
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

Projeto técnico

Brasília – DF

2019

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

Otávio Pereira D'Avila - Diretor de Saúde da Família - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
- Ministério da Saúde

Supervisão-Geral

Rogéria Cristina Calastro de Azevedo - Coordenadora Geral de Saúde Bucal - Diretoria de
Saúde da Família - Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde

Pesquisadores Responsáveis

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Equipe de Coordenadores

Andréa Maria Duarte Vargas

Efigênia Ferreira e Ferreira

Mara Vasconcelos

Mario Vianna Vettore

Rafaela da Silveira Pinto

Raquel Conceição Ferreira

Equipe de Pesquisadores Participantes

Andréa Clemente Palmier

Cristiane Baccin Bendo Neves

Isabela Almeida Pordeus

Joana Ramos-Jorge

Lucas Guimarães Abreu

Patrícia Maria 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	Centros de Especialidades Odontológicas
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>
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
3.4	Coleta de dados	19
3.5	Condições a serem pesquisadas por exame bucal	19
3.5.1	Cárie dentária.....	20
3.5.2	Condição periodontal	22
3.5.2.1	Índice Periodontal Comunitário (CPI).....	23
3.5.2.2	Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP)	25
3.5.3	Condição da oclusão dentária.....	27
3.5.4	Traumatismo dentário.....	31
3.5.5	Edentulismo	32
3.5.6	Urgência de tratamento.....	34
3.6	Entrevista	35
3.6.1	Demografia, condição socioeconômica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção e impacto em saúde bucal	35
3.6.1.1	Caracterização demográfica e socioeconômica da família e informações sobre o domicílio	35
3.6.1.2	Sexo, idade, cor ou raça e escolaridade	36

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.....	38
3.7 Treinamento e calibração das equipes de campo	43
3.7.1 Calibração dos examinadores	43
3.8 Análise dos dados	44
3.9 Implicações Éticas.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	48

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). 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) em crianças de 12 anos, reduziu de 6,7 em 1986 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

(BRASIL, 1988; 2012). Além disso, a prevalência de experiência de cárie dentária na dentição permanente (CPO-D \geq 1) em crianças brasileiras de 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 2020 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 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 e para as cinco regiões administrativas (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 a 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 ao Ministério da Saúde. Além disto, um grupo de pesquisadores assessores, formado por professores vinculados às 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 a etapa 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 todas as crianças 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 vêm 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		Edentulismo	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 referência será constituída pelos brasileiros residentes em domicílios particulares permanentes, na região urbana¹ de todo o território nacional², em 2020.

O planejamento da amostra considerou a necessidade de obter estimativas separadas para 50 subgrupos populacionais (domínios de estudo), sendo 10 geográficos e 5 demográficos. Os domínios geográficos foram constituídos pelos agrupamentos de capitais e de municípios do interior das regiões do país. Assim sendo, serão domínios de estudo: capitais nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste e municípios do interior das regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Os domínios demográficos serão compostos pelos subgrupos populacionais de 5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos de idade. A distribuição da população de referência nos domínios de estudo, segundo o Censo de 2010 (BRASIL, 2010), está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da população residente em domicílios particulares permanentes de região urbana, segundo idades-índice/grupos etários e local de residência. Censo 2010 (BRASIL, 2010).

Domínios	Idades-índice / grupos etários				
	População*				
	5 anos	12 anos	15 a 19 anos	35 a 44 anos	65 a 74 anos
Capitais Norte	56099	61878	323915	477757	95136
Capitais Nordeste	113495	134030	726486	1282585	355515
Capitais Sudeste	240704	283440	1413133	2819139	1003104
Capitais Sul	39476	47037	254638	483083	171058
Capitais Centro-Oeste	69404	77309	413476	726886	173258
Interior Norte	120085	129267	632767	728657	177720
Interior Nordeste	416036	471049	2350307	3233063	1058804
Interior Sudeste	698873	835039	4224504	7387869	2379387
Interior Sul	248272	293691	1544890	2603288	852771
Interior Centro-Oeste	113294	125334	639025	1018605	257639
Total	2115738	2458074	12523141	20760932	6524392

*excluídos 5% da população total que reside nos menores setores de cada região

A amostra será estratificada segundo os domínios geográficos e em cada estrato serão sorteados conglomerados, em dois estágios: setores censitários e domicílios. Os setores sorteados devem ser percorridos para a identificação da presença de domicílios com moradores nas idades de interesse. A partir dessa listagem serão sorteados os que comporão a amostra

¹ Serão considerados setores situação 1 - área urbanizada de cidade ou vila.

² Serão excluídos os 5% da população que são residentes nos setores de menor tamanho de cada região.

Os tamanhos de amostra foram calculados considerando os seguintes agravos bucais: ceo-d ou CPO-D, 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 traumatismo dentário. Foram tomadas como estimativas para esses agravos os resultados observados no Projeto SB Brasil 2010. Na Tabela 2, estão apresentados os valores das estimativas de ceo-d e CPO-D, que são variáveis contínuas e os respectivos desvios padrão e na Tabela 3 estão apresentadas as estimativas de proporções referentes aos outros agravos.

Tabela 2 - Estimativas de médias de ceo-d e CPO-D segundo idades-índice/grupos etários e regiões do país. Projeto SB Brasil 2010.

Estimador	Domínio	Idades-índice / grupos etários				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Média	Capitais Norte	2,658	2,743	5,174	17,123	27,573
	Capitais Nordeste	2,105	1,747	3,917	16,424	26,283
	Capitais Sudeste	1,710	1,263	3,126	15,821	26,783
	Capitais Sul	1,921	1,290	2,774	15,627	25,646
	Capitais Centro-Oeste	2,382	1,850	4,444	18,001	27,622
	Interior Norte	3,899	3,338	5,961	17,382	28,243
	Interior Nordeste	3,688	3,474	6,099	17,692	28,320
	Interior Sudeste	2,270	1,987	4,332	17,000	28,268
	Interior Sul	2,761	2,334	4,504	18,823	27,751
	Interior Centro-Oeste	3,381	3,225	6,890	18,030	27,761
Desvio-padrão	Capitais Norte	3,460	3,016	4,426	7,093	6,622
	Capitais Nordeste	3,062	2,398	4,195	7,247	7,059
	Capitais Sudeste	2,909	1,938	3,897	7,463	6,939
	Capitais Sul	3,002	1,932	3,488	7,074	7,122
	Capitais Centro-Oeste	3,397	2,691	3,995	6,758	6,481
	Interior Norte	3,985	3,484	4,096	7,614	6,551
	Interior Nordeste	4,015	3,865	5,368	7,835	6,379
	Interior Sudeste	3,149	3,028	4,259	7,334	6,118
	Interior Sul	3,604	2,724	4,210	7,460	6,886
	Interior Centro-Oeste	3,901	3,535	5,528	7,341	6,939

