



USP



SB
Suzano - SP
Pesquisa Municipal de Saúde Bucal 2018

RELATÓRIO DE RESULTADOS

**LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE
BUCAL NO MUNICÍPIO DE SUZANO,
SÃO PAULO, 2018**

**SUZANO, SP
2020**

Carrer, Fernanda Campos de Almeida.

Relatório de resultados : SB-Suzano 2018: levantamento das condições de saúde bucal no município de Suzano / Fernanda Campos de Almeida Carrer, Janaína Bergoli Galeazzi ; Antônio Carlos Frias, Mariana Gabriel, Marisa Sugaya, coordenadores ; Celso Zilbovicius, Simone Renno Junqueira, revisão. -- Suzano : s. n., 2020.
E-book.

ISBN: 978-65-5787-010-5

1. Inquéritos de Saúde Bucal. 2. Saúde Bucal. 3. Criança. 4. Cárie dentária – tratamento. I. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. II. Galeazzi, Janaína Bergoli. III. Frias, Antônio Carlos. IV. Gabriel, Mariana. V. Sugaya, Marisa. VI. Zilbovicius, Celso. VII. Junqueira, Simone Renno. VIII. Título.

CDD 617.601

Ficha catalográfica elaborada por Fábio Jastwebski – CRB8/5280

RELATÓRIO SB-SUZANO-SP

Coordenadores

Antônio Carlos Frias

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, FOUSP

Mariana Gabriel

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, FOUSP

Universidade Mogi das Cruzes – Faculdade de Odontologia – UMC

Marisa Sugaya

Coordenadora de Saúde Bucal SMS Suzano

Autores

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Janaína Bergoli Galeazzi

Antônio Carlos Frias

Mariana Gabriel

Marisa Sugaya

Digitadores

Amanda Ogihara Barba

Beatriz Aparecida de Siqueira Thoedoro

Carolina Vergaças Apolinario

Guilherme Victor de Souza

Matheus Leodegario Alves

Raphaela Zamforlim

Richard Gabriel Porto do Vale

Thamiris Aparecida Martins

Equipe de Pesquisadores

Universidade Mogi das Cruzes – Faculdade de Odontologia – UMC

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, FOUSP

Brunna Santos

Desireé Rosa Cavalcanti

Fábio Carneiro Martins

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Janaína Bergoli Galeazzi

Maria Ercília de Araújo

Mariana Gabriel

Maristela Honório Cayetano

Tatiana Ribeiro de Campos Mello

Design e estruturação do relatório

Janaína Bergoli Galeazzi

Instituição Executora

Rodrigo Kenji de Souza Ashiuchi

Prefeito de Suzano – SP

Luis Cláudio Rocha Guillaumon

Secretário Municipal de Saúde- SMS

Leandro Bassini

Secretário Municipal de Educação

Marisa Sugaya

Coordenadora de Saúde Bucal SMS Suzano

Revisores

Faculdade de Odontologia da USP- FOU SP

Celso Zilbovicius

Simone Renno Junqueira

TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequência absoluta segundo sexo e idade/ grupo etário dos indivíduos residentes em Suzano, São Paulo, 2017.....	14
Tabela 2 - Número e porcentagem de pessoas examinadas, segundo idade e sexo. Município de Suzano-SP, em 2020.....	35
Tabela 3 - Número e porcentagem de pessoas examinadas, segundo idade e grupo étnico. Município de Suzano-SP, em 2020.....	36
Tabela 4 - Número e porcentagem de crianças de 5 anos de idade examinadas, segundo escolas. Município de Suzano-SP, em 2020.....	37
Tabela 5 - Número e porcentagem de crianças de 12 anos de idade examinadas, segundo escolas. Município de Suzano-SP, em 2020.....	39
Tabela 6 - Distribuição de frequência absoluta, relativa e a média de dentes decíduos hígidos, cariados, extraídos e obturados, segundo os componentes do índice ceo-d na idade de 5 anos. Município de Suzano-SP, em 2020.....	41
Tabela 7 - Média de dentes ceo-d, desvio-padrão e intervalos de confiança de 95% para média populacional, na idade de 5 anos. Município de Suzano-SP, em 2020.....	42
Tabela 8 - Distribuição de frequência dos valores do índice ceo-d na idade de 5 anos. Município de Suzano-SP, em 2020.....	42
Tabela 9 - Número de dentes permanentes hígidos, cariados, perdidos e obturados, segundo idade, município de Suzano em 2020.....	44
Tabela 10 - Média de dentes permanentes hígidos, cariados, perdidos e obturados, segundo idade, município de Suzano em 2020.....	44
Tabela 11 - Porcentagem de dentes permanentes hígidos, cariados, perdidos e obturados, segundo idade, município de Suzano em 2020.....	44
Tabela 12 - Média dos componentes do índice CPO-D, desvio padrão e intervalo de confiança para 95% de parâmetros populacionais, segundo idade, município de Suzano em 2020.....	45
Tabela 13 - Distribuição de frequência dos valores do índice CPO-D segundo a idade no município de Suzano em 2020.....	45
Tabela 14 - Número e porcentagem de dentes sem e com necessidades de tratamento odontológico, segundo idade, município de Suzano em 2020.....	46
Tabela 15 - Número e porcentagem de dentes, segundo o tipo de necessidade, município de Suzano em 2020.....	47
Tabela 16 - Número e porcentagem de indivíduos de 12 anos de idade e graus de fluorose. Município de Suzano em 2020.....	48
Tabela 17 – Condição de Oclusão dentária na faixa etária de 12 anos, no município de Suzano em 2020.....	49

Tabela 18 – Resultado do inquérito: “Quantas pessoas, incluindo você, residem nessa casa?”, em Suzano-SP, 2020.....	50
Tabela 19 - Resultado do inquérito: “Quanto cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?” em Suzano-SP, 2020.....	50
Tabela 20 - Resultado do inquérito: “Quanto bens têm em sua residência? Considerar como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone, telefone celular, máquina de lavar roupa, máquina de lavar louça, microcomputador; e número de carros.” em Suzano-SP, 2020.....	51
Tabela 21 - Resultado do inquérito: “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?” em Suzano-SP, 2020.....	52
Tabela 22 – Resultado do inquérito: “Até que série o(a) sr(a) estudou?” / Pai e Mãe ou responsável da criança, em Suzano-SP, 2020.....	53
Tabela 23 – Resultado do inquérito: “O(A) sr(a) acha que seu filho(a) necessita de tratamento dentário atualmente?” em Suzano-SP, 2020.....	54
Tabela 24 – Resultado do inquérito: “Nos últimos 6 meses, o(a) seu(sua) filho(a) teve dor de dente?” em Suzano-SP, 2020.....	55
Tabela 25 – Resultado do inquérito: “Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor 0(zero) sem dor; 1 (um) pouca dor e 10 (dez) uma dor muito forte.....	56
Tabela 26 – Resultado do inquérito: “Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(a) já foi ao consultório do dentista?” em Suzano-SP, 2020.....	57
Tabela 27 – Resultado do inquérito: “Quando seu filho(a) consultou o dentista pela última vez?” em Suzano-SP, 2020.....	57
Tabela 28 – Resultado do inquérito: “Onde foi a sua última consulta?” em Suzano-SP, 2020.	58
Tabela 29 – Resultado do inquérito: “Qual foi o motivo da sua última consulta?” em Suzano-SP, 2020.....	59
Tabela 30 – Resultado do inquérito: “O que você achou do tratamento na última consulta?” em Suzano-SP, 2020.....	60
Tabela 31 - Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar das crianças de 12 anos do município de Suzano-SP, 2020.....	61

QUADROS

Quadro 1 - Resumo dos códigos e critérios para CPO-D/ceo-d.....	16
Quadro 2 - Códigos e critérios para necessidade de tratamento.....	18
Quadro 3 - Códigos, critérios e exemplos para o DAI.....	20
Quadro 4 - Códigos, critérios e exemplos para a Classificação de Angle.....	21
Quadro 5 - Critérios e valores para a classificação de dentes fluoróticos de acordo com o Índice de Dean.....	22
Quadro 6. Condições e idades/grupos etários a serem pesquisados.....	23
Quadro 7 – Parâmetros populacionais e estimadores para o cálculo da amostra, margem de erro aceitável (ϵ), efeito do desenho (<i>deff</i>) e taxa de não resposta (TNR) segundo agravos e idades índices. Região Sudeste Brasil, 2018.....	25
Quadro 8 – dos estimadores e pelo tamanho da população para o município de Suzano – SP, 2017.....	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Características do município.....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. Objetivo geral.....	13
2.2. Objetivo específico.....	13
3. METODOLOGIA.....	14
3.1. Idades-índices e grupos etários.....	14
3.2. Condições a serem pesquisadas.....	15
3.2.1. Cárie dentária.....	15
3.2.2. Condição da oclusão dentária.....	19
3.2.3. Fluorose dentária.....	21
3.3. Plano Amostral.....	23
3.3.1. Domínios e Unidades Primárias de Amostragem (UPA).....	23
3.3.2. Condição socioeconômica, utilização de serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal.....	23
3.3.3. Cálculo amostral.....	23
3.3.3.1 Cálculo de amostra para cárie dentária.....	25
3.3.3.2. Amostra para condição fluorose dentária e oclusopatia.....	26
3.3.4. Sorteio da amostra dos escolares.....	28
3.3.5. Sorteio das crianças no espaço escolar.....	29
3.4. Calibração, treinamento e preparação das equipes.....	30
3.5. Registro das informações e dados.....	31
3.6. Apuração e Análise dos dados.....	33
3.7. Aspectos éticos.....	33
4. RESULTADOS.....	35
4.1. Descrição da amostra.....	35
4.2. Cárie dental.....	41
4.2.1. Dentição decíduos.....	41
4.2.2. Dentição permanente.....	43
4.3. Necessidade de tratamento.....	45
4.4. Fluorose dentária.....	47
4.5. Oclusão dentária.....	48
4.6. Inquéritos sociais.....	48
4.6.1. Caracterização socioeconômica.....	49
4.6.2. Escolaridade, morbidade bucal referida e uso de serviços.....	53
4.6.3. Marcadores de consumo alimentar.....	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	64
ANEXOS.....	65

