ou adolescente de 12 anos; 3 Pai da criança de 5 ou adolescente de 12 anos; 4 Outro familiar responsável pela criança de 5 ou adolescente de 12 anos)
- 12** Sabe ler e escrever? Pais ou responsáveis por participantes de 5 e 12 anos: A(O) criança(adolescente) sabe ler e escrever? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/Não respondeu)
- 5 anos**
- 13** Pais ou responsáveis por crianças de 5 anos: A criança frequenta a pré-escola, escola infantil, creche ou ensino fundamental? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/Não respondeu)

12, 15-19, 35-44, 65-74 anos

- 14** Qual foi o curso, série ou ano escolar mais elevado que o(a) sr.(a) (você) frequentou na escola com aprovação? Pais ou responsáveis por participantes de 12 anos: Qual foi o curso, a série ou ano escolar mais elevado que o adolescente frequentou na escola sem reprovação? (0 Não estudou na escola (zero anos de estudo); 1 Fiz (Fez) curso de alfabetização de adultos; 2 Ensino fundamental (1º grau ou primário) incompleto ou; 3 Ensino fundamental (1º grau ou primário) completo; 4 Ensino médio (2º grau ou colegial) incompleto; 5 Ensino médio (2º grau ou colegial) completo; 6 Ensino superior incompleto; 7 Ensino superior completo; 9 Não sei/Não respondeu)
- 15** Quantos anos o(a) sr.(a) (você) estudou? Pais ou responsáveis por participantes de 12 anos: Quantos anos o adolescente estudou? (Considerando a série ou ano escolar concluído com aprovação. Não contar pré-escola, escola infantil ou creche)

Escolaridade materna (5 anos)


- 16** Qual foi o curso, a série ou ano escolar mais elevado que a mãe da criança frequentou na escola sem reprovação? (0 Não estudou na escola (zero anos de estudo); 1 Fiz (Fez) curso de alfabetização de adultos; 2 Ensino fundamental (1º grau ou primário) incompleto ou; 3 Ensino fundamental (1º grau ou primário) completo; 4 Ensino médio (2º grau ou colegial) incompleto; 5 Ensino médio (2º grau ou colegial) completo; 6 Ensino superior incompleto; 7 Ensino superior completo)
- 17** Quantos anos a mãe da criança estudou? (Considerar a série ou ano escolar concluído com aprovação. Não contar pré-escola, escola infantil ou creche)

Nº IDENTIFICAÇÃO


--	--	--	--

Morbidade bucal referida e acesso/uso de serviços de saúde bucal

Todas as idades-índice e grupos etários

- 18** Nos últimos 6 meses, o sr.(a) teve dor de dente?
 Para pais ou responsáveis por crianças de 5 anos: Nos últimos 6 meses, a criança teve dor de dente?
 Para adolescentes de 12 anos: Nos últimos 6 meses, você teve dor de dente?
 (0 Não; 1 Sim; 8 Não se aplica (se a pessoa não possui nenhum dente há pelo menos seis meses); 9 Não sei/Não respondeu)
- 19** Aponte na linha abaixo o quanto foi esta dor
 (0 Nenhuma dor – 10 dor muito forte; 88 não se aplica, o indivíduo não possui dentes há pelo menos 6 meses) 
- 20** No último ano, o(a) sr.(a) procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para ser atendido?
 Para participantes de 5 e 12 anos: No último ano, o(a) sr.(a) procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para que a criança (o adolescente) fosse atendida(o)?
 (0 Não procurou; 1 Procurou e não foi atendido; 2 Procurou e foi atendido para outro dia/outra local; 3 Procurou e foi atendido; 9 Não sei/Não respondeu)
- 21** Qual o tipo de consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal o (a) sr. (a) procurou?
 Para participantes de 5 e 12 anos: No último ano, qual o tipo de consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal o (a) sr. (a) procurou para que a criança (o adolescente) fosse atendida(o)?
 (0 Não procurou; 1 Serviço público; 2 Serviço particular; 3 Plano de saúde ou convênio; 4 Outros; 9 Não sei/Não respondeu)
- 22** Quando o(a) sr.(a) consultou o dentista pela última vez?
 Para participantes de 5 e 12 anos: Quando a criança (o adolescente) consultou o dentista pela última vez?
 (0 Nunca foi ao dentista; 1 Até um ano; 2 Mais de 1 ano a 2 anos; 3 Mais de 2 anos a 3 anos; 4 Mais de 3 anos; 9 Não sei/Não respondeu)
- 23** Onde foi a sua última consulta a um dentista?
 Para participantes de 5 e 12 anos: Onde foi a última consulta da criança (do adolescente) a um dentista?
 (0 Nunca foi ao dentista; 1 Serviço público; 2 Serviço particular; 3 Plano de saúde ou convênio; 4 Outros; 9 Não sei/Não respondeu)
- 24** Qual o motivo da sua última consulta a um dentista?
 Para participantes de 5 e 12 anos: Qual o motivo da última consulta da criança (do adolescente) a um dentista?
 (0 Nunca foi ao dentista; 1 Limpeza, prevenção ou revisão; 2 Dor de dente; 3 Extração; 4 Tratamento dentário (obturações, canal, etc.); 5 Problema de gengiva; 6 Tratamento de ferida na boca; 7 Implante dentário; 8 Colocação/manutenção de aparelho ortodôntico; 9 Colocação/manutenção de prótese ou dentadura; 10 Outros; 99 Não sei/Não respondeu)
- 25** O que o (a) sr.(a) achou do tratamento na última consulta ao dentista?
 Para participantes de 5 e 12 anos: O que o (a) sr.(a) achou do tratamento da criança (do adolescente) na última consulta ao dentista?
 (0 Nunca foi ao dentista; 1 Muito bom; 2 Bom; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 9 Não sei/Não respondeu)
- 26** O (A) sr.(a) tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público?
 Para participantes de 5 e 12 anos: A criança (O adolescente) tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público?
 (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/Não respondeu)