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

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

Idades-índices/grupos etários	Domínios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
5 anos	Cap. N	0,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cap.NE	0,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cap.SE	0,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cap.S	0,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cap.CO	0,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Int..N	0,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Int.NE	0,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Int.SE	0,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Int.S	0,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Int.CO	0,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12 anos	Cap.N	-	0,42	0,26	0,40	0,47	-	-	-	-	-	-
	Cap.NE	-	0,39	0,20	0,20	0,21	-	-	-	-	-	-
	Cap.SE	-	0,41	0,19	0,33	0,21	-	-	-	-	-	-
	Cap.S	-	0,41	0,18	0,33	0,19	-	-	-	-	-	-
	Cap.CO	-	0,40	0,26	0,20	0,17	-	-	-	-	-	-
	Int..N	-	0,35	0,25	0,41	0,44	-	-	-	-	-	-
	Int.NE	-	0,40	0,25	0,35	0,32	-	-	-	-	-	-
	Int.SE	-	0,37	0,19	0,22	0,20	-	-	-	-	-	-
	Int.S	-	0,35	0,22	0,35	0,27	-	-	-	-	-	-
Int.CO	-	0,41	0,23	0,29	0,28	-	-	-	-	-	-	
15-19	Cap.N	-	0,39	-	0,46	0,59	0,15					0,19
	Cap.NE	-	0,38	-	0,30	0,36						0,14
	Cap.SE	-	0,31	-	0,43	0,42						0,10
	Cap.S	-	0,34	-	0,41	0,38						
	Cap.CO	-	0,34	-	0,28	0,35						
	Int..N	-	0,43	-	0,55	0,58	0,26		0,15	0,15	0,36	
	Int.NE	-	0,39	-	0,47	0,59	0,18		0,12	0,12	0,22	
	Int.SE	-	0,38	-	0,28	0,27					0,13	
	Int.S	-	0,30	-	0,29	0,40						
Int.CO	-	0,34	-	0,34	0,39	0,11					0,14	
35 a 44	Cap.N	-	-	-	0,55	0,77	0,37	0,41		0,60	0,79	0,85
	Cap.NE	-	-	-	0,43	0,64	0,23	0,34		0,60	0,71	0,80
	Cap.SE	-	-	-	0,55	0,73	0,26	0,29		0,46	0,63	0,68
	Cap.S	-	-	-	0,41	0,56	0,27	0,23		0,36	0,53	0,58
	Cap.CO	-	-	-	0,36	0,53	0,26	0,31	0,11	0,48	0,65	0,72
	Int..N	-	-	-	0,53	0,68	0,34	0,44	0,13	0,60	0,77	0,81
	Int.NE	-	-	-	0,50	0,62	0,37	0,46	0,18	0,58	0,73	0,79
	Int.SE	-	-	-	0,46	0,64	0,35	0,31		0,43	0,61	0,66
	Int.S	-	-	-	0,38	0,63	0,24	0,38	0,13	0,37	0,59	0,64
Int.CO	-	-	-	0,50	0,62	0,35	0,37	0,12	0,51	0,68	0,73	
65 a 74	Cap.N	-	-	-	0,28	0,42	0,21	0,76	0,37	0,67	0,81	0,83
	Cap.NE	-	-	-	0,22	0,36	0,14	0,71	0,45	0,65	0,76	0,78
	Cap.SE	-	-	-	0,21	0,34	0,15	0,78	0,54	0,57	0,68	0,70
	Cap.S	-	-	-	0,28	0,41	0,27	0,79	0,54	0,37	0,54	0,58
	Cap.CO	-	-	-	0,19	0,31	0,16	0,81	0,55	0,54	0,64	0,66
	Int..N	-	-	-	0,17	0,28	0,14	0,73	0,48	0,66	0,78	0,80
	Int.NE	-	-	-	0,19	0,26	0,13	0,65	0,44	0,78	0,85	0,88
	Int.SE	-	-	-	0,16	0,25	0,16	0,76	0,56	0,51	0,61	0,64

Projeto SB Brasil 2020 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

Int.S	-	-	-	0,17	0,27	0,15	0,85	0,58	0,47	0,59	0,61
Int.CO	-	-	-	0,21	0,29	0,19	0,70	0,50	0,73	0,79	0,81

*as caselas em branco referem-se a estimativas menores de 0,10

Para cada domínio, as estimativas mais próximas de 0,50, dentre todos os agravos bucais, foram consideradas no cálculo de tamanho de amostra (Tabela 4), por serem as que geram os maiores tamanhos amostrais.

Tabela 4 - Estimativas de proporções de agravos bucais mais próximas de 0,50, dentre todos os agravos, segundo domínio de estudo.

Domínios	Idades-idade/grupos etários				
	5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Capitais Norte	0,51	0,47	0,46	0,55	0,42
Capitais Nordeste	0,66	0,39	0,38	0,43	0,45
Capitais Sudeste	0,72	0,41	0,43	0,46	0,54
Capitais Sul	0,73	0,41	0,41	0,52	0,54
Capitais Centro-Oeste	0,59	0,40	0,35	0,52	0,54
Interior Norte	0,53	0,44	0,55	0,53	0,47
Interior Nordeste	0,63	0,40	0,46	0,50	0,44
Interior Sudeste	0,69	0,37	0,38	0,46	0,51
Interior Sul	0,71	0,35	0,40	0,58	0,47
Interior Centro-Oeste	0,57	0,41	0,39	0,50	0,50

A expressão algébrica utilizada para cálculo do tamanho da amostra foi

$$n = \frac{s_y^2}{(d/z)^2} \cdot def f,$$

sendo s_y^2 a variância por elemento, d o erro de amostragem a ser tolerado, z o valor da curva normal correspondente a um intervalo de confiança de 95% e $def f$ o efeito do delineamento. Para as variáveis contínuas ceo-d e CPO-D os valores de s_y^2 constam na Tabela 2. Foram considerados como erros toleráveis $d=0,5$ para os grupos etários de 5 e 12 anos de idade, e $d=1$ para os grupos etários de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade e $def f=2$. Para as proporções: $s_y^2 = p \cdot (1 - p)$, em que p são as proporções indicadas na Tabela 4, $d=0,06$ e $def f=2$ (KISH, 1965; SILVA, 2015).