RESUMO

Com o crescente aumento das desigualdades sociais, crescem também as iniquidades em saúde. Neste sentido, é necessário trabalhar com mecanismos para auxiliar no enfrentamento das enfermidades, associar quais e como fatores modificantes então envolvidos no processo saúde-doença, identificando e colaborando na elaboração de políticas públicas. Os levantamentos epidemiológicos são mecanismos que, quando ocorrem a partir de parcerias entre o serviço de saúde e instituições acadêmicas, favorecem a tomada de decisões informada pela evidência e promovem uma troca de saberes entre os eixos, que têm como objetivo comum a melhora na saúde bucal da população e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Este estudo tem como objetivo apresentar os principais resultados obtidos pelo levantamento epidemiológico realizado no município de Suzano, SP, em 2018. Ele integra um conjunto de pesquisas desenvolvidas pelo Núcleo de Evidência em Saúde Bucal em parceria com a secretaria municipal de Suzano. Foi realizado estudo seccional, com plano amostral definido por conglomerado em dois estágios de sorteio, sobre as condições de saúde bucal nos grupos etários de crianças de 5 e 12 anos de idade, na qual foram avaliadas: a prevalência e a gravidade da cárie dentária e respectiva necessidade de tratamento; estimadas, para a amostra pesquisada de 12 anos, a prevalência de oclusopatias e fluorose dentária; estimadas a morbidade e severidade da dor de origem dentária; obtidos dados que visam contribuir para caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção, os impactos da saúde bucal nas atividades diárias dos indivíduos. Foram examinadas 707 crianças, sendo 428 de 5 anos e 279 de 12 anos. O SB-SUZANO 2018 permitiu avaliar a boa condição bucal das crianças de 5 e 12 anos, reforçando a importância de manter e ampliar as práticas adotadas pela gestão municipal na vigilância e prevenção dos agravos, bem como no incentivo às atividades de promoção de saúde adotadas e o fortalecimento da parceria ensino-serviço.

Palavras Chaves: inquéritos epidemiológicos; saúde bucal; política informada por evidências

1. INTRODUÇÃO

Os levantamentos de condições bucais, também denominados de inquéritos ou estudos seccionais, são estudos do tipo transversal que tem por objetivo coletar informações referentes a um determinado problema em uma população, podendo ainda abordar aspectos referentes a fatores de risco, uso de serviços, consumo de medicamentos, conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas com a saúde, além de dados demográficos e de outra natureza (Pereira et al, 2009). Estes levantamentos fornecem informações das condições de saúde bucal e das necessidades de tratamento de uma população, bem como, podem propiciar condições para controlar as mudanças nos níveis ou padrões da doença (OMS, 1999).

O último levantamento nacional realizado em 2010 (o qual utilizaremos como base teórica para a construção deste projeto) apresentou dados importantes, tais como: a cárie dentária vem diminuindo nas idades/faixas etárias de 5, 12 e 35-44 anos (esta última com menos intensidade). A má oclusão atinge em seus estágios mais severos parcela importante de crianças e adolescentes, e é atualmente um assunto a ser abordado em termos de incorporação de tratamento ortodôntico em serviços de saúde.

Outro fator importante levantado é que a doença cárie, em especial, vem se polarizando, concentrando a carga de doença numa parcela menor e vulnerável da população, expondo dessa forma a importância dos Determinantes Sociais da Saúde. Além disso, aspectos como qualidade de vida e saúde bucal e os impactos desta nas atividades diárias dos indivíduos devem ser considerados no planejamento dos serviços de saúde. Contudo, não obstante as importantes informações obtidas pelo SB Brasil 2010, este apresentou uma amostragem que não permite inferência mais direta ao estado de São Paulo, pois apenas foram avaliados 10 municípios, sendo que os dados

não puderam ter inferência estatística para o município devido ao delineamento do plano amostral, os resultados tiveram inferência somente as cinco macro regiões do Brasil. Os gestores municipais necessitam de informações de dados fidedignos como estratégia inserida no componente de vigilância à saúde, permitindo um dado mais acurado sobre a situação de seu território.

Em relação ao componente de vigilância consta na própria lei de constituição do SUS. Ademais, a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, pautada na Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, destaca: (a) “utilizar a Epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento” e (b) “centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde doença”. Dessa forma, um melhor conhecimento da situação epidemiológica das condições de saúde bucal no município de Suzano - São Paulo pode permitir uma melhor atuação no sentido de planejar, executar ações e avaliar o impacto delas, dadas as características fronteiriças de sua região.

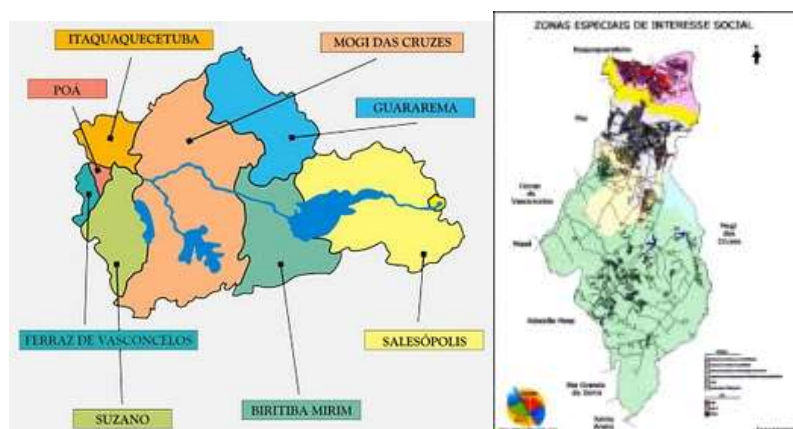
Este relatório se propõe a apresentar os resultados obtidos pelo levantamento epidemiológico realizado em 2018 em Suzano-SP, buscando indicar a situação das condições bucais do município. Para isso, se buscará descrever quais foram os aspectos metodológicos no que se refere à definição do plano amostral, tamanho de amostra, calibração e preparo para o trabalho de campo, bem como os resultados do levantamento e apuração dos dados.

1.1. Características do Município

Suzano é um município brasileiro localizado no estado de São Paulo. Pertence a Região Metropolitana de São Paulo, à Microrregião de Mogi das Cruzes, a população

estimada para o ano 2017 segundo dados do IBGE é de 262.480 habitantes em uma área territorial de 206,231 km² com uma densidade demográfica de 1.272,93 hab/km², sendo 75,2% da cidade com arborização de vias públicas, sendo 89,7% dos domicílios da cidade com esgotamento sanitário adequado e 31,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12.3 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado de São Paulo, fica nas posições 269 de 645, (IBGE, 2017).

Figura 1 – Mapa dos Estado de São Paulo e mapa da cidade de Suzano.



A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96,7% em 2010, as matrículas no ensino fundamental [2015] são de 45.502 matrículas com 101 escolas de ensino fundamental. Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 36.203,61. Em 2015, o salário médio mensal era de 3.1 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 21.2%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 37.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 76 de 645 dentre as cidades do estado. O município tem 24 estabelecimentos de saúde ligados ao SUS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Conhecer as condições de saúde bucal da população no município de Suzano - São Paulo nos grupos etários de crianças de (5 anos de idade) e (12 anos de idade), no ano de 2018.

2.2. Objetivos Específicos

- a) Estimar, para a população de 5 anos e 12 anos, a prevalência e a gravidade da cárie dentária e respectiva necessidade de tratamento.
- b) Estimar, para a amostra pesquisada de 12, a prevalência de oclusopatias e fluorose dentária.
- c) Estimar, para a população de 5 e 12, a morbidade e severidade da dor de origem dentária.
- d) Obter dados que contribuam para caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção, os impactos da saúde bucal nas atividades diárias dos indivíduos, além de informações referentes ao capital social.

3. METODOLOGIA

Este estudo se constituiu como uma pesquisa de base municipal, para este fim, foram realizados exames nos escolares de ensino infantil e de ensino fundamental. O plano amostral foi por conglomerado em dois estágios de sorteio com probabilidades proporcional ao tamanho (PPT) da população. Este estudo teve como parceiros para planejamento, operacionalização, etapas de campo (coleta de dados), digitação e apuração dos dados a Secretaria Municipal de Saúde de Educação de Suzano, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo FO-USP, Universidade Mogi das Cruzes, Faculdade de Odontologia UMC.

3.1. Idades-índices e grupos etários

Os grupos etários a serem utilizados neste estudo são os recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As descrições colocadas a seguir foram retiradas parcialmente da 4ª edição do Manual da OMS, de 1997¹⁴.

5 anos de idade – escolares da rede pública de ensino infantil – EMEI (Escola Municipal de Educação Infantil).

12 anos de idade – escolares da rede pública de ensino – Escola de Ensino Fundamental II (5ª, 6ª, 7ª, 8ª série).

Tabela 1 - Distribuição de frequência absoluta segundo sexo e idade/ grupo etário dos indivíduos residentes em Suzano, São Paulo, 2017.

SEXO	IDADE/GRUPO ETÁRIO	
	5	12
MASCULINO	2.116	2.622
FEMININO	2.094	2.483

Fonte: IBGE – Cidades, 2017.

3.2. Condições a serem pesquisadas

Os problemas a serem estudados são recomendados pela OMS na 4ª edição de seu Manual de Instruções para Levantamento Epidemiológico Básico em Saúde Bucal (WHO, 1997) com as devidas adequações expressas no Projeto SB Brasil 2010 (MS-SB 2010, 2010).

Os índices CPOD/ceod, para a cárie dentária; e DAI (somente as informações relativas à oclusão), Índice de Dean para a fluorose dentária, , além de um questionário aos indivíduos examinados em escolas e unidades de saúde, o qual contém questões relativas à caracterização socioeconômica, à utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal autoreferida, à autopercepção de saúde bucal e Capital Social (MS-SB 2010, 2010) (SBSP,2015, UNICAMP 2016). A seguir serão descritos a seguir os índices dos problemas a serem levantados. A Ficha de Exame e o Questionário constam no **Anexo 1**.

3.2.1. Cárie Dentária

Foi utilizado o índice CPOD e ceod preconizado pela OMS (WHO, 1997), além da verificação das necessidades de tratamento. Os códigos e critérios para condição dentária de coroa, 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 (USP/FSP, 1998), estão resumidas nos **Quadros 1 e 2**.

Quadro 1 - Resumo dos códigos e critérios para CPO-D/ceo-d¹⁴.

