
PROJETO TÉCNICO

sb | BRASIL

PESQUISA NACIONAL
DE SAÚDE BUCAL 2020



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL

SB BRASIL 2020
PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

(vigência 2021-2022)

Projeto técnico

Brasília – DF

2021

PROJETO SB BRASIL 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Saúde da Família

Coordenação-Geral de Saúde Bucal

Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Ed. Sede - Bloco G 7º andar, Brasília – DF

Telefones: (61)3315-9145 / (61)3315-9058

www.aps.saude.gov.br

Editor-Geral

Renata Maria de Oliveira Costa- Diretora de Saúde da Família - Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde

Supervisão-Geral

Caroline Martins Jose dos Santos– Coordenadora-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:

Ana Beatriz de Souza Paes

Caroline Martins Jose dos Santos

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

Renato Taqueo Placeres Ishigame

Sandra Cecilia Aires Cartaxo

Sumaia Cristine Coser

Rogeria cristina calastro de azevedo

Equipe de Coordenadores - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Andréa Maria Duarte Vargas (Coordenação Geral)

Efigênia Ferreira e Ferreira (Coordenação Geral)

Mara Vasconcelos

Mario Vianna Vettore

Rafaela da Silveira Pinto

Raquel Conceição Ferreira

Equipe de Pesquisadores Participantes da elaboração do projeto

Andréa Clemente Palmier

Cristiane Baccin Bendo Neves

Isabela Almeida Pordeus

Joana Ramos-Jorge

Lucas Guimarães Abreu

Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar

Saul Martins de Paiva

Viviane Elisângela Gomes

Débora Dias da Silva Harmitt (Universidade Paulista)

Equipe de Pesquisadores Assessores

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira - *Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN*

Antonio Carlos Pereira - *Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP*

Eduardo Dickie de Castilhos - *Universidade Federal de Pelotas - UFPel*

Fernando José Herkrath - *Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ - Manaus*

Helder Henrique Costa Pinheiro - *Universidade Federal do Pará - UFPA*

Maria do Carmo Matias Freire - *Universidade Federal de Goiás - UFG*

Paulo Sávio Góes - *Universidade Federal de Pernambuco - UFPE*

Samuel Jorge Moysés - *Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC-PR*

Roger Keller Celeste - *Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS*

Pesquisadores colaboradores

Professores do Departamento de Odontologia Social e Preventiva - *Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG*

Assessoria Estatística

Gizelton Pereira Alencar - *Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo - USP*

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*

LISTA DE ABREVIATURAS

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	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	10
2.1	Objetivo geral	10
2.2	Objetivos específicos.....	10
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	15
3.4	Coleta de dados	28
3.5	Condições a serem pesquisadas por exame bucal	28
3.5.1	Cárie dentária.....	29
3.5.2	Consequências clínicas da cárie não tratada.....	31
3.5.3	Condição periodontal	32
3.5.3.1	Índice Periodontal Comunitário (CPI).....	34
3.5.3.2	Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP)	36
3.5.4	Condição da oclusão dentária	37
3.5.5	Traumatismo dentário	41
3.5.6	Edentulismo	42
3.5.7	Urgência de tratamento	44
3.6	Entrevista	45
3.6.1	Demografia, condição socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção e impacto em saúde bucal	45

3.6.1.1 Caracterização demográfica e socioeconômica da família e informações sobre o domicílio	45
3.6.1.2 Sexo, idade, cor ou raça e escolaridade.....	47
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.....	49
3.7 Treinamento e calibração das equipes de campo	54
3.7.1 Calibração dos examinadores	54
3.7.2 Estudo piloto.....	55
3.8 Análise dos dados	55
3.9 Implicações Éticas.....	55
4.0 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES*	57
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES.....	61

1 INTRODUÇÃO

A atual Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o Brasil Sorridente, possui diretrizes voltadas para a reorganização e 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 a identificação dos 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, 1986b). 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; BRASIL, 2012). As informações obtidas nestes 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 com a estratégia de vigilância em saúde da PNSB e fortalece a institucionalidade dos inquéritos em saúde bucal no país.

De uma forma geral, o monitoramento das condições de saúde bucal da população brasileira, a partir dos levantamentos nacionais desde o final da década de 80, 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 este 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 \geq 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 neste 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, onde 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 irá avaliar 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 serviços junto ao SUS, bem como manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância a 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 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 15-19 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 utilização de serviços odontológicos, a morbidade bucal referida, a autopercepção e 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 em um estudo coordenado e financiado pelo Ministério da Saúde, com a participação das secretarias estaduais e municipais de saúde, entidades odontológicas, universidades e 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, juntamente com o Ministério da Saúde. Além disto, um grupo de pesquisadores assessores, formado por professores vinculados a Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, com *expertise* em estudos epidemiológicos, irá colaborar com o planejamento e condução do inquérito.

Os profissionais do SUS irão compor 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 de idade. Esta 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 de idade. Esta 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 Projeto SB Brasil 2010. De acordo com a OMS (WHO, 2013), o grupo etário de 15-19 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			CPI	PIP	Má oclusão	DAI		
5 anos										
12 anos										
15 – 19 anos										
35 – 44 anos										
65 – 74 anos										

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 os grupos etários: 15 a 19 anos, 35 a 44 anos 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.

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

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 (6007/86744=0,069 nas capitais e 12959/213669=0,061 no Interior) e 0,08% da população de estudo (13837/16441300=0,00084 nas capitais e 33309/40875397=0,00081 no Interior).

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>] acessado em 20/04/2021

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>].

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 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 1199, por 3; de 1200 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.

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. No total serão 49.400 entrevistas nas 26 Unidades da Federação e 1.400 no Distrito Federal, totalizando 50.800 entrevistas (Tabela 4).