15-19; 35-44; 65-74 anos

- 27** Nos últimos 6 meses, o sr.(a) teve dor na face, nos lados da cabeça, nas bochechas ou na frente dos ouvidos?
 (0 Não; 1 Sim; 8 Não se aplica (se a pessoa não possui nenhum dente há pelo menos seis meses); 9 Não sei/Não respondeu)
- 28** Aponte na linha abaixo o quanto foi esta dor
 (0 Nenhuma dor – 10 dor muito forte; 88 não se aplica, o indivíduo não possui dentes há pelo menos 6 meses) 

Autopercepção em saúde bucal

Todas as idades-índice e grupos etários

- 29** Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?
 Para crianças de 5 anos: Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a saúde bucal (dentes e gengivas) da criança?
 Para adolescentes de 12 anos: Em geral, como você avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?
 (1 Muito boa; 2 Boa; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 9 Não sei/Não respondeu)
- 30** O sr.(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?
 Para crianças de 5: O sr.(a) acha que a criança necessita de tratamento dentário atualmente?
 Para adolescentes de 12 anos: Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente?
 (0 Não; 1 Sim; 9 não sei/Não respondeu)
- 31** Qual o motivo principal pelo qual o (a) sr.(a) considera que necessita de tratamento dentário atualmente?
 Para crianças de 5 anos: Qual o motivo principal pelo qual o (a) sr.(a) considera que a criança necessita de tratamento dentário atualmente?
 Para adolescentes de 12 anos: Qual o motivo principal pelo qual você considera que necessita de tratamento dentário atualmente?
 (0 Não necessita de tratamento dentário; 1 Revisão/Prevenção/Rotina/Limpeza; 2 Sangramento na gengiva; 3 Dor de dente; 4 Dor na gengiva; 5 Colocar aparelho ortodôntico; 6 Necessidade de prótese (dentadura, coroa, ponte, implante); 7 Dor muscular ou próxima ao ouvido; 8 Fazer canal; 9 Necessidade de fazer restaurações (obturações); 10 Mau hálito; 11 Extrair dente (arrancar); 12 Clarar os dentes; 13 Outro(s) (Especifique); 14 Não sei /Não respondeu)

15-19; 35-44; 65-74 anos










- 32** O (A) sr.(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?
 (0 Não; 1 Sim; 9 não sei/Não respondeu)
- 33** Para participantes de 35-44, 65-74 anos: O (A) sr. (a) tem algum dente ou prótese com implante na boca?
 (0 Não; 1 Sim; 9 Não sei/Não respondeu)

Nº IDENTIFICAÇÃO

--	--	--	--

Impacto da saúde bucal nas atividades diárias

Crianças 5 anos

34	Alguma vez foi difícil para você comer por causa dos seus dentes/"dentinhos"?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 Não</td> <td style="text-align: center;">1 Um pouco</td> <td style="text-align: center;">2 Muito</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; font-size: small;">Escala de faces para crianças de 5 anos</td> </tr> </table>				0 Não	1 Um pouco	2 Muito	Escala de faces para crianças de 5 anos			<input type="checkbox"/>
												