Código		Condição	Critério
Dente Decíduo	Dente Permanente		
Coroa			
A	0	Hígido	Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença 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 está exposta e não há evidência de cárie ou de restauração (raízes não expostas são codificadas como “8”).
B	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. Na dúvida, considerar o dente hígido.
C	2	Restaurado mas com cárie	Há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a(s) restauração(ões).
D	3	Restaurado e sem cárie	Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistem cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa colocada devido à cárie inclui-se nesta categoria. Se a coroa resulta de outras

			causas, como suporte de prótese, é codificada como 7 (G).
E	4	Perdido devido à cárie	Um dente permanente ou decíduo foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada na casela correspondente à coroa. Dentes decíduos: aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.
F	5	Perdido por outras razões	Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.
G	6	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 1 ou B (cárie).
H	7	Apoio de ponte ou coroa	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 ou 5, enquanto o código 9 deve ser lançado na casela da raiz.
K	8	Não erupcionado - raiz não exposta	Quando o dente permanente ou decíduo ainda não foi erupcionado, atendendo à cronologia da erupção. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, trauma etc.
T	T	Trauma (fratura)	Parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie.
L	9	Dente excluído	Aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias graves etc.).

Quadro 2 - Códigos e critérios para necessidade de tratamento¹⁴.

Código	Tratamento	Critério
0	Nenhum	A coroa está hígida, ou o dente não pode ou não deve receber qualquer outro tratamento.
1	Restauração de 1 superfície	Quando a cárie exigir uma restauração que envolva somente uma superfície do dente
2	Restauração de 2 ou mais superfícies	Quando a cárie exigir uma 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 uma 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 mutilação ou trauma.
6	Extração	Um dente é registrado como indicado para extração, dependendo das possibilidades de tratamento disponíveis, quando: • 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 por tratamento periodontal; • um dente precisa ser extraído para confecção de uma prótese; ou • a extração é necessária por razões ortodônticas ou estéticas, ou devido à impactação.
7	Remineralização de mancha branca	Quando há presença de lesão branca ativa em esmalte.
8	Selante	A indicação de selantes de fósulas 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: • 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

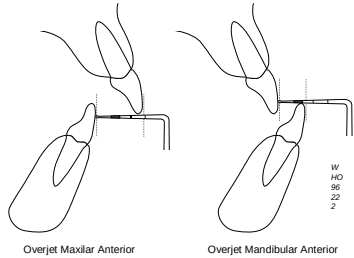
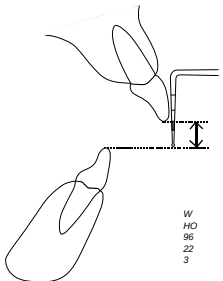
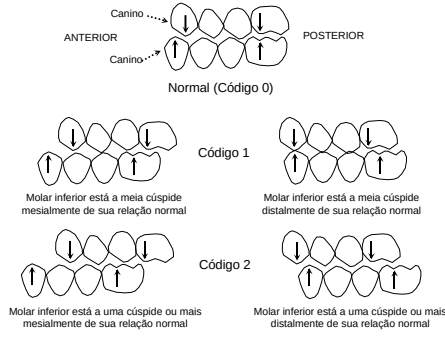
3.2.2. Condição da oclusão dentária

O Manual da OMS propõe em sua quarta edição, um novo índice de avaliação de oclusopatias, proposto anos antes por Cons e colaboradores (1989), chamado de DAI (Dental Aesthetic Index)^{1*)}. O DAI é de uma combinação de medidas (não somente de problemas oclusais) as quais, em seu conjunto, expressam o estado oclusal do indivíduo e, conseqüentemente, sua necessidade de tratamento, devido à composição do índice que considera comprometimento estético além da oclusão. Ao todo são 11 medidas obtidas, considerando três grandes dimensões a serem avaliadas, a dentição, o espaço e a oclusão propriamente dita. Contudo, por se tratar de um estudo exploratório, neste presente levantamento foram utilizadas somente as informações relativas à oclusão propriamente dita (overjet mandibular e maxilar anterior, mordida aberta vertical anterior e relação molar anteroposterior). Essas informações foram coletadas em indivíduos na faixa etária de 12 anos.

No **quadro 3** estão descritos resumidamente os códigos e critérios do DAI relativos à dimensão oclusão.

^{1 *)} Para efeito de padronização com outros estudos, será mantida a grafia em inglês.

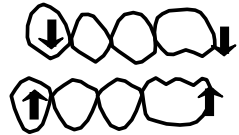
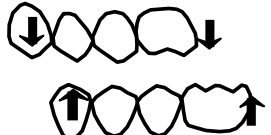
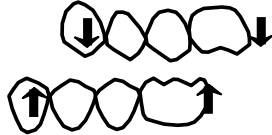
Quadro 3 - Códigos, critérios e exemplos para o DAI.

Dimensão	Situação	Código/Critério	Exemplo
Oclusão	Overjet Maxilar e Overjet Mandibular anterior	Medida, em milímetros, dos overjets maxilar e mandibular	 (protrusão mandibular)
	Mordida Aberta Vertical Anterior	Medida, em milímetros, da mordida aberta	
	Relação Molar ÂnteroPosterior	0 – Normal 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	

Além do índice DAI para classificar as oclusopatias, foi utilizado a Classificação de Angle¹ como instrumento para classifica-las e sua base é a relação dos primeiros molares permanentes.

No **quadro 4** estão descritos, resumidamente, os códigos e critérios da Classificação de Angle relativos às oclusopatias.

Quadro 4 - Códigos, critérios e exemplos para a Classificação de Angle¹

Código	Classificação	Descrição	Imagem
1	Classe I (Normal ou neutroclusão)	A crista triangular da cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior oclui no sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior.	
2	Classe II	Oclusopatia na qual se observa uma "relação distal" da mandíbula relativamente à maxila. O sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior oclui posteriormente à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior.	
3	Classe III	Oclusopatia em que há relação "mesial" da mandíbula com a maxila. Ou topo a topo. O sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior oclui anteriormente à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior.	

3.2.3. Fluorose Dentária

A fluorose é caracterizada como um distúrbio específico de formação dentária, com alterações na estrutura do esmalte dentário, causadas pela ingestão crônica e excessiva de flúor durante período de formação da dentição. A manifestação desta forma de intoxicação depende da quantidade ingerida, da duração de exposição, da idade e da susceptibilidade individual.

Pela necessidade de acompanhar os efeitos do uso de medidas de saúde pública de amplo impacto como a fluoretação das águas, o uso de creme dental fluoretado, programas preventivos de aplicação tópica de flúor e suas implicações na saúde da população coberta, justifica-se a inclusão da fluorose como problema a ser pesquisado.

Dean, em 1934 desenvolveu a primeira classificação de fluorose dentária sendo mais tarde modificada por ele. A classificação conhecida como Índice de Dean tem sido usada por muitos anos para descrever a fluorose o que permite a comparação com um volume maior de estudos. Desse modo, a ocorrência de fluorose foi registrada seguindo as recomendações da OMS, na idade índice de 12 anos, seguindo a sugestão da utilização deste índice, com o exame dos dois dentes mais afetados e um escore a ser registrado. Os critérios e códigos para registro estão descritos no **quadro 5** a seguir.

Quadro 5 – Critérios e valores para a classificação de dentes fluoróticos de acordo com o índice de Dean.

CLASSIFICAÇÃO	VALOR	CRITÉRIO DE DIAGNÓSTICO
Normal	0	O esmalte apresenta translucidez usual com estrutura semi-vitriforme. A superfície é lisa, polida, cor creme clara.
Questionável	1	O esmalte revela pequena diferença em relação à translucidez normal, com ocasionais manchas esbranquiçadas. Usar este código quando a classificação “normal” não se justifica.
Muito Leve	2	Áreas esbranquiçadas, opacas, pequenas manchas espalhadas irregularmente pelo dente, mas envolvendo não mais que 25% da superfície. Inclui opacidades claras com 1mm a 2 mm na ponta das cúspides de molares (picos nevados).
Leve	3	A opacidade é mais extensa, mas não envolve mais que 50% da superfície.
Moderada	4	Todo o esmalte dentário está afetado e as superfícies sujeitas à atrição mostram-se desgastadas. Pode haver manchas castanhas ou amareladas freqüentemente desfigurantes.
Grave	5	A hipoplasia está generalizada e a própria forma do dente pode ser afetada. O sinal mais evidente é a presença de depressões no esmalte, que parece corroído. Manchas castanhas generalizadas.

Sem Informação	9	Quando, por alguma razão (próteses, p. ex.), um indivíduo não puder ser avaliado quanto à fluorose dentária. Utilizar este código também nas situações em que o exame não estiver indicado (65 a e mais, p.ex.).
----------------	---	--

3.3. Plano Amostral

3.3.1. Domínios e Unidades Primárias de Amostragem (UPA)

O delineamento do plano amostra foi por conglomerado em dois estágios de sorteio com probabilidades proporcional ao tamanho da população (PPT), levando em consideração o peso amostral e o efeito de desenhos nas respectivas etapas de sorteio. Na primeira etapa foram sorteadas as escolas e posteriormente as crianças nas idades de 5 anos (Escolas de Educação Infantil), para a idade de 12 anos, (Escolas de Ensino Fundamental), (**Quadro 6**).

Quadro 6. Condições e idades/grupos etários a serem pesquisados

Idade (anos)	Cárie Dentária CPO-D/ceo-d	Fluorose dentária	Condição de oclusão dentária
5 anos	X		
12 anos	X	X	X *

* Serão utilizados somente as informações relativas à oclusão propriamente dita

3.3.2. Condição socioeconômica, utilização de serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal

Todas as recomendações referentes às variáveis socioeconômicas, utilização de serviços de saúde e autopercepção de saúde bucal estão pautados nas recomendações do Projeto SB Brasil 2010.

Um questionário dividido em quatro blocos, a saber: (a) caracterização demográfica e socioeconômica; (b) utilização de serviços odontológicos e morbidade

bucal referida, (c) autopercepção e impactos em saúde bucal e (d) Capital Social), foi aplicado aos indivíduos selecionados na amostra. (Anexo 1).

3.3.3. Cálculo amostral

O tamanho da amostra foi definido baseado na estimativa da frequência, a variabilidade do principal problema a ser investigado e a margem de erro aceitável. Todas essas estimativas provêm dos resultados do SB-Brasil 2010, referentes à região Sudeste.

A cárie dentária foi utilizada como padrão de referência para o cálculo da amostra, conforme já utilizado nos dois últimos levantamentos nacionais. Isso se deve ao fato de ainda ser o problema mais importante em saúde bucal, utilizou-se também para base de cálculo os dados de Condição Periodontal e Uso e Necessidade de Prótese dentária, tendo como parâmetros dos resultados da SB-Brasil 2010, referentes à região Sudeste.