Os tamanhos de amostra para estimar as variáveis contínuas e as proporções estão indicados na Tabela 5.

Tabela 5 - Tamanhos de amostra calculados para estimar ceo-d/CPO-D e as proporções de agravos bucais mais próximas a 0.50, segundo domínio de estudo.

	Domínios	Idades-índice / grupos etários				
		5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
ceo-d e CPO-D						
(contínua)	Capitais Norte	368	280	151	387	337
	Capitais Nordeste	288	177	135	404	383
	Capitais Sudeste	260	115	117	428	370
	Capitais Sul	277	115	93	385	390
	Capitais Centro-Oeste	355	223	123	351	323
	Interior Norte	488	373	129	445	330
	Interior Nordeste	495	459	221	472	313
	Interior Sudeste	305	282	139	413	288
	Interior Sul	399	228	136	428	364
	Interior Centro-Oeste	468	384	235	414	370
Proporções						
	Capitais Norte	533	532	531	529	521
	Capitais Nordeste	477	507	501	523	528
	Capitais Sudeste	426	517	524	530	530
	Capitais Sul	417	517	515	532	531
	Capitais Centro-Oeste	516	513	482	532	531
	Interior Norte	532	526	528	532	532
	Interior NE	496	512	531	534	526
	Interior Sudeste	459	498	501	531	533
	Interior Sul	437	483	511	518	532
	Interior Centro-Oeste	533	532	531	529	521

Os números de domicílios necessários à obtenção dos tamanhos de amostra referentes à estimação das proporções de interesse estão indicados na tabela 6. A amostra de domicílios para o grupo de 5 anos (domínio mais raro) será considerada a amostra principal, a partir da qual serão sorteadas subamostras de domicílios segundo os tamanhos mínimos necessários para os outros grupos de idade. Essa forma de sorteio equivale à obtenção de cinco amostras concomitantes, relativas aos cinco domínios de estudo. Não haverá sorteio intradomiciliar, sendo que serão incluídas na amostra todas as pessoas pertencentes ao domínio para o qual o domicílio foi sorteado.

Tabela 6 - Domicílios necessários ao tamanho de amostra, segundo domínio de estudo.

Domínios	Idades-índice / grupos etários				
	5	12	15 a 19	35 a 44	65 a 74
Capitais Norte	8514	7710	1471	992	4883
Capitais Nordeste	10890	9788	1782	1052	3801
Capitais Sudeste	11966	12280	2461	1185	3085
Capitais Sul	13113	13677	2462	1280	3421
Capitais Centro-Oeste	11889	10556	1759	1136	4282
Interior Norte	6650	6102	1253	1099	4489
Interior Nordeste	8322	7585	1575	1150	3442
Interior Sudeste	10552	9540	1891	1135	3436
Interior Sul	10282	9602	1928	1156	3573
Interior Centro-Oeste	10211	9172	1795	1083	4353
Total	102391	96013	18377	11267	38767

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 (*tablet*), que irá gerar o banco de dados do projeto. Cada equipe de coleta (examinador/anotador) terá um *tablet* 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.

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 à 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 permitiu um amplo e consistente aperfeiçoamento dessas ferramentas

de investigação de modo que, atualmente, a grande maioria das pesquisas realizadas em todo o mundo segue um padrão relativamente semelhante no emprego dos índices epidemiológicos.

Desse modo, os índices epidemiológicos a serem utilizados neste estudo, considerando algumas adequações, atenderão às recomendações da OMS, conforme a 5ª edição do *Oral Health Surveys: basic methods*, para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal (WHO, 2013). Entende-se, ainda, a importância da replicação de índices epidemiológicos utilizados no último levantamento de saúde bucal no Brasil para consolidação da série histórica de informações epidemiológicas em saúde bucal no país (BRASIL, 2009). A ficha de exame consta no Apêndice A.

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, 2011).

A cárie dentária tem sido sistematicamente avaliada pelo índice CPO-D/ceo-d (número de dentes cariados, perdidos e obturados) em inquéritos de base populacional, conforme recomendado pela OMS. No entanto, índices complementares para avaliação da cárie dentária têm sido sugeridos pela OMS, como o diagnóstico de cárie de raiz e a avaliação de necessidades de tratamento, propostos na 4ª edição do manual para levantamento epidemiológico em saúde bucal (WHO, 1997).

Desse modo, é proposta a utilização do índice preconizado pela OMS (WHO, 1997), de onde se pode inferir o CPO-D médio (dentição permanente) e o ceo-d (número de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados). Além disso, pretende-se registrar o CPO-D para cárie de raiz em adultos (35-44 anos) e idosos (65-74 anos), e a necessidade de tratamento 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 (presença de mancha branca ativa) e os diferentes níveis da doença cárie ativa (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), 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 (1997)

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	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. Quando não for possível identificar o local de origem (coroa ou raiz), tanto a coroa quanto a raiz devem ser codificadas como cariadas. Na dúvida, considerar o dente hígido.
C	2	2	Restaurado, mas com cárie	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).
D	3	3	Restaurado, sem cárie	Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistem 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).
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”.
F	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”.
G	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).
H	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.
K	8	8	Não-erupcionado ou raiz não exposta	Quando o dente permanente ou decíduo ainda não erupcionou, atendendo à cronologia da erupção. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, traumatismo dentário etc.
L	9	9	Dente excluído	Aplicado a qualquer dente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias graves etc.).

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

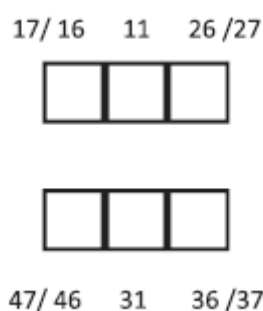
Quadro 3 - Códigos e critérios para necessidade de tratamento.