Tabela 4. 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	1400	500	1900

Nas capitais, esses tamanhos de amostra permitirão estimativas de ceo-d e CPO-D com erros de amostragem correspondentes a menos de um dente para as idades de 5, 12 e 15 a 19 anos e menos que 1,3 dentes para os grupos de 35 a 44 e de 65 a 74 anos de idade (Tabela 5). 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:

$$n = \frac{s^2}{(d/z)^2} \cdot deff \rightarrow d = \sqrt{\frac{s^2 \cdot z^2 \cdot deff}{n}} \quad (\text{Kish, Silva})$$

sendo d o erro de amostragem a ser tolerado, s_y 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%, $def=2$ 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.

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.

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 6). Os valores da tabela foram calculados com base nas estimativas de proporções obtidas no levantamento de 2010, a partir a expressão algébrica:

$$n = \frac{p \cdot (1-p)}{(d/z)^2} \cdot deff \rightarrow d = \frac{\sqrt{p \cdot (1-p) \cdot z^2 \cdot deff}}{n} \quad (\text{Kish, Silva})$$

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 6). 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 SBBrasil 2010 (Apêndice A Tabela 3A) e utilizando as expressões:

$$n = \frac{(1-p)/p}{cv(p)^2} \cdot deff \rightarrow cv(p) = \frac{\sqrt{(1-p) \cdot deff}}{p \cdot n} \quad (\text{Kish, Silva})$$

em que p são as proporções indicadas na tabela 6 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.

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 baseou-se 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 SB2021, 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 7 e os números de setores sorteados estão indicados na tabela 8. Em cada estrato, foram sorteados setores de reserva, num 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 8):

- capital: 500 / razão pessoa domicílio/número de setores sorteados;
- interior: 170 / razão pessoa domicílio/número de setores sorteados.

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 1365 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

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

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 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: $f = \frac{a \cdot M_i}{M} \cdot \frac{b}{M_i^f} = \frac{a \cdot b}{M} \cdot \frac{M_i}{M_i^f}$.

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: $f = \frac{a \cdot M_i}{M} \cdot \frac{M_i^f}{M_i^f} = \frac{a \cdot M_i}{M}$.

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 auto ponderadas e 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.

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

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	6731	7369	38723	55941	8908	445	107882	
	AC	5577	6291	30479	40601	7926	291	85109	
	AM	33173	34783	174270	251842	43576	2370	457316	
	RR	5442	5836	28839	36246	5701	386	74274	
	PA	20170	22847	124296	205097	53353	1287	364380	
	AP	7077	8242	40433	50437	8266	429	90045	
	TO	3727	3922	22595	31300	3892	225	65990	
	MA	13571	15820	88279	134447	30046	1023	255074	
	PI	11057	13216	69575	109231	25871	939	209330	
	CE	34579	42036	224003	358888	96684	3008	709680	
	RN	11286	13156	70914	116284	33048	887	235122	
	PB	10433	11101	61859	106449	30229	940	212326	
	PE	20415	23647	125497	231839	73808	1835	470470	
	AL	14842	16711	83641	140283	32379	1046	273211	
	SE	7932	9208	48729	84674	20678	744	168766	
	BA	33786	41205	216360	415983	99692	3536	858570	
	MG	27526	34158	182271	347550	122182	3837	760904	
	ES	3934	4684	25368	45706	15659	570	108481	
	RJ	77140	92957	463635	907165	376793	10186	2143132	
	SP	146266	168175	823933	1671878	535099	17687	3521567	
	PR	21307	25289	136141	262522	79168	2328	564639	
	SC	4345	5245	31076	59631	18637	584	141246	
	RS	15974	19133	101712	186993	83273	2350	501978	
	MS	11104	12451	69221	113327	32167	1005	245134	
	MT	8007	8428	47461	79276	17916	781	159665	
	GO	16898	19412	110131	193964	51405	1592	417672	
	DF	37358	41433	209346	382669	80443	4002	741650	
	Interior	RO	12851	14115	73867	105284	23024	909	223229
		AC	4911	5379	24608	24652	6572	196	56286
		AM	23830	24076	111411	100578	25820	1152	199529
		RR	1527	1719	7228	7551	1678	98	17402
		PA	76458	81981	405112	475191	107153	3960	949169
		AP	4987	5369	24717	25974	4641	231	50057
		TO	15998	17824	88480	111527	32369	982	246521
MA		62135	67171	327408	353636	122504	2944	790947	
PI		21322	24911	122707	160506	60901	1682	353465	
CE		60338	74087	373371	484490	166973	5571	1047044	
RN		26001	30129	150715	229583	70726	1943	465187	
PB		34345	38032	193868	283021	106754	2655	614553	
PE		87545	98711	491933	755655	235191	6391	1582007	
AL		24594	28551	132932	165840	51013	1261	351734	
SE		12298	14127	70515	98150	27962	967	206312	
BA		122236	135230	684040	985151	302991	10072	2130892	
MG		195618	236262	1233694	1996048	666550	19667	4310125	
ES		37648	43556	217349	364753	104831	4263	798458	
RJ		125033	155425	749750	1331834	444261	15396	2899374	
SP		377221	444617	2245740	4090684	1306472	39416	8521138	
PR		101107	119066	618086	1019458	326154	9585	2174859	
SC		60034	70780	381462	660381	184204	7289	1407858	
RS		99508	118692	622814	1055842	395460	13091	2494674	
MS		21106	23460	120793	182541	54411	1960	398337	
MT		32010	34147	179543	278833	61404	3178	570488	
GO		66175	74460	372262	612508	156963	5482	1261440	

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

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 o ano de 2020.