0 Não	1 Um pouco		2 Muito									
Escala de faces para crianças de 5 anos												
35	Alguma vez foi difícil para você beber por causa dos seus dentes/"dentinhos"?		<input type="checkbox"/>									
36	Alguma vez foi difícil para você falar por causa dos seus dentes /"dentinhos"		<input type="checkbox"/>									
37	Alguma vez foi difícil para você brincar por causa dos seus dentes /"dentinhos"?		<input type="checkbox"/>									
38	Alguma vez foi difícil para você dormir por causa dos seus dentes/"dentinhos"?	<input type="checkbox"/>										
39	Alguma vez você deixou de sorrir porque não gostou dos seus dentes/"dentinhos" ou porque achou seus dentes/"dentinhos" feios?	<input type="checkbox"/>										
40	Alguma vez você deixou de sorrir porque os seus dentes/"dentinhos" estavam doendo?	<input type="checkbox"/>										

Responsável por crianças de 5 anos

41	Alguma vez na vida, o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades para comer por causa dos dentes dele(a)?	<input type="checkbox"/>
42	Alguma vez na vida, o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldade para falar por causa dos dentes dele(a)?	<input type="checkbox"/>
43	Alguma vez na vida, o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades para brincar por causa dos dentes dele(a)?	<input type="checkbox"/>
44	Alguma vez na vida, o(a) seu(sua) filho(a) teve dificuldades em dormir por causa dos dentes dele(a)?	<input type="checkbox"/>
45	Alguma vez na vida, o(a) seu(sua) filho(a) deixou de sorrir por causa da aparência/estética dos dentes dele(a)?	<input type="checkbox"/>
46	Alguma vez na vida, o(a) seu(sua) filho(a) deixou de sorrir por causa de buracos nos dentes, cárie ou dor-de-dente nele(a)?	<input type="checkbox"/>
47	Alguma vez na vida, a autoconfiança/autoestima do(a) seu(sua) filho(a) foi afetada por causa dos dentes dele(a)?	<input type="checkbox"/>

12; 15-19; 35-44; 65-74 anos

48	Teve dificuldade para comer a comida por causa dos dentes?	<input type="checkbox"/>
49	Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?	<input type="checkbox"/>
50	Os seus dentes o incomodaram ao escovar?	<input type="checkbox"/>
51	Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?	<input type="checkbox"/>
52	Os seus dentes o deixaram nervoso(a) ou irritado(a)?	<input type="checkbox"/>
53	Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?	<input type="checkbox"/>
54	Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?	<input type="checkbox"/>
55	Os seus dentes atrapalharam para estudar/trabalhar ou fazer as tarefas da escola/trabalho?	<input type="checkbox"/>
56	Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?	<input type="checkbox"/>

Apêndice C – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (adulto)

**Termo de Consentimento
Livre e Esclarecido – Adulto**

Para ser encaminhado na visita de cadastramento

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB Brasil 2020), realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Sua participação é voluntária. Você não receberá nem pagará nada, mas dará uma grande contribuição. Com esta pesquisa, vamos saber como está a saúde bucal do brasileiro e, com isso, oferecer serviços de saúde mais adequados, trazendo benefícios para a população.

Nesta pesquisa, vamos precisar que você responda algumas perguntas, depois faremos um exame em sua boca, parecido com o que o dentista faz no consultório. O exame vai ser feito na sua residência, com todo cuidado, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. É um exame simples.

Porém, na hora do exame, você pode se sentir desconfortável, caso precise ficar com a boca aberta por mais tempo, por exemplo, ou se achar alguma pergunta estranha, difícil, quando estiver respondendo o questionário. Se esses incômodos acontecerem, fale com seu examinador. Ele saberá dar uma solução para isso.

Como sua participação é voluntária, você está livre para aceitar participar ou não. E, mesmo depois de ter aceitado, você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Os seus dados interessam somente a você e a este estudo. Por isso, seu nome não aparecerá em nenhum relatório, quer dizer, você não será identificado em nenhum momento.

Os dados serão guardados em local seguro, sob a responsabilidade dos pesquisadores da UFMG, e, posteriormente, arquivados no Ministério da Saúde. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano decorrente desta pesquisa, você terá direito à assistência integral gratuita, pelo tempo necessário, podendo requerer indenização, se for o caso. Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, você será devidamente encaminhado a uma unidade de saúde, onde será atendido, tendo direito a qualquer procedimento que seja ofertado pelo serviço.