Códigos	Tratamentos	Crítérios
0	Nenhum	A coroa e a raiz estão híginas ou o dente não pode ou não deve receber qualquer tratamento.
1	Restauração de 1 superfície	Quando a cárie exigir restauração que envolva somente uma superfície do dente.
2	Restauração de 2 ou mais superfícies	Quando a cárie exigir restauração que envolva duas ou mais superfícies do dente.
3	Coroa por qualquer razão	Quando a perda de tecido dentário não puder ser recuperada por uma restauração simples, exigindo a colocação de coroa.
4	Faceta estética	A perda de tecido dentário em dentes anteriores compromete a estética a tal ponto que uma faceta estética é necessária.
5	Tratamento pulpar e restauração	O dente necessita tratamento endodôntico previamente à colocação da restauração ou coroa, devido à cárie profunda e extensa ou traumatismo dentário.
6	Extração	Um dente é registrado como indicado para extração, dependendo das possibilidades de tratamento disponíveis, quando: <ul style="list-style-type: none"> · a cárie destruiu o dente de tal modo que não é possível restaurá-lo; · a doença periodontal progrediu tanto que o dente está com mobilidade, há dor ou o dente está sem função e, no julgamento clínico do examinador, não pode ser recuperado com tratamento periodontal; · um dente precisa ser extraído para confecção de uma prótese; · a extração é necessária por razões ortodônticas/estéticas ou devido à impactação.
7	Remineralização de mancha branca	Quando há presença de lesão branca ativa em esmalte dentário.
8	Selante	A indicação de selantes de fôssulas e fissuras não é uma unanimidade entre os cirurgiões-dentistas, havendo profissionais que não o indicam em nenhuma hipótese. Nesta pesquisa a necessidade de selante será registrada. Sua indicação, conforme regra de decisão adotada pela FSP-USP, será feita na presença simultânea das seguintes condições: <ul style="list-style-type: none"> · o dente está presente na cavidade bucal há menos de 2 (dois) anos; · o dente homólogo apresenta cárie ou foi atingido pela doença; · há presença de placa clinicamente detectável, evidenciando higiene bucal precária.
9	Sem informação	Quando não é possível realizar o diagnóstico.

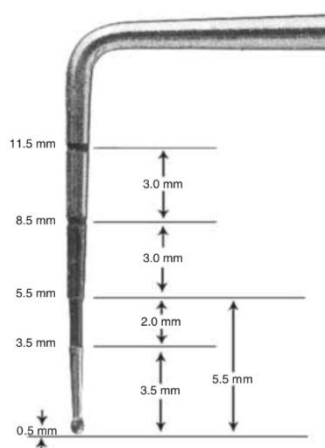
3.5.2 Condição periodontal

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).

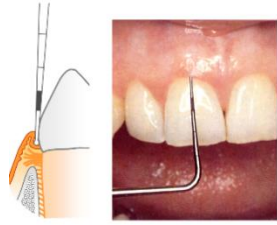
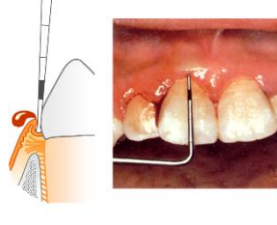
Figura 2 – Sonda OMS/CPI

3.5.2.1 Índice Periodontal Comunitário (CPI)

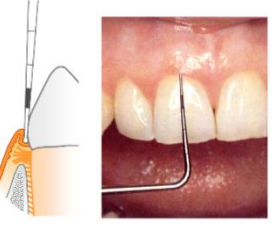
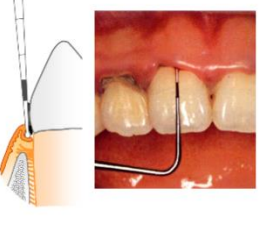
O CPI permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, presença de sangramento gengival, cálculo dentário ou bolsa periodontal; que terão seus códigos registrados separadamente, possibilitando a observação da prevalência de cada condição para cada sextante.

Não são feitos registros de bolsas periodontais em crianças 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 4 a 6 a seguir.

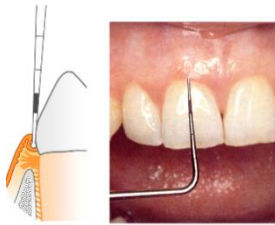
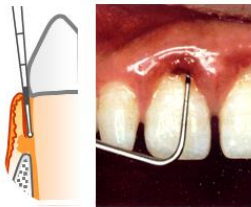
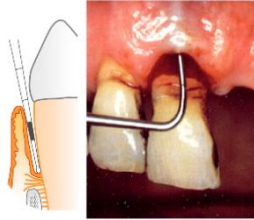
Quadro 4 – Códigos e critérios para avaliação de sangramento à sondagem de acordo com o Índice Periodontal Comunitário (CPI).

Códigos	Condições	Crítérios	Exemplos
0	Sextante hígido	Quando não há sinal de sangramento ao exame.	
1	Sangramento	Quando um dos dentes-índices do sextante apresenta sangramento após a sondagem.	
9	Sextante excluído	Quando menos de dois dentes funcionais estão presentes.	

Quadro 5 - 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 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 funcionais estão presentes.	

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

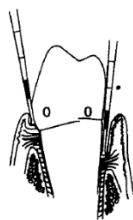

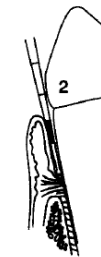
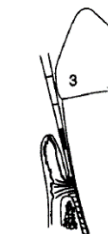

Códigos	Condições	Crítérios	Exemplos
0	Sextante hígido	Quando não há nenhum sinal de bolsa periodontal ao exame.	
3	Bolsa de 4 a 5 mm	Quando a marca preta da sonda fica parcialmente coberta pela margem gengival em um dos dentes-índices do sextante. Como a marca inferior da área preta corresponde a 3,5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

3.5.2.2 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 7 a seguir.

Quadro 7 - 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 funcionais 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

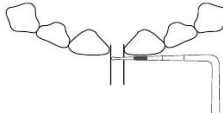
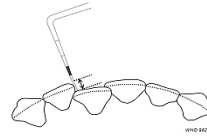
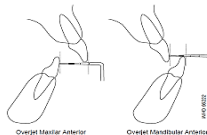
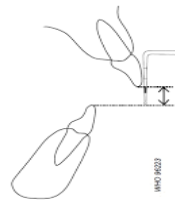
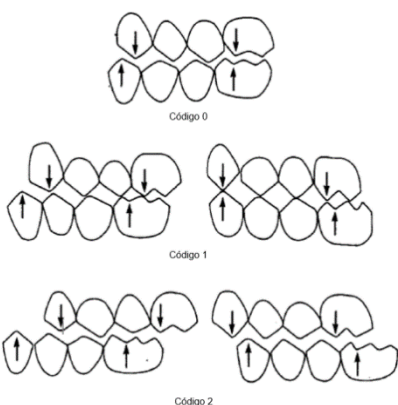
e o anterior, e devido ao aumento considerável de tempo para o exame periodontal envolvendo todos os dentes.