		Idade-índice / grupo etário (em anos)				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Capital	RO	6584	6320	36759	70442	13792
	AC	5134	6437	36183	57057	11931
	AM	35920	33902	183136	353227	66880
	RR	6239	5937	32405	63921	10618
	PA	18165	21272	125868	275901	77421
	AP	7560	8252	46011	73952	13392
	TO	3481	3472	21932	41284	5562
	MA	11174	14100	84985	179275	37872
	PI	9228	10695	65058	132827	33074
	CE	32194	32650	188109	431910	126082
	RN	10328	11219	64079	141648	45092
	PB	9409	9454	56717	126967	37666
	PE	19002	20203	118145	274181	98014
	AL	12440	13626	80444	166507	45060
	SE	7534	7696	44515	104796	29972
	BA	28318	33597	208091	493745	138737
	MG	26019	26348	156516	402931	179172
	ES	4171	4133	24210	57242	25448
	RJ	80594	72278	409812	1025728	551123
	SP	148852	145002	769568	1981199	827099
PR	21682	20201	116890	283696	119110	
SC	4721	4342	26483	71350	31480	
RS	15400	14333	87666	204207	123804	
MS	11906	11059	62709	135178	48144	
MT	8316	7718	44265	96647	28594	
GO	18888	17597	106003	241863	77939	
DF	34201	38275	224040	508325	141259	
Interior	RO	12570	12105	70120	132576	35648
	AC	4521	5504	29213	34644	9892
	AM	25803	23466	117079	141068	39628
	RR	1751	1749	8122	13316	3125
	PA	68858	76330	410236	639237	155492
	AP	5327	5376	28127	38084	7519
	TO	14942	15781	85884	147101	46259
	MA	51159	59869	315191	471546	154412
	PI	17796	20160	114740	195178	77857
	CE	56177	57544	313542	583067	217744
	RN	23793	25692	136188	279659	96501
	PB	30974	32391	177753	337573	133016
	PE	81486	84337	463112	893663	312322
	AL	20614	23280	127851	196841	70992
	SE	11682	11808	64417	121474	40530
	BA	102452	110262	657897	1169310	421659
	MG	184911	182244	1059370	2314114	977452
	ES	39918	38435	207430	456815	170366
	RJ	130632	120849	662712	1505900	649806
	SP	383890	383353	2097561	4847519	2019405
PR	102888	95108	530685	1101684	490707	
SC	65234	58590	325078	790162	311140	
RS	95930	88918	536806	1153039	587939	
MS	22630	20837	109429	217737	81437	
MT	33245	31272	167451	339930	98001	
GO	73967	67499	358310	763764	237984	

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	133712	494	513	133677
	AC	472	115376	467	467	115376
	AM	3015	688106	2943	2946	687967
	RR	468	102737	437	438	102662
	PA	1760	439144	1684	1695	438910
	AP	627	114376	586	587	114145
	TO	649	97653	548	548	97261
	MA	1540	317405	1388	1392	317256
	PI	1237	260487	1170	1171	260266
	CE	4296	821086	3888	3965	819817
	RN	1064	282919	1019	1032	282899
	PB	1534	285532	1447	1447	285242
	PE	2505	475248	2241	2243	474933
	AL	1511	348115	1419	1424	347905
	SE	1076	215733	1003	1004	215617
	BA	4511	911626	4172	4205	910724
	MG	5091	879592	4828	4831	878196
	ES	621	126204	601	602	126148
	RJ	13105	2502372	12500	12515	2500722
	SP	25579	3903741	23097	23111	3899189
PR	3095	646719	2916	2947	646239	
SC	795	210554	750	790	210453	
RS	2515	575597	2399	2433	575448	
MS	1417	318769	1373	1383	318631	
MT	1020	225357	980	984	225277	
GO	2179	545581	2091	2102	545224	
DF	4520	897559	4296	4308	897279	
Interior	RO	1053	287460	1017	1044	287366
	AC	360	69544	350	350	69541
	AM	1578	266872	1516	1519	266405
	RR	114	22159	105	105	22159
	PA	5969	1253849	5363	5414	1252583
	AP	314	60245	284	286	60109
	TO	1602	314742	1478	1478	314470
	MA	4772	991361	4542	4564	990865
	PI	1829	405585	1788	1789	405493
	CE	6497	1161627	5875	5952	1160048
	RN	2026	528914	1953	1977	528832
	PB	4267	818690	4124	4136	818080
	PE	8578	1782084	7815	7842	1781032
	AL	1820	453279	1760	1770	453215
	SE	1319	259439	1257	1257	259247
	BA	11556	2377404	10996	11068	2376229
	MG	29678	5255916	28506	28535	5252388
	ES	5555	1031043	5363	5372	1030358
	RJ	21824	3538199	20753	20760	3532963
	SP	54218	9922657	50463	50543	9916671
PR	12488	2481752	11243	11341	2478879	
SC	8304	1796022	7934	8061	1794576	
RS	14082	2868185	13027	13232	2864076	
MS	2540	497242	2366	2367	496641	
MT	4112	744896	3892	3909	743995	
GO	7214	1686231	6940	6965	1685867	

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

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 o ano de 2019.