Você ficará com uma via deste Termo, e toda dúvida que tiver a respeito desta pesquisa poderá ser resolvida perguntando diretamente aos pesquisadores responsáveis, professoras Efigênia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas, pelos telefones (31) 2409-2441 e (31) 3409-2442, ou pelos e-mails efigeniaf@ufmg.br ou avargas@ufmg.br. Também poderá se informar na Secretaria de Saúde de sua cidade.

Podem surgir dúvidas sobre os pesquisadores desta pesquisa, se eles estão respeitando os participantes voluntários, os que colaboram como você. Para isso, existem os Comitês de Ética em Pesquisa com seres humanos, o CEP. Eles autorizam as pesquisas quando elas não desrespeitam a dignidade dos voluntários. Uma pesquisa que respeita voluntário como ser humano é ética.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser consultadas no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Coep/UFMG). Unidade Administrativa II (prédio da Fundep), 2º andar, sala 2005. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte/MG. CEP: 31270-901 | Tel: (31) 3409-4592 | E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Obrigada!

Pesquisadores responsáveis

Andrea Maria Duarte Vargas

Efigênia Ferreira e Ferreira

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SB Brasil 2020**, como ele será realizado, os riscos e os benefícios envolvidos, e autorizo a realização do exame e a aplicação do questionário.

Data ____/____/____

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

Apêndice D – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (responsável pelo menor de 18 anos de idade)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável pelo menor de idade

Para ser encaminhado na visita de cadastramento

Esclarecimentos

Este é um convite para que você autorize a participação da criança/adolescente que vive sob sua responsabilidade, na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB Brasil 2020), realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A participação da criança/adolescente é voluntária. Não receberá nem pagará nada, mas dará uma grande contribuição. Com esta pesquisa, vamos saber como está a saúde bucal do brasileiro e, com isso, oferecer serviços de saúde mais adequados, trazendo benefícios para a população.

Nesta pesquisa, vamos precisar que a criança/adolescente responda algumas perguntas e que você responda outras perguntas por ela/ele. Depois faremos um exame bucal na criança/adolescente, parecido com o que o dentista faz no consultório. O exame vai ser feito na sua residência, com todo cuidado, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. É um exame simples.

Porém, na hora do exame, a criança/adolescente pode se sentir desconfortável ou sentir algum incômodo, caso precise ficar com a boca aberta por mais tempo, por exemplo, ou se achar alguma pergunta estranha, difícil, quando estiver respondendo o questionário. Se esses incômodos acontecerem, ela/ele deve falar com o examinador, que saberá dar uma solução para isso.

Como a participação da criança/adolescente é voluntária, ela/ele pode aceitar participar ou não. E, mesmo depois de ter aceitado, ela/ele pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Os dados da criança/adolescente interessam somente a ela/ele, a você e a este estudo. Por isso, o nome dela/dele não aparecerá em nenhum relatório, quer dizer, ela/ele não será identificada(o) em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro, sob a responsabilidade dos pesquisadores da UFMG, e arquivados, posteriormente, no Ministério da Saúde. Em qualquer momento, se você sofrer algum

dano decorrente desta pesquisa, você terá direito à assistência integral gratuita, pelo tempo necessário, podendo requerer indenização, se for o caso. Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, ela/ele será devidamente encaminhada a uma unidade de saúde, onde será atendida(o), tendo direito a qualquer procedimento que seja ofertado pelo serviço.

Você ficará com uma via deste Termo, e toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa poderá ser resolvida perguntando diretamente aos pesquisadores responsáveis, professoras Efigênia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas, pelos telefones (31) 2409-2441 e (31) 3409-2442, ou pelos e-mails efigeniaf@ufmg.br ou avargas@ufmg.br. Também poderá se informar na Secretaria de Saúde de sua cidade.

Podem surgir dúvidas sobre os pesquisadores desta pesquisa, se eles estão respeitando os participantes voluntários, os que colaboram como você. Para isso, existem os Comitês de Ética em Pesquisa com seres humanos, os CEP. Eles autorizam as pesquisas quando elas não desrespeitam a dignidade dos voluntários. Uma pesquisa que respeita voluntário como ser humano é ética.

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser consultadas no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Coep/UFMG). Unidade Administrativa II (prédio da Fundep), 2º andar, sala 2005. Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte/MG. CEP: 31270-901 | Tel: (31) 3409-4592 | E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Obrigada!