3.5.3 Condição da oclusão dentária

Algumas das dificuldades em avaliar os problemas oclusais em levantamentos epidemiológicos devem-se, em parte, à variedade de índices existentes, à falta de consenso sobre qual o melhor instrumento de medida e também à própria definição sobre a aplicabilidade desta avaliação. Além disso, os problemas ortodônticos, de uma forma geral, não foram avaliados em programas de Saúde Bucal Coletiva antes da implementação dos programas de atenção secundária em saúde bucal, operacionalizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Sendo assim, pouca importância era dada ao diagnóstico desses problemas na população. Isto ocorreu, em parte, porque problemas oclusais eram ignorados frente à elevada prevalência da cárie dentária. Além disso, perdas dentárias acentuadas provocavam o colapso da oclusão dos indivíduos, tornando difícil a avaliação da má oclusão.

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 6, são descritos resumidamente os códigos e critérios do *DAI* (Quadro 8).

Quadro 8 - Códigos, critérios e exemplos para o índice de avaliação da condição da oclusão dentária na dentição permanente (DAI).

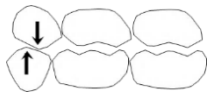
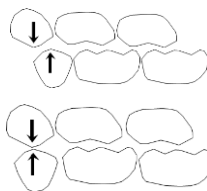
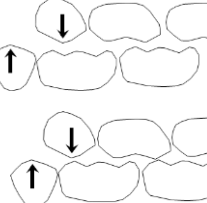
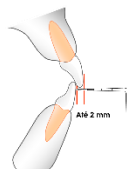
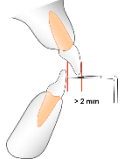
Dimensões	Condições	Códigos/Critérios	Exemplos
Dentição	Condições da dentição	Número de incisivos, caninos e pré-molares ausentes.	
Espaço	Apinhamento no segmento incisal	0 - Sem apinhamento; 1 - Apinhamento em um segmento; 2 - Apinhamento em dois segmentos.	
	Espaçamento no segmento incisal	0 - Sem 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 e mandibular	Medida, em milímetros, da maior irregularidade encontrada no alinhamento dos incisivos superiores e dos incisivos inferiores.	
Oclusão	Overjet maxilar e mandibular	Medida, em milímetros, do overjet maxilar ou 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.	


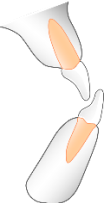

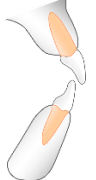

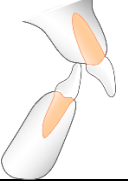


A avaliação da condição da oclusão dentária na dentição decídua é importante porque a incidência de oclusopatias na dentição mista é maior em crianças com má oclusão já estabelecida na dentição decídua (GÓIS *et al.*, 2012).

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 9 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 9 - 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 ou para o caso de exame em outras faixas etárias.	
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 ou para o caso de exame em outras faixas etárias.	
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 nas 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 ou para o caso de exame em outras faixas etárias.	
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 ou para o caso de exame em outras faixas etárias.	

3.5.4 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 à 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 10.

Quadro 10 - 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		
9	Exame não realizado	O dente não pode ser examinado.	

3.5.5 Edentulismo

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

Na prática, a avaliação do uso e necessidade de prótese ajuda a entender o agravo “edentulismo”, 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 11 resume os códigos e critérios utilizados neste índice para avaliação do uso e necessidade de prótese superior e inferior, separadamente.

Quadro 11 - 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).
	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 uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais elemento(s).
	4	Necessita 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 a mesma 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. 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 12. Recomenda-se a troca da prótese caso pelo menos uma dessas condições esteja presente e, portanto, procede-se à avaliação da necessidade.

Quadro 12 – Códigos e critérios para avaliação da qualidade e necessidade de substituição da prótese dentária total ou parcial removível.

Códigos	Condições	Crítérios
1	Retenção	Prótese está folgada ou apertada.
2	Estabilidade e reciprocidade	Prótese apresenta deslocamento ou báscula.
3	Fixação	Prótese lesiona os tecidos moles e/ou mucosa.
4	Estética	Prótese apresenta manchas e/ou fraturas e não está adequada ao perfil facial do indivíduo.

3.5.6 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 de tratamento é registrada como a pior condição do indivíduo em casos de dor, infecção ou enfermidade grave. Cárie dentária em estágio avançado, 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, além de qualquer outra condição grave que apresente manifestação bucal clara de uma doença sistêmica, também devem ser registrados.

Os códigos e critérios recomendados para avaliação de urgência de tratamento são apresentados no Quadro 13.

Quadro 13 – Classificação para urgência de tratamento.

Códigos	Necessidades
0	Sem necessidade de tratamento.
1	Necessidade de tratamento preventivo ou de rotina.
2	Necessidade de tratamento imediato.
3	Necessidade urgente de tratamento 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 A.

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 pelas crianças (5 e 12 anos) e os participantes adolescentes, adultos e idosos. 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. 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 14 a 17.

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 14.

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 grupo etário. Quando indicado e, conforme será descrito abaixo, para as crianças de 5 e 12 anos, as questões destes blocos deverão ser respondidas pelos responsáveis (adulto da família que cuide da criança por, pelo menos, 8 horas semanais: mãe biológica, pai biológico, mãe ou pai adotivos, avós, tias, irmão).

Quadro 14 - Questões utilizadas para a caracterização demográfica e socioeconômica da família e informações sobre o domicílio.

Variáveis	Questões e opções de respostas	Fonte
Número de pessoas que compõe a unidade familiar	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)	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)
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 de 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 (MODULO A – A6a) (IBGE, 2019)

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 a 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 com aprovação. 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 as crianças de 5 e 12 anos de idade também será avaliada utilizando esta mesma metodologia (Quadro 15).