O CPO-D/ceo-d é uma variável quantitativa e, portanto, o cálculo da amostra utilizou os dados do SB-Brasil 2010, considerando seu valor médio e sua variabilidade expressa pelo desvio padrão. A fórmula estatística utilizada foi a seguinte: O tamanho da amostra foi calculado para cada um dos agravos e para cada um dos grupos etários. Como base de cálculo da amostra será utilizada a referência dos dados obtidos no Levantamento Epidemiológico das *“Pesquisa Nacional Saúde Bucal – SB Brasil 2010”* (Brasil, 2011). No quadro 7 estão apresentados os resultados da média de cárie dentária, com respectivo desvio padrão e as prevalências, as margens de erro aceitável (ϵ), efeito do desenho ($deff$) e taxa de não resposta (TNR) dos agravos para cada uma das idades índices, sendo estes valores considerados como parâmetros populacionais para o cálculo da amostra.

A fórmula para o cálculo do tamanho da amostra de examinados para cada um dos agravos foi ajustada pelo tamanho da população em cada uma das idades no município, segundo dados do IBGE para 2017 (tabela 1). Para o sorteio das pessoas levamos em consideração o tamanho de sua população seguindo o princípio da probabilidade proporcional ao tamanho (PPT) da população no município ou conglomerados (KISH, 1965) cada indivíduo sorteado apresentou uma probabilidade de sorteio este será um fator de correção nas análises “peso amostral” que será calculado pelo inverso das expressões de probabilidade.

Quadro 7 – Parâmetros populacionais e estimadores para o cálculo da amostra, margem de erro aceitável (ϵ), efeito do desenho (*deff*) e taxa de não resposta (TNR) segundo agravos e idades índices. Região Sudeste Brasil, 2018.

IDADE	AGRAVOS		
	Cárie (ceo-d CPO-D)	Fluorose dentária (DEAN)	Oclusopatia DAI
5 anos	Média 2,10 DP 2,61 $\epsilon = 0,15$ <i>deff</i> = 2,0 TNR = 30%		
12 anos	Média 1,72 DP 2,61 $\epsilon = 0,15$ <i>deff</i> = 2,0 TNR = 30%	Prevalência - 19,1% $\epsilon = 0,05$ <i>deff</i> = 2,0 TNR = 30%	Prevalência - 39,9% $\epsilon = 0,075$ <i>deff</i> = 2,0 TNR = 30%

Fonte: “Pesquisa Nacional Saúde Bucal – SB Brasil 2010” (Brasil, 2011)

3.3.3.1 Cálculo de amostra para cárie dentária

Para cálculo do tamanho da amostra para a cárie dentária foi utilizada a fórmula de cálculo amostral proposto por SILVA (1998), que considera os valores de média e desvio-padrão da variável em estudo.

Fórmula 1 - Cálculo da amostra

$$n^* = \frac{Z^2 \times S^2}{\epsilon^2} \times deff / TNR$$

$$(\bar{X} \pm \varepsilon)^2$$

Fórmula 2 – Ajuste da amostra para o tamanho da população

$$n = \frac{n^*}{1 + (n^* / N)}$$

Onde:

n = Tamanho final da amostra.

n* = Tamanho da amostra encontrada pela fórmula 1.

N = Tamanho da população na faixa etária de interesse.

Z = Nível de significância de 1,96, que corresponde a 95% de confiança, ou seja, $\alpha = 0,05$.

S² = Variância da média amostral, ou seja, o quadrado do desvio padrão da variável.

X = Média da variável.

ε = Margem de erro aceitável ou erro tolerado.

deff = “design effect” (efeito do desenho).

TNR = Taxa de não resposta (percentual estimado de perda de elementos amostrais de 30%).

3.3.3.2. Amostra para condição fluororse dentária e oclusopatia

Para o cálculo do tamanho da amostra recorreu-se à equação proposta por LWANGA e LEMESHOW (1991) para prevalências dos agravos, ajustado para o tamanho das populações (**fórmula 3**). Agregou-se nesta equação o *deff* (efeito do desenho) e a taxa de não resposta, ajustando assim a fórmula do tamanho amostral com a finalidade de minimizar o efeito do sorteio por conglomerado em dois estágios.

Fórmula 3 – Cálculo da amostra para prevalência do agravo, ajustado pelo tamanho da população

$$n = \frac{(Z)^2 \times N \times (1-P)}{(\varepsilon_r)^2 \times P \times (N-1) + (Z)^2 \times (1-P)} \times deff / TNR$$

Onde:

n = Tamanho da amostra final.

N = Tamanho da população na faixa etária de interesse.

Z = Nível de significância de 1,96, que corresponde a 95% de confiança ou seja $\alpha = 0,05$.

P = Prevalência do agravo na população.

ε = Margem de erro aceitável ou erro tolerado.

ε_r = Erro relativo: $\varepsilon_r = \varepsilon/P$.

$deff$ = “design effect” (efeito do desenho).

TNR = Taxa de não resposta (percentual estimado de perda de elementos amostrais de 30%).

A partir dos dados do tamanho da população para cada uma das idades índices do município de Suzano – SP, foi possível a aplicação da fórmula e, assim, definir um tamanho da amostra que possibilitasse a inferência estatística do agravo.

O **quadro 8** apresenta os estimadores definidos para este estudo em cada um dos desfechos pesquisados nas respectivas idades índices, a margem de erro aceitável (ε), o efeito do desenho ($deff$) e a taxa de não resposta esperada para esta pesquisa. Os resultados do tamanho da amostra esperado para as condições de cárie dentária, fluorose e oclusopatia estão no Quadro 8.

Quadro 8 – Resultado do cálculo do tamanho da amostra segundo agravos e idades índices, ajustada pelos parâmetros dos estimadores e pelo tamanho da população para o município de Suzano – SP, 2017.

IDADE	AGRAVOS		
	CÁRIE	FLUOROSE	OCLUSOPATIA
5 ANOS	639		
12 ANOS	610	648	453

3.3.4. Sorteio da amostra dos escolares

Na **primeira etapa** os procedimentos amostrais foram identificados por todas as unidades escolares segundo tipo, (escolas de nível fundamental, médio e pré-escolas) e, posteriormente, foi realizado o sorteio dos elementos amostrais (crianças). Foram utilizados como sistema de referência para as escolas, o cadastro das escolas do município, nesse cadastro, prosseguiu:

- 1) Identificação e listagem das creches, pré-escolas e escolas de ensino fundamental e ensino médio públicas tanto as estaduais e municipais. Com o número total de alunos matriculados na escola
- 2) Sorteio de até 32 (trinta e duas) escolas em cada município para cada estrato de idade. Portanto: 32 pré-escolas, 32 escolas de 1º grau e 32 de ensino médio (se há menos de 32 unidades de cada tipo, então **todas** serão incluídas na amostra). Totalizando 96 escolas no município; Assim, com a definição das escolas de onde saíram os elementos amostrais, o sorteio da escola será a utilização de sorteio sistemático levando em consideração o número de alunos nas escolas.
- 3) A próxima etapa foi o contato com os responsáveis pelas escolas (diretores) de modo a **informar** sobre a pesquisa **obter autorização** para o trabalho na escola e solicitar informações sobre as **classes existentes** na escola, bem como o **número de alunos em cada classe (lista dos escolares com data de nascimento)**;
- 4) Solicitação da lista dos alunos com data de nascimento para o sorteio da amostra;
- 5) Nos casos em que houve **negativa** para o trabalho na escola, **reiteramos a solicitação** juntando ao pedido documentos de autoridades e personalidades

da comunidade que possam contribuir para viabilizar o trabalho; persistindo a negativa da escola, a descartamos.

3.3.5 Sorteio das crianças no espaço escolar - Elementos Amostrais Sorteio da Amostra Sistemática Probabilística

As idades dos alunos foram calculadas com base na data de nascimento, considerando a data de 01/08/2018 para a definição da idade; após a identificação da idade correta dos alunos, numeramos de 1 a x na sua respectiva lista; Desta lista, sorteamos os alunos. Foi adotada a técnica de amostragem sistemática: com base no número de alunos necessários para compor a amostra por idade; intervalo amostral **INT** = **(N/n** onde **N=** nº total de alunos na respectiva idade e **n=** nº de alunos que serão examinados – amostra). O número de alunos sorteados em cada escola foi proporcional ao número de crianças na respectiva idade índice garantindo assim a fração de amostragem com proporcionalidade ao tamanho.

Assim no exemplo, ao conferir as idades dos alunos, obtivemos 2.485 crianças com idade de 12 anos **(N)** nas escolas de Suzano. Portanto se o número de crianças previsto para essa idade é 470**(n)**, o intervalo amostral seria **2485/470 = 5,2**. Então sorteando um número entre 1 e 5 (**3**, por exemplo), definiríamos em sorteio que o **início casual =3**. A partir desse ponto, identificaríamos a **segunda criança** sorteada **(3 + 5,2= 8,2) = 8º**, em seguida a **terceira criança (8,2+5,2=13,4) = 13º** e assim sucessivamente até obter as 470 crianças de 12 anos por escola no conjunto amostral. Em situações reais quase sempre o tamanho da amostra não é um divisor exato para o tamanho da população, e o resultado obtido para o intervalo será um número decimal. Arredondar esse resultado para um número inteiro, introduz alterações nas frações de amostragem e no processo probabilístico. A alternativa é operar com o número inteiro dos resultados

para identificar os sorteados, sem desprezar a fração na soma do próximo elemento sorteado. Os elementos sorteados para compor a amostra:

3, 8, 13, 18,...

Para as crianças sorteadas foram enviados aos pais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o inquérito do **SB-Suzano-2018**, e o inquérito de Comportamento Sedentário (adaptação do **Estudo Helena**), Inquérito de Relação Familiar (**Carrer, Frias& Bomfim**), e foi solicitado para as professoras da escola fazer o controle da distribuição e recolhimento, esta etapa de envio deve ser realizado uma semana antes dos exames epidemiológicos, após a devolução do TCLE e inquéritos todas as crianças em que os pais autorizaram a realização dos exames iniciou-se os respectivos exames para as condições de cárie dentária, necessidade de tratamento, oclusopatias e fluorose, para as crianças de 12 anos a própria criança responde o questionário de hábitos (**Carrer, Frias& Bomfim**).