Pesquisadores responsáveis

Andrea Maria Duarte Vargas

Efigênia Ferreira e Ferreira

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SB Brasil 2020**, como ele será realizado, os riscos e os benefícios envolvidos, e autorizo a realização do exame e a aplicação do questionário em _____ (nome da criança/adolescente – letra de forma).

Data ____/____/____

Nome do responsável

Assinatura ou impressão dactiloscópica

Apêndice E – Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (crianças)

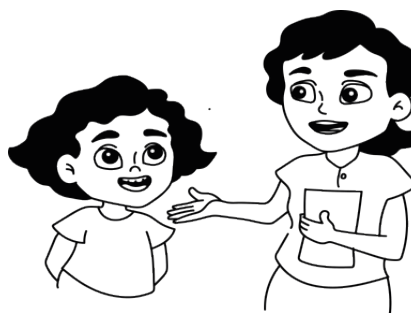
**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Criança**

Para ser encaminhado na visita de cadastramento

Esclarecimentos

Olá! Precisamos da sua ajuda. Vamos explicar em que você pode ajudar. Estamos aqui para ver como estão os dentes das crianças brasileiras. Precisamos saber como estão para depois resolver o que precisamos fazer para que as crianças como você tenham os dentes fortes e saudáveis. Isto é uma pesquisa que se chama Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB Brasil 2020). Antes vamos explicar o que é esta pesquisa e o que você tem de fazer para colaborar.

Primeiro, vamos conversar um pouco e fazer algumas perguntinhas, bem fáceis de responder.

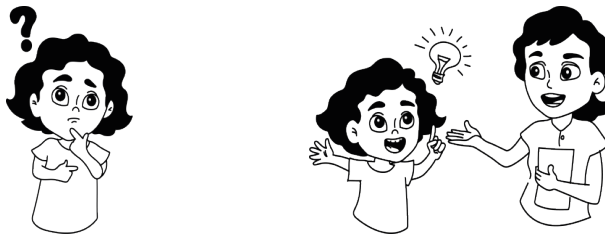


Nesta conversa, você pode perguntar o que quiser, por exemplo, se achou a pergunta difícil ou se não entendeu. Fale com a gente, que vamos ajudar. Se você não quiser falar sobre alguma pergunta, não tem problema.



Depois, vamos olhar seus dentinhos com o espelho de boca. Se você não conhece ainda, hoje vai saber como é esse espelho. Ele ajuda ver os dentes.

Tudo vai ser feito na sua casa, com cuidado e limpeza, conforme está escrito nas leis. É um exame simples e provavelmente você não sentirá nada incomodando. Mas, se alguma coisa incomodar – na hora do exame, por exemplo, se cansar de ficar com a boca aberta –, fale conosco. Vamos resolver tudo.



Você não é obrigado a participar, você pode falar se quer ou não quer. E, mesmo depois de ter dito que quer, você pode desistir. Você não vai ficar prejudicado porque desistiu. Nada vai lhe acontecer.

Seu nome não vai aparecer em nenhum lugar. Isso fica em segredo. Se você estiver precisando de algum tratamento, vamos lhe falar e encaminhar você para uma unidade de saúde, onde receberá atendimento, tendo direito a qualquer procedimento que o serviço oferece.

Você vai ficar com uma via desta carta, e toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa poderá ser resolvida falando com os pesquisadores responsáveis, professoras Efigênia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas, por telefone: (31) 2409-2441 e (31) 3409-2442; ou por e-mail efigeniaf@ufmg.br ou avargas@ufmg.br. Você pode também perguntar sobre esta pesquisa para o dentista do posto de saúde.

Toda pesquisa como esta tem de respeitar quem está colaborando, como você. Caso tenha dúvidas sobre se estamos respeitando você, fale com sua mãe ou com quem cuida de você. Eles vão ajudar.

Muito obrigada!

Pesquisadores responsáveis

Andrea Maria Duarte Vargas

Efigênia Ferreira e Ferreira

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu entendi para que vai servir o **Projeto SB Brasil 2020**, como ele será feito e o que eu terei de fazer. Concordo em participar.

Data ____/____/____

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

Apêndice F – Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (adolescentes: 12 anos e 15 a 19 anos)



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Adolescente (12 e 15 a 19 anos)

Para ser encaminhado na visita de cadastramento

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB Brasil 2020) realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Sua participação é voluntária. Você não receberá nem pagará nada, mas dará uma grande ajuda para melhorar o serviço de saúde bucal. Com esta pesquisa, vamos saber como está a saúde bucal do adolescente brasileiro e, com isso, oferecer serviços de saúde mais adequados, trazendo benefícios para todos.