Quadro 15 - 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 da criança de 5 ou 12 anos; 3 Pai da criança de 5 ou 12 anos; 4 Outro familiar responsável pela criança 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 crianças de 5 e 12 anos: Qual a cor ou raça da criança? (1 Branca; 2 Preta; 3 Amarela; 4 Parda; 5 Indígena; 9 Não sabe/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 ou creche? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	Adaptado da PNS 2019 (MÓDULO D) (IBGE, 2019)
Educação	Todas	Sabe ler e escrever? Pais ou responsáveis por crianças de 5 e 12 anos: A criança sabe ler e escrever? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	PNS 2019 (IBGE, 2019)
Escolaridade materna e dos participantes > 12 anos de idade	Mães de crianças de 5 anos 12 anos 15 a 19 anos 35 a 44 anos 65 a 74 anos frequentou na escola com aprovação?	Qual foi a série ou ano escolar mais elevado que o(a) sr.(a) frequentou na escola com aprovação? Pais ou responsáveis por crianças 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]	Adaptado do Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
	Anos de estudo	Quantos anos o(a) sr.(a) estudou? (Considerando a série ou ano escolar concluído. Não contar pré-escola, escola infantil ou creche)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)



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 utilização de serviços de saúde bucal, motivo do uso e avaliação dos serviços de saúde bucal usados (Quadro 16).

Será avaliada a autopercepção da saúde bucal, da necessidade de tratamento odontológico e da necessidade de prótese dentária total. Com relação aos impactos bucais nas atividades diárias, para as crianças de 12 anos, adolescentes, 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 17). 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 17).


Quadro 16 - 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) teve dor de dente? Para pais ou responsáveis por crianças de 5 anos: Nos últimos 6 meses, a criança 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 sabe /não respondeu)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Gravidade da dor de dente	Todas	Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor (1 significa muito pouca dor e 10 uma dor muito forte; 0 Sem dor; 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) 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 sabe /não respondeu)	CHUNG <i>et al.</i> , 2004
Gravidade da dor orofacial	15-19 anos 35-44 anos 65-74 anos	Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor (1 significa muito pouca dor e 10 uma dor muito; 0 Sem dor; 88 O indivíduo não possui dentes há pelo menos seis meses) 	MACFARLANE <i>et al.</i> , 2002
Acesso aos serviços de saúde bucal	Todas	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 crianças 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 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 sabe/não respondeu)	Adaptado da PNS, 2019 (MÓDULO J) (IBGE, 2019)
Frequência do uso de serviços de saúde bucal	Todas	Quando o(a) sr. (a) consultou o dentista pela última vez? Para crianças de 5 e 12 anos: Quando a criança 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 sabe/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 crianças de 5 e 12 anos: Onde foi a última consulta da criança a um dentista?	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)

		(1 Serviço público; 2 Serviço particular; 3 Plano de saúde ou convênio; 4 Outros; 5 Nunca foi ao dentista; 9 Não sabe/não respondeu).	
Plano de saúde	Todas	O(A) sr.(a) tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público? Para crianças de 5 e 12 anos: A criança tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público? (0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)	PNS, 2019 (MÓDULO I) (IBGE, 2019)
Motivo do uso de serviços de saúde bucal	Todas	Qual o motivo da sua última consulta a um dentista? Para crianças de 5 e 12 anos: Qual o motivo da última consulta da criança a um dentista? (1 Revisão, prevenção ou <i>check-up</i> ; 2 Dor; 3 Extração; 4 Tratamento; 5 Outros; 8 Nunca fui a dentista; 9 Não sabe/não respondeu)	Projeto SB Brasil 2010 (BRASIL, 2009)
Avaliação de serviços de saúde bucal	Todas	O que o (a) sr.(a) achou do tratamento na última consulta ao dentista? Para crianças de 5 e 12 anos: O que o (a) sr.(a) achou do tratamento da criança na última consulta ao dentista? (1 Muito bom; 2 Bom; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 8 Nunca fui a dentista; 9 Não sabe/não respondeu)	

Quadro 17 - 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) avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)? Para crianças de 5 e 12 anos: Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a saúde bucal (dentes e gengivas) da criança? (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) acha que necessita de tratamento dentário atualmente? Para crianças de 5 anos: O sr.(a) acha que a criança 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) 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? (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; 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)
Impacto da saúde bucal nas atividades diárias - Questões adaptadas do ODP			
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 et al., 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 	Alguma vez foi difícil para você comer por causa dos seus dentes/"dentinhas"? Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito)	ABANTO et al., 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 vídeo aulas. O treinamento prático e a calibração dos examinadores utilizarão fotografias dos agravos clínicos (método *in lux*³). 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 material para o treinamento e calibração incluindo o cálculo de concordância será disponibilizado 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*.

Este material usará como referência as recomendações da OMS em sua publicação *Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys*, de 1993 (WHO, 1993).

³ “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).

3.8 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, para os responsáveis pelas crianças e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para as crianças de 12 anos e adolescentes menores de 18 anos, conforme explicitado na referida Resolução. Os modelos do TCLE e do TALE foram apresentados nos Apêndices B a D. 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).

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 Saúde 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. O'BRIEN, M. *Children's dental health in the United Kingdom 1993*. London: Her Majesty's Stationery Office, 1994. 130 p.
27. 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.

28. 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>
29. 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.
30. SILVA, N. N. da. *Amostragem probabilística: um curso introdutório*. 3ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015. 136p.
31. 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.
32. 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.
33. 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]
34. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Oral health surveys: basic methods*. 3th ed. Geneva: World Health Organization. 1969. 53 p.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys. Geneva: ORH/EPID, 1993.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Oral health surveys: basic methods*. 4th ed. Geneva: World Health Organization. 1997. 66 p.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Oral health surveys: basic methods*. 5th ed. Geneva: World Health Organization. 2013. 125 p.
38. 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 – Formulário para coleta de dados



FICHA DE EXAME

EXAMINADOR ORIG./DUP. Nº IDENTIFICAÇÃO ESTADO MUNICÍPIO

DATA EXAME SETOR CENSITÁRIO

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/respondeu.