3.4. Calibração, Treinamento e Preparação das Equipes

O treinamento e preparação das equipes de examinadores ocorreram em uma oficina com duração de 20 horas, estratificado em 4 horas de atividade teórica e 16 horas de prática, com objetivo de discutir a operacionalização das etapas do trabalho e a calibração para os códigos e critérios para o diagnóstico das condições bucais nos respectivos grupos etários, as atribuições de cada participante e assegurar um grau aceitável de uniformidade nos procedimentos. Foram disponibilizados materiais técnicos para capacitação das equipes através da plataforma Moodle do núcleo de teleodontologia da Faculdade de Odontologia da USP.

Com relação à calibração, foi programado o treinamento dos cirurgiões-dentistas para exercer as funções de examinadores e dos auxiliares de consultório dentário para as atividades de anotadores e monitores. O processo envolveu pelo menos 5 períodos

de 4 horas de trabalho, contemplando os aspectos teóricos e práticos dos índices a serem utilizados, os quais foram previamente distribuídos aos examinadores com a recomendação de que os estudem, fazendo o possível para compreender os códigos e critérios também o material de apoio estará disponível na plataforma Moodle. Os procedimentos de calibração foram planejados de modo a antecipar (simular) as condições que os examinadores iriam encontrar, sobretudo em relação aos diferentes grupos populacionais. Quanto à técnica de calibração, foi adotada a técnica do consenso, portanto, com comparações com um consenso sendo referencial ao padrão-ouro (Gold standard) para o cálculo das discordâncias entre os examinadores durante o processo de calibração foi utilizado um software para cálculo de concordância (PGC – Porcentagem Geral de Concordância e Coeficiente Kappa) (FRIAS, 2004), disponibilizado através de um manual (Manual de Calibração) que servirá como base para a operacionalização do levantamento e será utilizado por todas as equipes envolvidas. Este Manual usou, como referência, as recomendações da OMS em sua publicação Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys, (WHO, 1993).

3.5. Registro das informações e dados

Durante a coleta de dados as fichas de inquérito e a de condições epidemiológicas foram registradas de distintos modos, ou através das fichas em papel ou de forma digital, assim o anotador utilizou um computador portátil (laptop) e fez o registro diretamente na ficha eletrônica de dados, previamente estruturada para a entrada das informações. Em caso de problemas com o equipamento eletrônico, os anotadores foram orientados usar uma ficha em papel para o registro tradicional em fichas que posteriormente será digitado a informação. A ficha em papel também foi aplicada em algumas escolas ou unidades onde há dificuldade operacional de utilização

do formulário eletrônico. A ficha eletrônica teve como base de registro o software previamente estruturado. As células de entrada de dados estarão travadas para que, em cada uma das variáveis, só sejam registradas as categorias válidas. Este cuidado teve como finalidade reduzir o erro de digitação.

O formulário eletrônico a ser aplicado corresponde à exata transcrição das fichas – folhas de exame do modelo físico do presente levantamento epidemiológico, apresentando, portanto, os mesmos campos e códigos. Foi construído sob o aplicativo Microsoft Excel e utiliza programação VBA (*Visual Basic Application*). Em face de particularidades técnicas do VBA o formulário não deverá ser utilizado em sistemas operacionais diferentes do Microsoft Windows e em versões do Microsoft Excel anteriores a 2011.

O formulário é carregado automaticamente após o “login” do usuário (anotador ou membro de equipe pré-cadastrado) exibindo a mesma sequência de fichas do modelo impresso. Permite, entretanto, conforme eventuais necessidades operacionais, a “livre navegação” entre as suas diferentes abas. Os campos do formulário são acessíveis por meio do teclado, “mouse” e até mesmo por toque na tela em alguns modelos de computador com tela “touch”. Os dados são registrados em planilhas do mesmo arquivo que, por razões de segurança operacional, encontram-se ocultas para anotadores e demais membros da equipe de trabalho. Apenas os gestores detêm hierarquia de acesso pleno. A ocultação tem por objetivo central impedir o apagamento ou sobregravação involuntária de qualquer dado registrado. Como já destacado anteriormente, tanto o acesso aos formulários quanto à base de dados é controlado e restrito ao nível de habilitação do usuário (senha e login), de forma a permitir, entre outros aspectos processos de gestão e de auditoria. O sistema também atende aos requisitos de segurança e de confidencialidade próprios desse tipo de informação em

saúde. A recuperação das informações em ambiente operacional (consultas a registros) se dá por meio dos formulários, observados os níveis de acesso permitidos ao usuário.

O sistema gera gravação de dados automática, em segundo plano, e de backup automático do arquivo. A extensão do arquivo gerado (.xlsm) permite sua análise diretamente no aplicativo Excel, ou ainda conforme interesse, seu processamento em diferentes pacotes estatísticos (processos de exportação/ importação. Por fim o sistema oferece cálculo automático do tempo de digitação de cada exame, e tem como vantagem da sua aplicação: diminuição do tempo de registro de cada exame; minimização de lapsos de registro de dados, em especial de campos críticos (através de monitoramento automático e emissão de alertas); minimização de erros de transcrição em razão de digitação, de legibilidade (rasura / nitidez/ caligrafia); normalização de notação (padrão de entrada idêntica nos campos de registro).

3.6. Apuração e Análise dos dados

Os dados foram coletados manualmente por intermédio de fichas clínicas adaptadas do SB Brasil 2010. Foi desenvolvido um *software* específico para a entrada de dados, e para a análise dos mesmos, considerando-se que se trata de amostra complexa, as estimativas das médias e frequências serão estabelecidas tendo em conta os estratos e os respectivos pesos amostrais.

3.7. Aspectos Éticos

Previamente ao início do projeto, o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Faculdade de Odontologia da Universidade São Paulo (parecer: 2.865.418), de acordo com a resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, relativa a pesquisa em seres humanos. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), conforme explicitado no capítulo IV da Resolução CNS 466/2012

foi aplicado e assinado por cada pessoa examinada no estudo, os inquéritos para as crianças serão enviados para os pais junto com o TCLE, sendo respondidos pelos pais e devolvidos para as escolas no exame e a crianças de 5 e 12 anos tem suas dúvidas esclarecidas e assinam a TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido). O projeto também teve parecer favorável para execução da Universidade Mogi das Cruzes (UMC) (parecer: 2.927.510).

4. RESULTADOS:

Os resultados do levantamento epidemiológico serão apresentados neste capítulo seguindo as condições de investigação do estudo, tendo como marco inicial a identificação da amostra. Para cada resultado obtido, será feita uma análise, sendo os resultados quantitativos apresentados na forma de médias e frequência porcentual, indicando as faixas etárias, gênero ou identificação do domínio. Considerando que se trata de amostra complexa, as estimativas das médias e frequências serão estabelecidas tendo em conta os estratos e os respectivos pesos amostrais.

4.1. Descrição da amostra:

A **tabela 2** traz as taxas de resposta segundo o grupo idade e sexo no município de Suzano. Foram examinadas um total de 707 crianças de 05 e 12 anos, sendo 428 de 05 anos e 279 de 12 anos, numa proporção média entre sexo feminino e masculino

Tabela 2 - Número e porcentagem de pessoas examinadas, segundo idade e sexo. Município de Suzano-SP, em 2020.

IDADE	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO			
	n	%	n	%	n	%
05 anos	234	54,1	194	45,3	428	100
12 anos	131	46,9	148	53,1	279	100
TOTAL	365	51,6	342	48,4	707	100

A **tabela 3** apresenta o número e porcentagem de pessoas examinadas, segundo idade e grupo étnico. A maioria dos examinados de 05 anos são consideradas BRANCAS (54%) enquanto a maioria dos examinados de 12 anos são considerados PARDOS (55,7%). O grupo étnico com menor número de pessoas examinadas foi de ÍNDIOS (0,2%).

Tabela 3 - Número e porcentagem de pessoas examinadas, segundo idade e grupo étnico. Município de Suzano-SP, em 2020.

IDADE	GRUPO ÉTNICO									
	BRANCO		NEGRO		AMARELO		PARDO		ÍNDIO	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
05 anos	228	54,0	27	6,4	6	1,4	160	37,9	1	0,2
12 anos	99	36,5	20	7,4	1	0,2	151	55,7	1	0,2
TOTAL	327	47,1	47	6,8	7	1,0	311	44,8	2	0,2

As **tabelas 4 e 5** apresentam o número e a porcentagem de crianças de 5 e 12 anos examinadas, respectivamente, segundo sexo e escolas do município de Suzano-SP. A escola com maior número de crianças de 5 anos examinadas foi a E.M. CHACARA DUCHEN (5,8%, 25 crianças).

Tabela 4 - Número e porcentagem de crianças de 5 anos de idade examinadas, segundo escolas. Município de Suzano-SP, em 2020.

ESCOLAS	SEXO				TOTAL	
	FEMININO		MASCULINO			
	n	%	n	%	n	%
E.M. ABRÃO SALOMÃO DOMINGUES	1	25,0	3	75,0	4	0,9
E.M. AMALIA MARIA DE JESUS	6	42,7	8	57,1	14	3,3
E.M. ANA MARIA BARBOSA GARCIA	13	56,5	10	43,5	23	5,4
E.M. ANTONIO CARLOS MAYER	2	25,0	6	75,0	8	1,9
E.M. AUGUSTINHA RAPHAELA MAIDA MOLTENI	5	45,4	6	54,5	11	2,6
E.M. CAIC SUZANO	5	35,7	9	64,3	14	3,2
E.M. CARLOS FERREIRA DE AGUIAR	9	52,9	8	47,1	17	4,0
E.M. CHACARA DUCHEN	7	28,0	18	72,0	25	5,8
E.M. DAMÁSIO FERREIRA DOS SANTOS	7	36,8	12	63,2	18	4,4
E.M. EDNA LEITE LIMA	5	38,5	8	61,6	13	3,0
E.M. ELIANA PEREIRA FIGUEIRA	5	26,3	14	73,7	19	4,4
E.M. GUIske TADANO	9	45,0	11	55,0	20	4,7
E.M. JOSÉ AVELINO M. DE AZEVEDO	7	46,7	8	53,3	15	3,5
E.M. JOSÉ CARDOSO DOS SANTOS	2	100,0	0	0,0	2	0,5