Local	UF	Idade-índice / grupo etário (em anos)				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Capital	RO	6582	6318	36749	70424	13789
	AC	5134	6437	36183	57057	11931
	AM	35912	33895	183099	353156	66866
	RR	6234	5933	32381	63874	10610
	PA	18155	21261	125801	275754	77380
	AP	7544	8236	45918	73803	13365
	TO	3467	3458	21844	41118	5540
	MA	11169	14094	84945	179190	37854
	PI	9221	10686	65003	132714	33046
	CE	32144	32599	187817	431241	125887
	RN	10327	11218	64074	141638	45089
	PB	9399	9445	56659	126838	37627
	PE	18989	20190	118066	273999	97948
	AL	12432	13617	80396	166406	45033
	SE	7530	7692	44491	104740	29956
	BA	28290	33564	207885	493256	138599
	MG	25978	26306	156267	402291	178887
	ES	4169	4131	24200	57217	25437
	RJ	80541	72230	409542	1025052	550759
	SP	148678	144833	768670	1978887	826134
	PR	21666	20186	116803	283485	119022
	SC	4719	4340	26470	71316	31465
	RS	15396	14330	87643	204154	123772
	MS	11901	11054	62681	135119	48123
	MT	8313	7716	44249	96612	28584
	GO	18875	17586	105934	241704	77888
	DF	34191	38263	223970	508167	141215
Interior	RO	12566	12101	70097	132533	35636
	AC	4521	5504	29212	34642	9892
	AM	25758	23425	116874	140821	39559
	RR	1751	1749	8122	13316	3125
	PA	68788	76253	409821	638591	155334
	AP	5315	5364	28063	37998	7502
	TO	14929	15767	85810	146974	46219
	MA	51134	59839	315033	471310	154335
	PI	17792	20155	114714	195134	77840
	CE	56100	57466	313115	582274	217448
	RN	23790	25688	136167	279616	96486
	PB	30951	32366	177620	337321	132917
	PE	81438	84287	462839	893135	312138
	AL	20611	23276	127833	196813	70982
	SE	11673	11799	64370	121384	40500
	BA	102402	110208	657571	1168731	421450
	MG	184787	182121	1058659	2312560	976796
	ES	39892	38410	207292	456511	170253
	RJ	130438	120670	661730	1503668	648843
	SP	383658	383121	2096295	4844593	2018186
	PR	102768	94998	530069	1100407	490138
	SC	65181	58543	324816	789525	310889
	RS	95793	88790	536036	1151385	587095
	MS	22603	20812	109296	217474	81338
	MT	33205	31234	167249	339519	97882
	GO	73951	67485	358232	763600	237933

Tabela 5. 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

Tabela 6. 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 Luis	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	
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 Luis	0,07	0,23	0,20	0,15	0,20
	Teresina	0,08	0,15	0,15	0,12	0,22

Projeto SE Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

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

Tabela 7. 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	
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	

* Em setores com mais de 20 domicílios

Tabela 8. 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	15a19	35a44	65a74
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	
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	

3.4 Coleta de dados

Os dados serão coletados por meio de entrevista e exame bucal utilizando um *software* para entrada de dados, instalados em dispositivos móveis de coleta (DMC), que irá gerar 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. Neste caso, cuidados serão tomados com relação à manutenção de uma adequada consistência na digitação, a partir de rotinas de programação que corrigirão eventuais erros.

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 agravos bucais possuem características singulares, pois possuem como unidade de observação e análise os elementos dentários, 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 a cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias, dentre 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

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 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 nestes grupos etários (RONCALLI, 2010).

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), de onde 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 (UNIVERSIDADE DE 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	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. Raiz Hígida: A raiz <i>está exposta</i> e não há evidência de cárie ou de restauração. Raízes não expostas são codificadas como 8 (raiz não exposta).
B	1	1	Cariado	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. 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.
C	2	2	Restaurado, mas com cárie	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). 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 cariosa primária é registrado como restaurado, com cárie. Quando não é possível identificar o local da lesão cariosa primária, tanto a coroa quanto a raiz devem ser codificadas como restaurados, com cárie.
D	3	3	Restaurado, sem cárie	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). 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 cariosa 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.
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	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). Neste caso, lançar o código 9 na casela de raiz. Implante: Este código é usado para condições de raiz para indicar que um implante dentário foi incluído como apoio de ponte.
-	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).

*Para o exame das idades-índice e grupos etários de 5, 12 e 15 a 19 anos registrar o código 9.

Quadro 3 - Códigos e critérios para necessidade de tratamento (WHO, 1997, adaptado pela FSP, 1998)

Códigos	Tratamentos
0	Nenhum
1	Restauração de 1 superfície
2	Restauração de 2 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

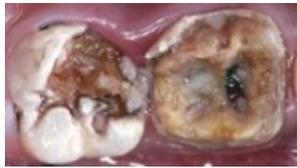
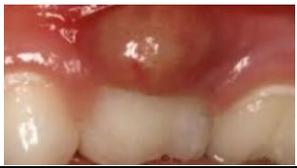
3.5.2 Consequências clínicas da cárie não tratada

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. Isto porque, todos os dentes com lesão cariada no momento do exame são registrados com os mesmos códigos, independente 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, este 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.

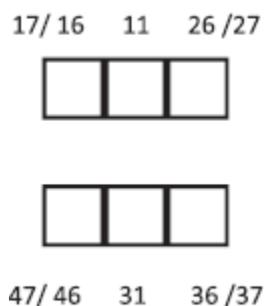
Quadro 4 - Códigos para avaliação das consequências clínicas da cárie não tratada (MONSE *et al.*, 2010).

Códigos		Condições	Critérios	Exemplos
Dente decíduo	Dente permanente			
0	0	Nenhuma consequência clínica pulpar de cárie não tratada	Ausência de envolvimento pulpar, ulceração, fístula 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 dento-alveolar 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).	