Edentulismo (15-19, 35-44, 65-74 anos) Condição da oclusão dentária [Má-oclusão]: 5 anos; DAI: 12, 15-19 anos]

Uso de prótese	Superior	Necessidade de prótese	Superior
	Inferior		Inferior

Má-oclusão	Chave de caninos	Sobressaliência	Sobremordida	Mordida cruzada posterior
	Condições dentição	Overjet	Mordida aberta	Molar ântero-posterior
	Apinhamento incisal		Espaçamento incisal	Diastema incisal

Trauma (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	15	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28
Coroa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raiz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nec.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Coroa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raiz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nec.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	48	47	46	45	85	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Condição periodontal (CPI: 12, 15-19, 35-44, 65-74 anos) (PIP: 35-44, 65-74 anos) Urgência (Todas as idades índice e grupos etários)

CPI	Sangramento	16/17	11	26/27
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cálculo	16/17	11	26/27	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bolsa	16/17	11	26/27	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PIP	16/17	11	26/27	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

46/47 31 36/37 46/47 31 36/37 46/47 31 36/37 46/47 31 36/37

Nº IDENTIFICAÇÃO

--	--	--	--

Caracterização socioeconômica da família (Responsável adulto do domicílio)

- 1** 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 sabe/não respondeu)
- 2** Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?
(99 Não sabe/não respondeu)
- 3** Quantos bens tem na sua casa?
(Considere como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone fixo convencional, telefone celular, máquina de lavar roupa, microcomputador (considere inclusive os portáteis, tais como: *laptop, notebook ou netbook*) e número de carros. 99 Não sabe/não respondeu)
- 4** 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 sabe/não respondeu)
- 5** 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)
- 6** Algum morador deste domicílio, recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Programa Bolsa Família?
(0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)
- 7** 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)
- 8** 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)

Escolaridade do participante

Todas as idades índice e grupos etários

- 9** 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 12 anos; 3 Pai da criança de 5 ou 12 anos; 4 Outro familiar responsável pela criança de 5 ou 12 anos)
- 10** Sabe ler e escrever?
Pais ou responsáveis por crianças de 5 e 12 anos: A criança sabe ler e escrever?
(0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)

5 anos

- 11** Pais ou responsáveis por crianças de 5 anos: A criança frequenta a pré-escola, escola infantil ou creche?
(0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)

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

- 12** Qual foi a série ou ano escolar mais elevado que o(a) sr.(a) frequentou na escola com aprovação?
Pais ou responsáveis por crianças 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 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)
- 13** Quantos anos o(a) sr.(a) estudou?
(Considerando a série ou ano escolar concluído com aprovação. Não contar pré-escola, escola infantil ou creche)

Escolaridade materna (5 anos)

- 14** Qual foi a série ou ano escolar mais elevado que a mãe da 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 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)
- 15** 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

- 16** 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?
(0 Não; 1 Sim; 8 Não se aplica (se a pessoa não possui nenhum dente há pelo menos seis meses); 9 Não sabe/não respondeu)
- 17** Aponte na linha abaixo o quanto foi esta dor
(1 Muito pouca dor – 10 dor muito forte; 88 Não se aplica, sem dor)
- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
- 18** 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 crianças 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 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 sabe/não respondeu)
- 19** Quando o(a) sr.(a) consultou o dentista pela última vez?
Para crianças de 5 e 12 anos: Quando a criança 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 sabe/não respondeu)
- 20** Onde foi a sua última consulta a um dentista?
Para crianças de 5 e 12 anos: Onde foi a última consulta da criança a um dentista?
(1 Serviço público; 2 Serviço particular; 3 Plano de saúde ou convênio; 4 Outros; 5 Nunca foi ao dentista; 9 Não sabe/não respondeu)
- 21** O (A) sr.(a) tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público?
Para crianças de 5 e 12 anos: A criança tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público?
(0 Não; 1 Sim; 9 Não sabe/não respondeu)
- 22** Qual o motivo da sua última consulta a um dentista?
Para crianças de 5 e 12 anos: Qual o motivo da última consulta da criança a um dentista?
(1 Revisão, prevenção ou check-up; 2 Dor; 3 Extração; 4 Tratamento; 5 Outros; 8 Nunca foi a dentista; 9 Não sabe/não respondeu)
- 23** O que o (a) sr.(a) achou do tratamento na última consulta ao dentista?
Para crianças de 5 e 12 anos: O que o (a) sr.(a) achou do tratamento da criança na última consulta ao dentista?
(1 Muito bom; 2 Bom; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 8 Nunca foi a dentista; 9 Não sabe/não respondeu)

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

- 24** 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 sabe/não respondeu)
- 25** Aponte na linha abaixo o quanto foi esta dor
(1 Muito pouca dor – 10 dor muito forte; 88 não se aplica, sem dor)
- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Auto percepção em saúde bucal

Todas as idades índice e grupos etários

- 26** Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)?
Para crianças de 5 e 12 anos: Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a saúde bucal (dentes e gengivas) da criança?
(1 Muito boa; 2 Boa; 3 Regular; 4 Ruim; 5 Muito ruim; 9 Não sabe/não respondeu)
- 27** 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?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/não respondeu)
- 28** 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) (você) considera que a criança 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 sabe /não respondeu)

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




- 29** O (A) sr.(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/não respondeu)

Nº IDENTIFICAÇÃO

--	--	--	--

Impacto da saúde bucal nas atividades diárias

Crianças 5 anos

- | | | | |
|-----------|--|---|--------------------------|
| 30 | Alguma vez foi difícil para você comer por causa dos seus dentes/"dentinhos"?
Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito) |    | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Alguma vez foi difícil para você beber por causa dos seus dentes/"dentinhos"?
Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito) | <p>0 Não 1 Um pouco 2 Muito</p> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Alguma vez foi difícil para você falar por causa dos seus dentes /"dentinhos"
Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito) | <p>Escala de faces para crianças de 5 anos</p> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Alguma vez foi difícil para você brincar por causa dos seus dentes /"dentinhos"?
Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito) | | <input type="checkbox"/> |
| 34 | Alguma vez foi difícil para você dormir por causa dos seus dentes/"dentinhos"?
Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito) | | <input type="checkbox"/> |
| 35 | Alguma vez você deixou de sorrir porque não gostou dos seus dentes/"dentinhos" ou porque achou seus dentes/"dentinhos" feios?
Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito) | | <input type="checkbox"/> |
| 36 | Alguma vez você deixou de sorrir porque os seus dentes/"dentinhos" estavam doendo?
Escala de faces (0 Não; 1 Um pouco; 2 Muito) | | <input type="checkbox"/> |

Responsável por crianças de 5 anos

- | | | |
|-----------|---|--------------------------|
| 37 | 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/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 38 | 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/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 39 | 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/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 40 | 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/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 41 | 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/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 42 | 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) | <input type="checkbox"/> |
| 43 | 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) | <input type="checkbox"/> |

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

- | | | |
|-----------|---|--------------------------|
| 44 | Teve dificuldade para comer a comida por causa dos dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 45 | Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 46 | Os seus dentes o incomodaram ao escovar?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 47 | Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 48 | Os seus dentes o deixaram nervoso(a) ou irritado(a)?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 49 | Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 50 | Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 51 | Os seus dentes atrapalharam para estudar/trabalhar ou fazer as tarefas da escola/trabalho?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |
| 52 | Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?
(0 Não; 1 Sim; 9 não sabe/respondeu) | <input type="checkbox"/> |

APÊNDICE B – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participante adulto

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (maiores de 18 anos)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil 2020) realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Faculdade de Odontologia -UFMG, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Entidades Odontológicas e Universidades.