E.M. LUIZ ROMANATO	10	52,6	9	47,4	19	4,4
E.M. MANOEL VICENTE FERREIRA FILHO	2	33,3	4	66,7	6	1,4
E.M. MERCIA AMARAL ANDRADE DE BRITO	9	60,0	6	40,0	15	3,5
E.M. ODARIO FERREIRA DA SILVA	3	42,9	4	57,1	7	1,6
E.M. ORLANDO DIGENOVA	7	43,7	9	56,2	16	3,7
E.M. PROF. OSCAR DE ALMEIDA REDONDO	7	70,0	3	30,0	10	2,3
E.M. PROF. PAULO HENRIQUE BARREIROS	2	40,0	3	60,0	5	1,2
E.M. PROF ^a MÔNICA SÔNIA FRANCO PINHEIRO MAIDA	2	28,6	5	71,4	7	1,6
E.M. PROF ^a NIZILDA ALVES DE GODOY	6	46,1	7	53,8	13	3,0
E.M. PROF ^a THEREZINHA PEREIRA LIMA MUZEL	4	30,8	9	69,2	13	3,0
E.M. PROF ^a VIRGINIA FERREIRA RAFFUL	6	54,5	5	45,4	11	2,6
E.M. TOSHIO UTIYAMA	9	47,4	10	52,6	19	4,4
E.M. VEREADOR WALDEMAR CALIL	5	45,4	6	54,5	11	2,6
E.M. VICTOR SALVIANO	3	42,9	4	57,1	7	1,6
EMEIF AVELINO DE LIMA FRANCO	8	47,1	9	52,9	17	4,0
EMEIF NEYDE DE PIÃO VIDAL	4	40,0	6	60,0	10	2,3

JD. BRASIL CRECHE COMUNITÁRIA DO BAIRRO	10	62,5	6	37,5	16	3,7
LAR DAS FLORES NUDI	14	63,6	8	36,4	22	5,1
TOTAL	194	100,0	234	54,7	428	100,0

Tabela 5 - Número e porcentagem de crianças de 12 anos de idade examinadas, segundo escolas. Município de Suzano-SP, em 2020.

ESCOLAS	SEXO				TOTAL	
	FEMININO		MASCULINO			
	n	%	n	%	n	%
E.E. ALICE ROMANOS	5	71,4	2	28,6	7	2,5
E.E. ANDERSON DA SILVA SOARES	5	50,0	5	50,0	10	3,6
E.E. ANTÔNIO BRÁSILIO MENEZES DA FONSECA	3	60,0	2	40,0	5	1,8
E.E. ANTÔNIO JOSÉ CAMPOS DE MENEZES	3	30,0	7	70,0	10	3,6
E.E. ANTONIO RODRIGUES DE ALMEIDA	6	54,6	5	45,5	11	3,9
E.E. ANTONIO VALDEMAR GALO VEREADOR	7	46,7	8	53,3	15	5,4
E.E. BATISTA RENZI	7	70,0	3	30,0	10	3,6
E.E. BENEDITA DE CAMPOS MARCOLONGO	1	16,7	5	83,3	6	2,2
E.E. BENEDITO LEITE BARTHOLOMEI	0	0,0	2	100,0	2	0,7
E.E. CHOJIRO SEGAWA	2	25,0	6	75,0	8	2,9

E.E. DAVID JOSE CURI	5	45,5	6	54,6	11	3,9
E.E. GERALDO JUSTINIANO DE R. PROF.	8	57,1	6	42,9	14	5,0
E.E. GILBERTO DE CARVALHO PROF.	5	83,3	1	16,7	6	2,2
E.E. GIOVANI BATISTA RAFFO PROF. DR.	5	55,6	4	44,4	9	3,2
E.E. HELENA ZERRENNER	9	50,0	9	50,0	18	6,5
E.E. JACQUES YVES COUSTEAU COM	4	66,7	2	33,3	6	2,2
E.E. JANDYRA COUTINHO PROFESSORA	4	50,0	4	50,0	8	2,9
E.E. JOSÉ PAPAIZ PROFESSOR	3	50,0	3	50,0	6	2,2
E.E. LUCY FRANCO KOWALSKI	8	40,0	12	60,0	20	7,2
E.E. LUIZ BIANCONI	4	80,0	1	20,0	5	1,8
E.E. LUIZA HIDAKA PROFESSORA	1	25,0	3	75,0	4	1,4
E.E. MASSAITI SEKINE PROFESSOR	4	50,0	4	50,0	7	2,9
E.E. OLAVO LEONEL FERREIRA GONÇALVES	11	68,8	5	31,3	16	5,7
E.E. OSWALDO DE OLIVEIRA LIMA	5	83,3	1	16,7	6	2,2
E.E. PAULO KOBAYACHI	10	55,6	8	44,4	18	6,5
E.E. PROF. JOVIANO SATTER DE LIMA	3	50,0	3	50,0	6	2,2
E.E. PROF. JUSSARA FEITOSA DOMSCHEK	2	33,3	4	66,7	6	2,2

E.E. PROF. MARIA ELISA DE A. CINTRA	1	50,0	1	50,0	2	0,7
E.E. PROF. TOCHICHICO YOSHICAVA	2	100,0	0	0,0	2	0,7
E.E. PROF. YOLANDA BASSI	2	50,0	2	50,0	4	1,4
E.E. RAUL BRASIL	4	57,1	3	42,9	7	2,5
E.E. ROBERTO BIANCHI	1	33,3	2	66,7	3	1,1
E.E. SEBASTIÃO PEREIRA VIDAL	8	80,0	2	20,0	10	3,6
TOTAL	148	52,9	131	47,1	279	100,0

4.2. Cárie dental

As tabelas 6 a 13 apresentam os resultados referentes à cárie dentária, sendo as tabelas 6 a 8 os resultados correspondentes à dentição decídua e as tabelas 9 a 13 à dentição permanente.

4.2.1. Dentição decídua:

Com relação a dentição decídua, a **tabela 6** apresenta a distribuição de frequência absoluta, relativa e a média de dentes decíduos hígidos, cariados, extraídos e obturados, segundo os componentes do índice ceo-d na idade de 5 anos. Nesta tabela, podemos identificar um índice médio de ceo-d de 1,72, sendo 7,5% correspondentes a dentes cariados, 0,1% com extração indicada e 1,5% obturados.

Tabela 6 - Distribuição de frequência absoluta, relativa e a média de dentes decíduos hígidos, cariados, extraídos e obturados, segundo os componentes do índice ceo-d na idade de 5 anos. Município de Suzano-SP, em 2020.

IDADE	Distribuição	n	c	E	o	ceo
05 anos	Número	428	610	11	119	740
	Porcentagem	428	7,5%	0,1%	1,5%	9,1%
	Média	428	1,42	0,02	0,27	1,72

A **tabela 7** apresenta a média de dentes ceo-d, desvio-padrão (DP) e intervalos de confiança (LI e LS) de 95% para média populacional, na idade de 5 anos, apontando um DP de 0,141 e índice ceo 1,72. A **tabela 8** apresenta a distribuição de frequências dos valores do índice ceo-d, sendo 58,9% correspondentes ao índice 0 e 10,3% ao índice 1.

Tabela 7 - Média de dentes ceo-d, desvio-padrão e intervalos de confiança de 95% para média populacional, na idade de 5 anos. Município de Suzano-SP, em 2020.

IDADE	n	ceo	DP	LI	LS
05 anos	428	1,72	0,141	1,45	2,02

Tabela 8 - Distribuição de frequência dos valores do índice ceo-d na idade de 5 anos. Município de Suzano-SP, em 2020.

ceo-d	nº	%
0	251	58,9
1	44	10,3
2	26	6,1

3	18	4,2
4	19	4,5
5	16	3,8
6	14	3,3
7	9	2,1
8	10	2,4
9	5	1,2
10	5	1,2
11	4	0,9
12	1	0,2
13	3	0,7
17	1	0,2
TOTAL	426	100,0

4.2.2. Dentição permanente

As **tabelas 9, 10 e 11** apresentam o número, a média e a porcentagem de dentes permanentes hígidos, cariados, perdidos e obturados das crianças de 12 anos examinadas, respectivamente. A média do índice CPO-D obtida foi de 0,86, sendo 2,5% dos dentes examinados considerados cariados.

Tabela 9 - Número de dentes permanentes hígidos, cariados, perdidos e obturados, segundo idade, município de Suzano em 2020.

IDADE	N	C	P	O	CPO
12 anos	279	174	4	62	240

Tabela 10 - Média de dentes permanentes hígidos, cariados, perdidos e obturados, segundo idade, município de Suzano em 2020.

IDADE	N	C	P	O	CPO
12 anos	279	0,62	0,01	0,22	0,86

Tabela 11 - Porcentagem de dentes permanentes hígidos, cariados, perdidos e obturados, segundo idade, município de Suzano em 2020.

IDADE	N	C	P	O	CPO
12	279	2,5%	0,1%	0,9%	3,5%

.

A **tabela 12** apresenta a média dos componentes do índice CPO-D, desvio padrão (DP) e intervalo de confiança (LI e LS) para 95% de parâmetros populacionais, indicando um desvio-padrão de 1,514 e CPO-D de 0,86. A **tabela 12** apresenta a destruição de frequência dos valores do índice CPO-D, sendo 63,1% de índice 0.

Tabela 12 - Média dos componentes do índice CPO-D, desvio padrão e intervalo de confiança para 95% de parâmetros populacionais, segundo idade, município de Suzano em 2020.

IDADE	N	ceo	DP	LI	LS
12	279	0,86	1,514	0,68	1,04

Tabela 13 - Distribuição de frequência dos valores do índice CPO-D segundo a idade no município de Suzano em 2020.

CPO-D	nº	%
0	176	63,1
1	38	13,6
2	34	12,2
3	10	3,6
4	12	4,3
5	5	1,8
6	2	0,7
7	1	0,4
12	1	0,4
TOTAL	279	100,0

4.3. Necessidade de tratamento

Com relação à necessidade de tratamento, a **tabela 14** apresenta o número e porcentagem de dentes das crianças de 5 e 12 anos que apresentam, ou não, necessidade de tratamento odontológico. De acordo com os resultados, 248 crianças

de 5 anos apresentam necessidade de tratamento, enquanto 178 crianças da mesma faixa etária não têm necessidade, enquanto 67,7% das crianças de 12 anos não apresentam necessidades.

Tabela 14 - Número e porcentagem de dentes sem e com necessidades de tratamento odontológico, segundo idade, município de Suzano em 2020.