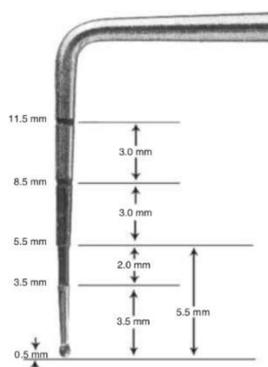
3.5.3 Condição periodontal

A avaliação da condição periodontal seguirá o método empregado no Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009) e a recomendação do último Manual da OMS (WHO, 2013) e incluirá o Índice Periodontal Comunitário (CPI), 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-índices para cada sextante que possua dois ou mais dentes sem indicação de exodontia, conforme a Figura 1.

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

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).

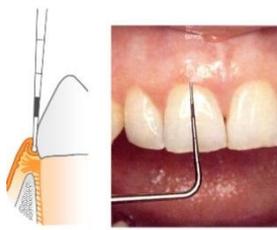
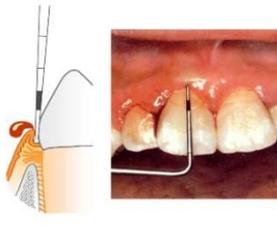
Figura 2 – Sonda OMS/CPI

3.5.3.1 Índice Periodontal Comunitário (CPI)

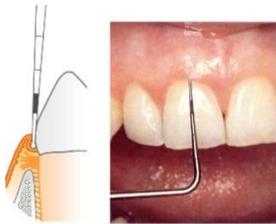
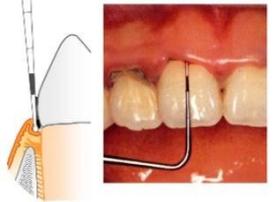
O CPI permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, presença de sangramento gengival, cálculo dentário ou bolsa periodontal; que terão seus códigos registrados separadamente, possibilitando a observação da prevalência de cada condição para cada sextante.

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.

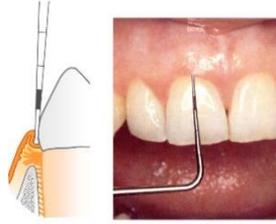
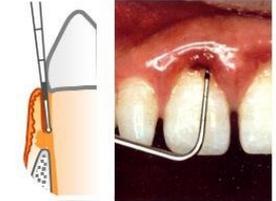
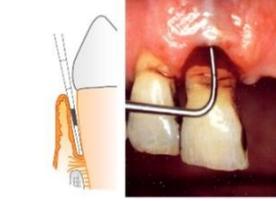
Quadro 5 – Códigos e critérios para avaliação de sangramento à sondagem de acordo com o Índice Periodontal Comunitário (CPI).

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-índices do sextante apresenta sangramento após a sondagem.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes sem extração indicada estão presentes.	

Quadro 6 - Códigos e critérios para avaliação de cálculo de acordo com o Índice Periodontal Comunitário (CPI).

Códigos	Condições	Crítérios	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-índices 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.	

Quadro 7 - Códigos e critérios para avaliação de bolsa periodontal de acordo com o Índice Periodontal Comunitário (CPI).

Códigos	Condições	Crítérios	Exemplos
0	Sextante hígido	Quando não há nenhum sinal de bolsa periodontal ao exame.	
3	Bolsa de 4 a 5 mm	Quando a marca preta da sonda fica parcialmente coberta pela margem gengival em um dos dentes-índices do sextante. Como a marca inferior da área preta corresponde a 3,5 mm e a superior 5,5 mm, a bolsa detectada deve estar entre 4 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.	

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 bolsa periodontal.

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

Quadro 8 - Códigos e critérios para o Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP).

Códigos	Condições	Crítérios	Exemplos
0	Perda de inserção entre 0 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.	

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-índices conforme foi empregado no Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009). Justifica-se esta 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.

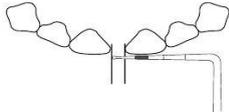
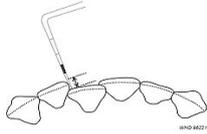
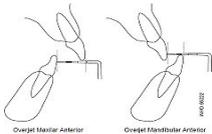
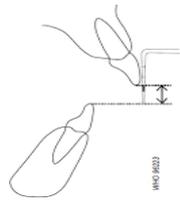
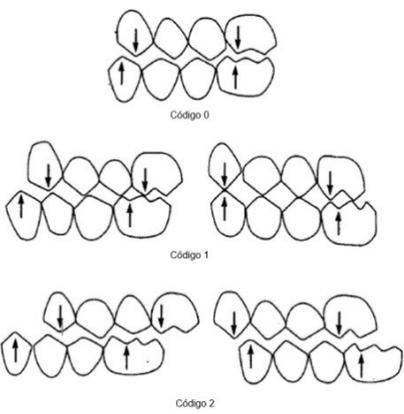
3.5.4 Condição da oclusão dentária

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 quarta 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, sua necessidade de tratamento ortodôntico, devido a composição do índice que considera o comprometimento estético além da oclusão. Ao todo são 10 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 critérios do *DAI*.

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

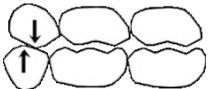
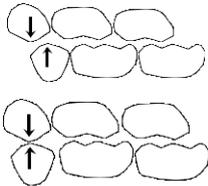
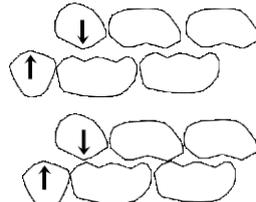
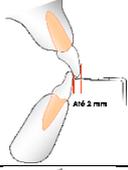
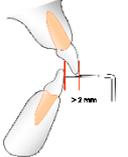
Dimensões	Condições	Códigos/Critérios	Exemplos
Dentição	Condições da dentição	Número de incisivos, caninos e pré-molares ausentes nas arcadas superior e inferior.	
Espaço	Apinhamento no segmento incisal	0 - Sem apinhamento; 1 - Apinhamento em um segmento; 2 - Apinhamento em dois segmentos.	
	Espaçamento 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.	