Sua participação é voluntária, o que significa que você está livre para aceitar participar e, mesmo depois de ter aceito, você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Nessa investigação científica, você responderá a um questionário, e serão examinados os seus dentes e as gengivas. O exame é uma observação da boca, feita na própria residência, com todo cuidado, segurança e higiene, conforme normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. É um exame simples e de pouco risco. Mas você pode se sentir desconfortável ou sentir algum incômodo. Ao ser examinado ou no momento que estiver respondendo ao questionário, se estes incômodos acontecerem, fale com seu examinador. Eles saberão dar uma solução.

Os seus dados interessam somente a você e a este estudo. Por isto, seu nome não aparecerá em nenhum relatório, e não serão divulgados individualmente. Seu nome não será identificado em nenhum momento. Você não terá nenhum benefício direto por estar colaborando com a pesquisa, não vai receber pagamento e nem vai pagar nada do que for feito. Mas, os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde de todos, trazendo benefícios para a população.

Os dados serão guardados em local seguro, sob a responsabilidade dos pesquisadores da UFMG. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização, se o problema não puder ser resolvido. 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.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente aos pesquisadores responsáveis, Profas. Efigenia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas pelos telefones (31) 2409-2441 e (31) 3409-2442 ou no e-mail efigeniaf@ufmg.br. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser perguntadas à Comissão de Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde no endereço **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP** SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte. CEP: 70719-040, Brasília-DF ou pelo telefone (61) 3315-5877

Pesquisador Responsável

Nome em letra de forma

Assinatura

Consentimento Livre e Esclarecido – Para participante adulto

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SBBrasil 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 C – Modelo do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (menor de 18 anos)

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (menores de 18 anos)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil 2020) realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Faculdade de Odontologia - UFMG, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Entidades Odontológicas e Universidades. Sua participação é voluntária, o que significa que você está livre para aceitar participar ou não, mesmo que seus pais tenham concordado. Depois de ter aceito, você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Nessa pesquisa, você responderá algumas perguntas, e serão examinados os seus dentes e as gengivas. O exame é 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 e de pouco risco. Mas você pode se sentir desconfortável ou sentir algum incômodo. Ao ser examinado ou no momento que estiver respondendo às perguntas, se estes incômodos acontecerem, fale com seu examinador. Eles saberão dar uma solução.

Os seus dados interessam somente a você e a este estudo. Por isto, seu nome não aparecerá em nenhum relatório. Seu nome não será identificado em nenhum momento. Você não terá nenhum benefício direto por estar colaborando com a pesquisa, não vai receber pagamento e nem vai pagar nada do que for feito. Mas, os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde de todos, trazendo benefícios para a população. Os dados serão guardados em local seguro, sob a responsabilidade dos pesquisadores da UFMG. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização, se o problema não puder ser resolvido. 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 tratamento que é oferecido na Unidade de Saúde.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente aos pesquisadores responsáveis, Profas. Efigenia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas pelos telefones (31) 3409-2441 e (31) 3409-2442 ou no e-mail - efigeniaf@ufmg.br. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser perguntadas à Comissão de Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde no endereço **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP** SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte. CEP: 70719-040, Brasília-DF ou pelo telefone (61) 3315-5877

Pesquisador Responsável

Nome em letra de forma

Assinatura

Consentimento Livre e Esclarecido – Para participante menor de 18 anos

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

Data ____/____/____

Nome em letra de forma_____
Assinatura ou impressão dactiloscópica

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



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (responsável pelo menor de 18 anos)

Esclarecimentos

Este é um convite para que o menor sob sua responsabilidade participe da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBrasil 2020) realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Faculdade de Odontologia -UFMG, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Entidades Odontológicas e Universidades. A participação do menor sob sua responsabilidade é voluntária, o que significa que ele/ela pode ou não aceitar, mesmo que você já tenha concordado. Depois de ter aceito, ele/ela pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Nessa pesquisa, ele/ela responderá algumas perguntas, e serão examinados os seus dentes e as gengivas. O exame é 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 e de pouco risco. Mas ele/ela pode se sentir desconfortável ou sentir algum incômodo. Ao ser examinado ou no momento que estiver respondendo às perguntas, se estes incômodos acontecerem, ele/ela pode falar com seu examinador, que saberá dar uma solução. Os dados obtidos interessam somente a ele/ela e a este estudo. Por isto, o nome não aparecerá em nenhum relatório e não será identificado em nenhum momento. Ele/ela não terá nenhum benefício direto por estar colaborando com a pesquisa, não vai receber pagamento e nem vai pagar nada do que for feito. Mas, os resultados da pesquisa ajudarão muito a prevenir doenças bucais e melhorar a saúde de todos, trazendo benefícios para a população. Os dados serão guardados em local seguro, sob a responsabilidade dos pesquisadores da UFMG. Em qualquer momento, se o menor sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, ele terá direito a indenização, se o problema não puder ser resolvido. Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, ele/ela será devidamente encaminhado a uma Unidade de Saúde, onde será atendido, tendo direito a todo tratamento que é oferecido na Unidade de Saúde.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente aos pesquisadores responsáveis, Profas. Efigenia Ferreira e Ferreira e Andrea Maria Duarte Vargas pelos telefones (31) 3409-2441 e (31) 3409-2442 ou no e-mail - efigeniaf@ufmg.br. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser perguntadas à Comissão de Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde no endereço **COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP** SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte. CEP: 70719-040, Brasília-DF ou pelo telefone (61) 3315-5877

Pesquisador Responsável

Nome em letra de forma

Assinatura

Consentimento Livre e Esclarecido – Para responsável pelo participante menor de 18 anos

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SBBrasil 2020**, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos e autorizo a realização do exame e aplicação do questionário no menor, pelo qual sou responsável.

Data ____/____/____

Nome em letra de forma

Assinatura ou impressão dactiloscópica