TIPO DE NECESSIDADE	05 anos				12 anos			
	Dentes		Pessoas		Dentes		Pessoas	
	N	%	n	%	N	%	N	%
Sem Necessidades	8395	71,1	178	41,8	7274	97,7	189	67,7
Com Necessidades	626	28,9	248	58,2	174	2,3	90	32,3

A **tabela 15** indica o número e a porcentagem de dentes segundo o tipo de necessidade, por idade. Tanto para crianças de 5 quanto as de 12 anos, o tratamento mais necessário é a restauração de uma superfície (48,3% e 61,5%, respectivamente). 29 dentes entre os examinados necessitam de tratamento endodôntico, 37 de exodontia e 16 tem indicação de coroa. 3,8% das crianças de 5 anos tem necessidade de ações preventivas através do uso de selantes, e 7,5% entre as crianças de 12 anos.

Tabela 15 - Número e porcentagem de dentes, segundo o tipo de necessidade, município de Suzano em 2020.

TIPO DE NECESSIDADE	05 anos		12 anos	
	n	%	n	%
<u>Ações Preventivas</u>	24	3,8	13	7,5
Controle de Cárie	0	0,0	0	0,0
Selante	24	3,8	13	7,5
<u>Ações Curativas</u>	612	96,2	161	92,5
Restauração de 1 Superfície	307	48,3	107	61,5
Rest. de 2 ou + Superfícies	240	37,7	37	21,3
Exodontia	26	4,1	11	6,3
Endodontia	25	3,9	4	2,3
Coroa ou Apoio de Ponte	14	2,2	2	1,1
TOTAL	626	100,0	174	100,0

4.4. Fluorose dentária

Com relação a fluorose dentária, foram avaliadas as crianças de 12 anos e seu índice (**tabela 16**). 75,3% das crianças examinadas apresentaram um grau normal (sem

fluorose), 10,8% quadro questionável e 6,8% fluorose muito leve. Nenhuma criança examinada apresentou quadro severo de fluorose.

Tabela 16 - Número e porcentagem de indivíduos de 12 anos de idade e graus de fluorose. Município de Suzano em 2020.

CONDIÇÃO	12 anos	
	N	%
<u>Sem Fluorose</u>		
☐ Normal	210	75,3
☐ Questionável	30	10,8
<u>Com Fluorose</u>		
☐ Muito Leve	19	6,8
☐ Leve	2	0,7
☐ Moderada	2	0,7
☐ Severa	0	0,0
<u>Sem Informação/Excluído</u>	16	5,7
TOTAL	279	100,0

4.5. Oclusão dentária

A **tabela 17** apresenta os resultados da condição de oclusão dentária na faixa etária de 12 anos, sendo as porcentagens correspondentes ao número de crianças que tiveram a condição de oclusão dentária examinadas, e não o total de crianças de 12 anos do inquérito. 42% das crianças examinadas apresentaram relação molar normal sendo 64,2% das crianças consideradas classe 1, na classificação de Angle. 49,5% das crianças examinadas apresentaram overjet mandibular anterior >0mm.

Tabela 17 – Condição de Oclusão dentária na faixa etária de 12 anos, no município de Suzano em 2020.

CONDIÇÃO OCLUSÃO DENTÁRIA	n	%
Overjet Maxilar Anterior > 3 mm	114	45,8
Overjet Mandibular Anterior > 0 mm	90	49,5
Mordida Aberta Vertical Anterior > 0 mm	19	11,5
Relação Molar = 0 Normal	115	42,0
Relação Molar = 1 $\frac{1}{2}$ cúspide	119	43,4
Relação Molar = 2 Cúspide inteira	40	14,6
Angel – classe 1	179	64,2
Angel – classe 2	66	26,5
Angel – classe 3	30	10,8

4.6. Inquéritos sociais

4.6.1. Caracterização socioeconômica

As tabelas 18 a 21 apresentam os resultados relativos à caracterização socioeconômica das famílias. A **tabela 18** indica o número de pessoas que residem na casa, de acordo com as idades, sendo tanto para as crianças de 5 quanto de 12 anos, a maior frequência de 4 pessoas por residência. 16% das casas das crianças de 12 anos possuem mais de 6 moradores, e 11,8% nas casas de crianças de 5 anos.

Tabela 18 – Resultado do inquérito: “Quantas pessoas, incluindo você, residem nessa casa?”, em Suzano-SP, 2020.

N pessoas	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
1	1	0,3	0	0,0
2	9	2,4	13	4,8
3	80	21,5	54	19,9
4	154	41,3	95	35,1
5	85	22,8	66	24,4
6 ou mais	44	11,8	43	16,0
Total	373	100	271	100

A **tabela 19** apresenta o número de cômodos que servem de dormitório para os moradores. Os resultados de destaque são referentes a 2 cômodos (43,2% nas famílias das crianças de 5 anos e 44,8% nas de 12). A **tabela 20** diz respeito ao número de bens, sendo a maioria, também para os dois grupos etários, um valor de 5 a 9 bens entre televisores, geladeiras, telefones celulares, entre outros.

Tabela 19 - Resultado do inquérito: “Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?” em Suzano-SP, 2020.

N cômodos	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
1	67	18,2	34	12,2
2	159	43,2	125	44,8
3	66	17,9	60	21,5
4	44	12,0	30	10,8

5	23	6,3	10	3,6
6	7	1,9	3	1,1
7	0	0,0	2	0,7
8	0	0,0	3	1,1
9	1	0,3	1	0,4
10	0	0,0	1	0,4
Sem resposta	1	0,3	11	3,9
Total	368	100,0	279	100,0

Tabela 20 - Resultado do inquérito: “Quantos bens têm em sua residência? Considerar como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone, telefone celular, máquina de lavar roupa, máquina de lavar louça, microcomputador; e número de carros.” em Suzano-SP, 2020.

N de bens	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0 até 4 bens	61	19,0	43	15,4
5 até 9 bens	168	52,5	123	44,1
Mais de 10	80	25,0	71	25,4
Sem resposta	11	3,5	42	15,1
Total	320	100,0	279	100,0

A **tabela 21** apresenta o rendimento das famílias, incluindo salários, bolsas, pensões, aluguéis, aposentadoria e outros rendimentos. Tanto nas famílias das crianças de 5 como de 12 anos, a maior parte do rendimento ficou entre R\$501 e R\$1.500, sendo 0,6% das famílias das crianças de 5 anos com rendimento maior de R\$9.500 e 5% das famílias das crianças de 12 anos com rendimento inferior a R\$250.

Tabela 21 - Resultado do inquérito: “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?” em Suzano-SP, 2020.

Renda	5 anos		12 anos	
	Renda	%	Renda	%
0-Sem rendimento	6	1,7	2	0,7
1-Até 250	16	4,6	14	5,0
2-De 251 a 500	41	11,9	23	8,2
3-De 501 a 1.500	103	29,8	93	33,3
4-De 1.501 a 2.500	87	25,1	54	19,4
5-De 2.501 a 4.500	34	9,8	18	6,5
6-De 4.501 a 9.500	8	2,3	5	1,8
7-Mais de 9.500	2	0,6	1	0,4
8-Não se aplica	5	1,5	2	0,7

9-Sem informação	44	12,4	34	12,2
TOTAL	346	100,0	246	100.0

4.6.2. Escolaridade, morbidade bucal referida e uso de serviços:

As **tabelas 22 a 30** abordam sobre a escolaridade da família das crianças examinadas, a morbidade bucal referida e o uso de serviços odontológicos. A **tabela 21**, que apresenta os resultados sobre o grau de escolaridade, indica que o grau de escolaridade mais frequente é o ensino médio completo, tanto para os pais quanto para as mães, em ambas faixas etárias. A **tabela 23**, que apresenta os resultados da percepção dos pais sobre a necessidade de tratamento dentário dos filhos, indica que mais de 60% dos pais acreditam que seus filhos precisam de tratamento. Na **tabela 24**, que indica o histórico de dor referida pelos responsáveis, o resultado obtido é de que, para ambas as idades, mais de 60% dos pais não relata histórico de dor dos filhos.

Tabela 22 – Resultado do inquérito: “Até que série o(a) sr(a) estudou?” / Pai e Mãe ou responsável da criança, em Suzano-SP, 2020.

Grau de escolaridade	5 anos				12 anos			
	Pai	%	Mãe	%	Pai	%	Mãe	%
0-Analfabeta	1	0,3	1	0,3	1	0,4	3	1,1
1-Não estudou, mas escreve	6	1,9	3	0,9	4	1,4	2	0,7
2-Curso de alfabetização de adultos	5	1,6	4	1,1	8	2,9	6	2,2

3-Até a 4ª série do ensino fundamental	28	8,7	25	7,1	27	9,7	32	11,5
4-Até a 8ª série do ensino fundamental	39	12,1	35	9,9	35	12,5	33	11,8
5-Ensino médio completo	148	45,8	204	57,9	93	33,3	124	44,4
6-Ensino Superior completo	42	13,0	53	15,1	28	10,0	31	11,1
Sem Informação	54	16,7	27	7,6	83	29,8	48	17,2
TOTAL	323	100	352	100	279	100	279	100

Tabela 23 – Resultado do inquérito: “O(A) sr(a) acha que seu filho(a) necessita de tratamento dentário atualmente?” em Suzano-SP, 2020.

Necessidade de tratamento	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0-Não	77	20,8	31	11,1
1-Sim	240	64,7	193	69,2
Sem informação	54	14,5	55	19,7
TOTAL	371	100,0	279	100,0

Tabela 24 – Resultado do inquérito: “Nos últimos 6 meses, o(a) seu(sua) filho(a) teve dor de dente?” em Suzano-SP, 2020.

Quadro de dor	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0-Não	236	63,6	181	64,9
1-Sim	121	32,6	68	24,4
Sem informação	14	3,8	30	10,7
Total	371	100,0	279	100,0

A **tabela 25** apresenta qual foi o grau de dor apontado pelos responsáveis em uma escala de zero à dez, sendo 10 uma dor muito forte. Mais de 50% dos pais de ambas as idades indicaram um grau de dor 0 (sem dor), cerca de 6% dos responsáveis pelas crianças de 12 anos indicaram um grau de dor 10 e 3,6% de 5 anos. Com relação a frequência de consultas odontológicas (**tabela 26**) mostra que a maioria das crianças já haviam ido ao consultório do cirurgião-dentista, sendo 48,8% em crianças de 5 anos e 76,3% em crianças de 12 anos. 47,4% das crianças de 5 anos não haviam passado por consulta odontológica, de acordo com os responsáveis.