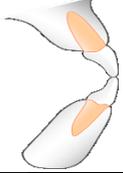
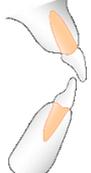
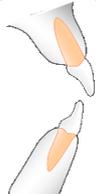
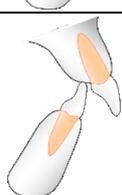
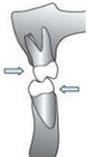
A avaliação da condição da oclusão dentária na dentição decídua é importante porque a incidência de oclusopatias na dentição mista é maior em crianças com má oclusão já estabelecida na dentição decídua (GÓIS *et al.*, 2012).

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 da 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 numa 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 numa 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.	
	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.	
	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 numa relação mais vestibular com os molares decíduos inferiores quando em oclusão cêntrica.	
	Presente	1 - Molares decíduos superiores ocluindo numa 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)	

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, 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 ausência do dente devido a traumatismo.

Embora na aferição da condição dentária os dentes que apresentem lesões traumáticas sejam codificados, há uma 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). Este índice foi adaptado conforme a 5ª edição do Manual da OMS de 2013 (BRASIL, 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	Crítérios	Exemplos
0	Nenhum traumatismo	Nenhum sinal de fratura, deslocamento do dente ou ausência dentária devido à 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).	
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

* 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 das necessidades 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

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 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 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 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	Crítérios
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.

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 e, portanto, deve 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 e, portanto, procede-se à avaliação da necessidade.

Quadro 13 – Critérios para avaliação da qualidade e 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 mucosa.
Estética	Prótese apresenta manchas e/ou fraturas e não está adequada ao perfil facial do indivíduo.

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 o câncer de boca e lesões pré-cancerígenas, ou qualquer outra lesão duvidosa que necessite avaliação/diagnóstico para tratamento.

Os códigos e 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 infecção dentária/de origem bucal.
4	Necessidade de encaminhamento para avaliação abrangente ou tratamento médico/odontológico (condição sistêmica).

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, sexo e escolaridade dos participantes; o acesso e 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 uma melhor compreensão do processo saúde-doença bucal para uma 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 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

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal abaixo, 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, 8 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: <i>laptop, tablets, notebook</i> ou <i>netbook</i>) 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, <i>tablet</i> , 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 propriedade; 3 Não canalizada; 9 Não sabe/não respondeu)	PNS 2019 (MÓDULO A – A6a) (IBGE, 2019)

*Está contagem exclui os empregados, domésticos, visitantes, 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, pré-escola ou 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 esta mesma metodologia (Quadro 16).

Quadro 16 - Variáveis utilizadas para avaliação do 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 (MODULO 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)
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)	

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 6 meses. Os participantes serão ainda avaliados quanto ao acesso e à utilização de serviços de saúde bucal, motivo do uso e 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, 15-19, 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.*, 2016). 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 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.*, 2016).

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 pelos seus pais ou responsáveis (Quadro 18).

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

Variáveis	Idades índice ou grupos etários	Questões e opções de respostas	Fonte
Dor dentária	Todas	Nos últimos 6 meses, o sr.(a) (você) 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)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Gravidade da dor de dente	Todas	Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor (0 significa nenhuma dor e 10 uma dor muito forte; 88 O indivíduo não possui dentes há pelo menos seis meses) 	
Dor orofacial	15-19 anos 35-44 anos 65-74 anos	Nos últimos 6 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	15-19 anos 35-44 anos 65-74 anos	Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor (0 significa nenhuma dor e 10 uma dor muito forte; 88 O 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 agendado 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)	

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-J13A) (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 adapta 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)	

Quadro 18 - Questões para avaliação da autopercepção de saúde bucal, da necessidade de tratamento e 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? (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	15-19 anos 35-44 anos 65-74 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	35-44 anos 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)	
Impacto da saúde bucal nas atividades diárias - Questões adaptadas do OIDP			
Comer	12 anos 15-19 anos 35-44 anos 65-74 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)	
Autoconfiança/autoestima		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)	
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)	

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). Estas 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 calibração, incluindo o cálculo de concordância, serão disponibilizados em um Ambiente Virtual de Aprendizagem no *Moodle*[®] 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).

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).

3.7.2 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 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.

3.9 Implicações Éticas

De acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa em seres humanos, se torna 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).

4.0 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES*

	2020											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	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 do COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. 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&isAlloWed=y>>. Acesso em 26 nov 2019.
3. 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.
4. 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.
5. BRASIL. *Lei n. 4.024* de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 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.
6. BRASIL. *Lei n. 5.692* de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. 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.
7. 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: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. 137 p.
8. BRASIL. *Lei n. 9.394* de 20 de dezembro de 1996. 1996a. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 26 nov. 2019.
9. 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: Ministério da Saúde, 1996b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sbucal/sbdescr.htm>>. Acesso em: 26 nov. 2019.
10. 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: Ministério da Saúde, 2004a. 16 p.
11. 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: Ministério da Saúde, 2004b. 51 p.

12. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 dez. 2019.
13. BRASIL. *Lei n. 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. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96008/lei-11274-06>>. Acesso em: 26 nov. 2019.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ssaúde da Família. Coordenação geral de Saúde Bucal. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Projeto Técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 33 p.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados principais*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.
16. 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.
17. 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. 164-70, Nov. 2004.
18. CONS, N. C.; JENNY, J.; KOHOUT, F. J. *DAI: the Dental Aesthetic Index*. Iowa: University of Iowa, 1986. 134 p.
19. 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. 76-9, Jan. 1969.
20. KRUSCHEWSKY, J. E. *Saúde Bucal de Idosos Institucionalizados no Município de Feira de Santana, Bahia, 2008*. 2009. 153f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2009
21. 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.
22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Manual de Entrevista de Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde. Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
23. KISH, L. *Survey sampling*. New York: John Wiley and Sons. 1965. 643p.
24. LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, vol. 33, n. 1, p. 159-174, Mar. 1977.
25. 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.
26. 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.