Nesta pesquisa, vamos precisar que você responda algumas perguntas, depois faremos um exame em sua boca, parecido com o que o dentista faz no consultório. O exame vai ser feito na sua residência, com todo cuidado, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. É um exame simples.

Porém, na hora do exame, você pode sentir algum incômodo, caso fique com a boca aberta por mais tempo, por exemplo, ou se achar alguma pergunta estranha, difícil, quando estiver respondendo o questionário. Se esses incômodos acontecerem, fale com seu examinador. Ele saberá dar uma solução para isso.

Como você não é obrigado a participar, você está livre para aceitar participar ou não. E, mesmo depois de ter aceitado, você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Os seus dados interessam somente a você e a este estudo. Por isso, seu nome não aparecerá em nenhum relatório, quer dizer, você não será identificado(a) em nenhum momento.

Os dados serão guardados em local seguro, sob a responsabilidade dos pesquisadores da UFMG, e, posteriormente, serão arquivados no Ministério da Saúde. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito à assistência integral gratuita, pelo tempo necessário, podendo requerer

indenização, se for o caso. Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, você será encaminhado a uma unidade de saúde, onde será atendido(a), tendo direito a qualquer procedimento que seja ofertado pelo serviço.

Você ficará com uma via desta carta, e toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa poderá ser resolvida perguntando diretamente aos pesquisadores responsáveis, professoras Efigênia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas, pelos telefones (31) 2409-2441 e (31) 3409-2442, ou pelos e-mails efigeniaf@ufmg.br ou avargas@ufmg.br. Você pode também perguntar sobre esta pesquisa para o dentista do posto de saúde.

Podem surgir dúvidas sobre os pesquisadores desta pesquisa, se eles estão respeitando os participantes voluntários, os que colaboram como você. Para isso, existem os Comitês de Ética em Pesquisa com seres humanos, o CEP. Eles autorizam as pesquisas quando elas não desrespeitam a dignidade dos voluntários. Uma pesquisa que respeita voluntário como ser humano é ética.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser perguntadas no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Coep/UFMG). Unidade Administrativa II (prédio da Fundep), 2º andar, sala 2005.

Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte/MG. CEP: 31270-901 |
Tel.: (31) 3409-4592 | E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Obrigada!

Pesquisadores responsáveis

Andrea Maria Duarte Vargas

Efigênia Ferreira e Ferreira

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SB Brasil 2020**, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos, e autorizo a realização do exame e a aplicação do questionário.

Data ____/____/____

Nome do responsável

Assinatura ou impressão dactiloscópica

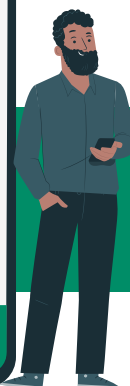
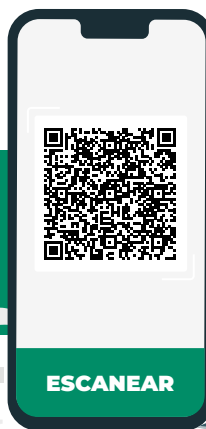
Apêndice G – Planilha de custos

Cronograma de execução e plano de
aplicação do recurso

Metas	Especificação	Custo
1. Qualificação do projeto	Oficinas (Faculdade de Odontologia-UFMG, do Grupo de Apoio e representantes das Secretarias Estaduais de Saúde). Oficina de sensibilização. Entrega do projeto finalizado após encerramento da consulta pública e da submissão ao Conep.	337.776,20
2. Coleta de dados	Coleta de dados. Elaboração, instalação e validação de software. Elaboração dos manuais. Preparação das atividades de campo e realização do estudo-piloto. Compra e organização do material. Oficinas de treinamento e calibração. Coleta e monitoramento de dados.	1.082.738,86
3. Análise dos dados	Análise estatística dos dados coletados. Elaboração e divulgação do relatório final.	1.880.284,00
4. Conclusão	Entrega do banco de dados e disponibilização para os pesquisadores. Divulgação dos resultados.	75.000,00
TOTAL		3.375.799,06

TED n.º 107/2018
Processo: 25000.177742/2018-91

Conte-nos o que pensa sobre
esta publicação. Responda a
pesquisa disponível por meio
do QR Code ao lado:



ISBN 978-65-5993-136-1



9 786559 931361

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**