27. O'BRIEN, M. *Children's dental health in the United Kingdom 1993*. London: Her Majesty's Stationery Office, 1994. 130 p.
28. 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.
29. 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, e14: 2018. Disponível em <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3733/9847>
30. RONCALLI, A. G. National Oral Health Survey in 2010 shows a major decrease in dental caries in Brazil. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 4-5, Jan. 2011.
31. SILVA, N. N. da. *Amostragem probabilística: um curso introdutório*. 3ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015. 136p.
32. SOUZA, S. M.D. Levantamento epidemiológico em saúde bucal - cárie dental - 1ª etapa. ABO Nacional 1996 nov/dez: 8B.
33. TRAEBERT, J. *et al.* Impact of traumatic dental injuries on the quality of life of schoolchildren. *Dent Traumatol*, Copenhagen, v. 28, n. 6, p. 423-8, Dec. 2012.
34. 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.
35. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Faculdade de Saúde Pública, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Levantamento das Condições de Saúde Bucal - Estado de São Paulo*, 1998. Caderno de Instruções. São Paulo, 1998. [mimeo]
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Oral health surveys: basic methods*. 3th ed. Geneva: World Health Organization. 1969. 53 p.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys. Geneva: ORH/EPID, 1993.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Oral health surveys: basic methods*. 4th ed. Geneva: World Health Organization. 1997. 66 p.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Oral health surveys: basic methods*. 5th ed. Geneva: World Health Organization. 2013. 125 p.
40. 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

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 Luis	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	
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 Luis	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	

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

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

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

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-índices/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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	-	-		

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

	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
15-19	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	-
35 a 44	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	-	-

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

	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	-	-
	Vitoria	-	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	-	-
65 a 74	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	-	-
	Joao 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	-	-

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
	Joao 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
	Vitoria	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	
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 Luis	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

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

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
Vitoria	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

APÊNDICE B – Formulário para coleta de dados



FICHA DE EXAME

EXAMINADOR	ORIG./DUP.	Nº IDENTIFICAÇÃO	ESTADO	MUNICÍPIO
<input type="text"/>				
DATA EXAME			SETOR CENSITÁRIO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informações gerais (Todas as idades-índice e grupos etários)

IDADE	SEXO 1. Masculino; 2. Feminino.	COR/RAÇA 1. Branca; 2. Preta; 3. Amarela; 4. Parda; 5. Indígena; 6. Não sabe/Não respondeu.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Uso e necessidade de próteses (15-19, 35-44, 65-74 anos)

Uso de prótese	Superior	Necessidade de prótese	Superior
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Inferior		Inferior
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Condição da oclusão dentária [Foster e Hamilton (1969): 5 anos; DAI: 12, 15-19 anos]

Foster e Hamilton (1969)	Chave de caninos	Sobressaliência	Sobremordida	Mordida cruzada posterior
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DAI	Condições dentição		Overjet	Mordida aberta
	Superior	Inferior	Maxilar	Mandibular
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Apinhamento incisal	Espaçamento incisal	Diastema incisal	Desalinhamento (maxila mandíbula)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Traumatismo dentário (12 anos)

12	11	21	22
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42	41	31	32
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cárie e necessidade de tratamento (Todas as idades-índice e grupos etários)

	18	17	16	55	54	53	52	51		61	62	63	64	65	26	27	28
Coroa	<input type="text"/>																
PUFA	<input type="text"/>																
Raiz	<input type="text"/>																
Nec.	<input type="text"/>																
Coroa	<input type="text"/>																
PUFA	<input type="text"/>																
Raiz	<input type="text"/>																
Nec.	<input type="text"/>																
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
	<input type="text"/>																
				85	84	83	82	81		71	72	73	74	75			

Condição periodontal (CPI: 12, 15-19, 35-44, 65-74 anos) (PIP: 35-44, 65-74 anos)

CPI	Sangramento		Cálculo		Bolsa		PIP		
	16/17	11	26/27	16/17	11	26/27		16/17	11
	<input type="text"/>								
	46/47	31	36/37	46/47	31	36/37	46/47	31	36/37

Urgência

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? (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, 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 estudei na escola (zero anos de estudo); 1 Fiz (Fiz) 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 estudei na escola (zero anos de estudo); 1 Fiz (Fiz) 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 agendado para outro dia/outro 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 e 2 anos; 3 Mais de 2 anos e 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?
Qual o motivo da sua última consulta 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** 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 Clarear 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/"dentinhas"?	   0 Não 1 Um pouco 2 Muito Escala de faces para crianças de 5 anos	<input type="checkbox"/>
35	Alguma vez foi difícil para você beber por causa dos seus dentes/"dentinhas"?		<input type="checkbox"/>
36	Alguma vez foi difícil para você falar por causa dos seus dentes /"dentinhas"?		<input type="checkbox"/>
37	Alguma vez foi difícil para você brincar por causa dos seus dentes /"dentinhas"?		<input type="checkbox"/>
38	Alguma vez foi difícil para você dormir por causa dos seus dentes/"dentinhas"?		<input type="checkbox"/>
39	Alguma vez você deixou de sorrir porque não gostou dos seus dentes/"dentinhas" ou porque achou seus dentes/"dentinhas" feios?		<input type="checkbox"/>
40	Alguma vez você deixou de sorrir porque os seus dentes/"dentinhas" 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 D – 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-UFMG, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Sua participação é voluntária. Você não recebe nem paga nada. Mas dará uma grande contribuição. Com esta pesquisa vamos saber como está a saúde bucal do brasileiro e com isto oferecer serviços de saúde mais adequados, trazendo benefícios para a população.

Nessa pesquisa, vamos precisar que você responda algumas perguntas. E 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.

Mas você pode se sentir desconfortável, na hora do exame, como ficar com a boca aberta por mais tempo, ou quando estiver respondendo o questionário, como alguma pergunta estranha, difícil. Se estes incômodos acontecerem, fale com seu examinador. Ele saberá dar uma solução para isto.

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 isto, 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 a 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 a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente aos pesquisadores responsáveis, Profas. Efigênia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas pelos telefones (31) 2409-2441 e (31) 3409-2442 ou no e-mail efigeniaf@ufmg.br ou avargas@ufmg.br. Também poderão se informar na Secretaria de Saúde de sua cidade.

Podem surgir dúvidas sobre os pesquisadores dessa 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



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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 aplicação do questionário.

Data ____ / ____ / ____

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

APÊNDICE E – 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-UFMG, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A participação da criança/adolescente é voluntária. Não vai receber nem pagar nada. Mas dará uma grande contribuição. Com esta pesquisa vamos saber como está a saúde bucal do brasileiro e com isto oferecer serviços de saúde mais adequados, trazendo benefícios para a população.

Nessa pesquisa, vamos precisar que a criança/adolescente responda algumas perguntas e que você responda outras perguntas por ela. 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.

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

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 isto, o nome dela/dele não aparecerá em nenhum relatório, quer dizer, ela/ele não será identificada 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 a 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 a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente aos pesquisadores responsáveis, Profas. Efigênia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas pelos telefones (31) 2409-2441 e (31) 3409-2442 ou no e-mail efigeniaf@ufmg.br ou avargas@ufmg.br. Também poderão se informar na Secretaria de Saúde de sua cidade.

Podem surgir dúvidas sobre os pesquisadores dessa 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 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 benefícios envolvidos e autorizo a realização do exame e aplicação do questionário em _____ (Nome da criança/adolescente-letra de forma)

Data ____/____/____

Nome do responsável

Assinatura ou impressão dactiloscópica

APÊNDICE F – Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (crianças)



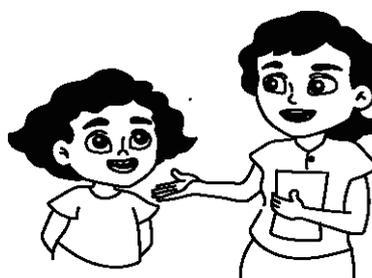
Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Criança

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 que fazer para colaborar.

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

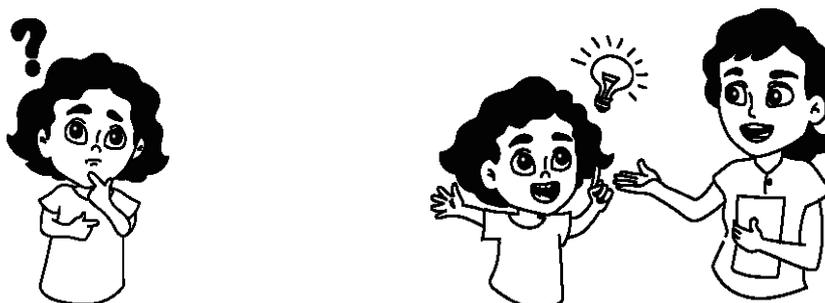


Nesta conversa, você pode perguntar o que quiser, por exemplo, se achar a pergunta difícil ou se não entendeu. Fale com a gente que vamos ajudar. Se você não quiser falar sobre alguma pergunta, não tem problema.



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 te acontecer.

Seu nome não vai aparecer em nenhum lugar. Isto fica em segredo. Se você estiver precisando de algum tratamento vamos te falar e encaminhar você para uma Unidade de Saúde, onde será atendido, tendo direito a qualquer procedimento que o serviço oferece.

Você vai ficar com uma via desta carta e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá falar com os pesquisadores responsáveis, Profas. 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 essa, tem que respeitar quem está colaborando, como você. Se você tiver dúvidas se estamos te respeitando, fale com sua mãe ou com quem cuida de você. Eles vão te 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 SBBrasil 2020**, como ele será feito e o que eu terei que fazer. Concordo em participar.

Data ____ / ____ / ____

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

APÊNDICE G – Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (adolescentes: 12 anos e 15-19 anos)



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Adolescente (12 e 15-19 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-UFMG, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Sua participação é voluntária. Você não recebe nem paga 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 isto oferecer serviços de saúde mais adequados, trazendo benefícios para todos.

Nessa pesquisa, vamos precisar que você responda algumas perguntas. E 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.

Mas você pode sentir algum incômodo, na hora do exame, como ficar com a boca aberta por mais tempo, ou quando estiver respondendo o questionário, como alguma pergunta estranha, difícil. Se estes incômodos acontecerem, fale com seu examinador. Ele saberá dar uma solução para isto..

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 isto, 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 serão arquivados no Ministério da Saúde. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a 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, tendo direito a qualquer procedimento que seja ofertado pelo serviço.

Você ficará com uma via desta carta e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente aos pesquisadores responsáveis, Profas. Efigênia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas pelos telefones (31) 2409-2441 e (31) 3409-2442 ou no e-mail 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 dessa 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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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 aplicação do questionário.

Data ____ / ____ / ____

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica

APÊNDICE H – 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 nº107/2018

Processo: 25000.177742/2018-91