Tabela 25 – Resultado do inquérito: “Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor 0(zero) sem dor; 1 (um) pouca dor e 10 (dez) uma dor muito forte.

Grau de dor	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0	159	57,4	128	59,0
1	52	18,8	32	14,8
2	10	3,6	8	3,7
3	11	4,0	5	2,3
4	7	2,5	5	2,3
5	12	4,3	9	4,2
6	6	2,2	6	2,8
7	1	0,4	4	1,8
8	7	2,5	4	1,8
9	2	0,7	3	1,4
10	10	3,6	13	6,0
TOTAL	277	100,0	217	100,0

Tabela 26 – Resultado do inquérito: “Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(a) já foi ao consultório do dentista?” em Suzano-SP, 2020.

Ida ao consultório odontológico	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0-Não	173	47,4	41	14,7
1-Sim	179	48,8	213	76,3
Sem informação	15	0,8	25	9,0
TOTAL	367	100	279	100

As **tabelas 27 e 28** apresentam os resultados referentes à quando e onde, respectivamente, foram realizadas as últimas consultas odontológicas das crianças examinadas em Suzano-SP. Mais de 30% das crianças foram ao dentista em menos de 1 ano, 23,7% das crianças de 12 anos foram entre uma dois anos e 12,5% em três anos ou mais. Tanto para as crianças de 12 quanto as de 5, as consultas na maioria foram realizadas pelo serviço público (30,5% e 31,5% para 5 e 12 anos), seguidas pelo serviço particular e depois, convênios.

Tabela 27 – Resultado do inquérito: “Quando seu filho(a) consultou o dentista pela última vez?” em Suzano-SP, 2020.

Consulta ao dentista	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0-Nunca foi	158	43,2	39	14,0

1-Menos de um ano	134	36,6	87	31,2
2-Um a dois anos	37	10,1	66	23,7
3-Três anos ou mais	15	4,1	35	12,5
Sem informação	22	6,0	52	18,6
Total	366	100	279	100,0

Tabela 28 – Resultado do inquérito: “Onde foi a sua última consulta?” em Suzano-SP, 2020.

Onde foi realizada a última consulta	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0-Nunca foi	146	40,1	35	12,5
1-Serviço público	111	30,5	88	31,5
2-Serviço particular	65	17,9	79	28,3
3-Convênio ou Plano de saúde	14	3,9	33	11,8
4-Outros	9	2,5	8	2,9
Sem informação	19	5,2	36	12,9
TOTAL	364	100	279	100

Com relação à motivação da última consulta (**tabela 29**), a maioria em ambas as idades foi para revisão prevenção ou check-up (27,5% em crianças de 5 anos e 30,5% de 12 anos). 13,3% das crianças de 12 anos foram por motivadas pela dor, e 3,9% das crianças de 5 anos foram para realizar extração dentária, de acordo com os responsáveis. A **tabela 30** trás o resultado do inquérito sobre a avaliação dos responsáveis sobre o último atendimento dos filhos, sendo 25% dos responsáveis pelas crianças de 5 anos avaliando como “muito bom” e 35,5% das de 12 anos como “bom”.

Tabela 29 – Resultado do inquérito: “Qual foi o motivo da sua última consulta?” em Suzano-SP, 2020.

Motivo da consulta	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0-Nunca foi	144	40,0	36	12,9
1-Revisão, prevenção ou check-up	99	27,5	85	30,5
2-Dor	31	8,6	37	13,3
3-Extração	14	3,9	14	5,0
4-Tratamento	37	10,3	48	17,2
5-Outros	15	4,2	21	7,5
8-Não se aplica	2	0,6	2	0,7
9-Sem informação	18	5,0	36	12,9
TOTAL	360	100,0	279	100,0

Tabela 30 – Resultado do inquérito: “O que você achou do tratamento na última consulta?” em Suzano-SP, 2020.

Qualidade do último atendimento	5 anos		12 anos	
	Frequência	%	Frequência	%
0-Nunca foi	144	40,0	38	13,6
1-Muito bom	90	25,0	81	29,0
2-Bom	67	18,6	99	35,5
3-Regular	26	7,2	20	7,2
4-Ruim	6	1,7	6	2,2
5-Muito ruim	7	1,9	2	0,7
8-Não se aplica	3	0,8	1	0,4
9-Sem informação	17	4,7	32	3,6
TOTAL	360	100,0	279	100,0

4.6.3. Marcadores de consumo alimentar

A **tabela 31** apresenta os resultados do formulário de marcadores do consumo alimentar de crianças de 12 anos. Pela análise, foi possível identificar que a maioria das crianças se alimentam de saladas, verduras, legumes e frutas uma vez na semana, mesma frequência observada no consumo de refrigerantes, salgadinhos, doces e

hamburgueres. O consumo de feijão e leite se destacou pela frequência semanal de consumo, de 5 dias na última semana.

Tabela 31 - Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar das crianças de 12 anos do município de Suzano-SP, 2020.

12 anos						
Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu os seguintes alimentos ou bebidas?						
ALIMENTO/BEBIDA	Não comi nos últimos sete dias	1 dia nos últimos sete dias	2 dias nos últimos sete dias	3 dias nos últimos sete dias	4 dias nos últimos sete dias	5 dias nos últimos sete dias
1-Salada crua	20	89	74	35	23	6
2-Legumes e verduras cozidos	54	97	58	21	12	4
3-Frutas frescas ou salada de frutas	13	87	71	46	25	5
4-Feijão	10	20	16	57	100	42
5-Leite ou iogurte	10	55	47	47	64	19
6-Batata frita, batata de pacote e salgados fritos	26	116	78	13	9	1
7-Hamburguer e embutidos	30	103	84	20	3	3
8-Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	14	91	88	32	19	5
9-Bolachas/biscoitos doces ou doces, balas e chocolates	10	87	79	40	24	5
10- Refrigerante	29	104	76	21	14	3

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento epidemiológico de saúde bucal BC-SUZANO 2018 analisou a situação da população do município de Suzano, estado de São Paulo, com relação à cárie dentária, fluorose, oclusopatias e necessidades de tratamento odontológico. Além destas condições, também foram investigadas as condições socioeconômicas, de morbidade bucal e autopercepção de saúde bucal, além de avaliar os hábitos alimentares. A pesquisa foi elaborada com o intuito de informar a secretaria de saúde do município de Suzano, apresentando um panorama geral das condições bucais das crianças de 5 e 12 anos, idades índices, seguindo as diretrizes e orientações da Organização Mundial da Saúde, integrando as ações de vigilância em saúde e em respeito a necessidade de colaboração entre universidade e sistema único de saúde (SUS), buscando corroborar na tomada de decisão informada pela evidência científica.

Foram examinadas 707 crianças, sendo 428 de 5 anos e 279 de 12 anos, em 32 e 33 escolas, respectivamente. A maioria dos examinados de 5 anos são consideradas BRANCAS (54%) enquanto a maioria dos examinados de 12 anos são considerados PARDOS (55,7%). Com relação a cárie dental, foi preconizado o uso do índice CPO para crianças de 12 anos e ceo para as de 5 anos, totalizando um valor de 1,72 para o índice ceo-d (considerado baixo) e 0,86 para o índice CPO-D (considerado muito baixo). Com relação à necessidade de tratamento, enquanto 67,7% das crianças de 12 anos não apresentam necessidades e 41,8% das de 5 anos, também não. Entre as crianças de 5 anos que necessitam de tratamento, a sua maioria (87,4%) tem indicação de tratamento restaurador, enquanto as de 12 anos, também tem maior necessidade de tratamentos restauradores (82,8%).

Para avaliar as condições oclusais e de fluorose, foram examinadas as crianças de 12 anos. A respeito da fluorose, foram examinadas 279 crianças, das quais 75,3%

apresentaram grau normal (sem fluorose), 10,8% quadro questionável, 6,8% fluorose muito leve e 0,7% leve e 0,7% moderada. Nenhuma criança examinada apresentou quadro severo de fluorose. Sobre a oclusão dentária, 42% das crianças examinadas, a respeito desta condição, apresentaram relação molar normal, sendo 64,2% das crianças consideradas classe I de Angle, 26,% classe 2 e 10,8% classe III. 49,5% das crianças examinadas apresentaram overjet mandibular anterior >0mm e 45,8% overjet maxilar anterior > 3mm.

A respeito dos inquéritos sociais, tanto nas famílias das crianças de 5 como de 12 anos, a maior parte do rendimento ficou entre R\$501 e R\$1.500, sendo 0,6% das famílias das crianças de 5 anos com rendimento maior de R\$9.500 e 5% das famílias das crianças de 12 anos com rendimento inferior a R\$250, sendo o grau de escolaridade mais frequente o ensino médio completo, tanto para os pais quanto para as mães, em ambas faixas etárias. A maioria das crianças em ambas as idades já havia ido ao dentista, de acordo com os pais, sendo o serviço público o mais procurado com a motivação preventiva e de avaliação geral. Os pais avaliaram o último atendimento sendo na maioria “muito bom” para crianças de 5 anos e “bom” para crianças de 12 anos. Com relação aos hábitos alimentares, foi possível identificar o consumo de saladas, verduras, legumes e frutas pelo menos uma vez na semana, mesma frequência observada no consumo de refrigerantes, salgadinhos, doces e hambúrgueres. O consumo de feijão e leite se destacou pela frequência semanal de consumo, de 5 dias na última semana.

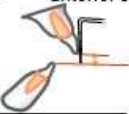
O levantamento epidemiológico permite avaliar uma boa condição bucal das crianças de 5 e 12 anos de Suzano, em São Paulo, reforçando a importância de manter e ampliar as práticas adotadas pela gestão municipal na vigilância e prevenção dos agravos, bem como no incentivo as atividades de promoção de saúde adotadas.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA AC et al. Tratado de saúde bucal coletiva. Ed Napoleão, 1ª ed, 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde - Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana. 1986. 137p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002/2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p.: Série C. Projetos, Programas e Relatórios.
4. CONS NC, JENNY J, KOHOUT FJ, SONGPAISAN Y, JOTIKASTIRA D. Utility of the dental aesthetic index in industrialized and developing countries. J Pub Health Dent. 1989; 49(3):163-6.
5. LWANGA SK, LEMESHOW S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization. 1991. 80p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resoluções do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos. <http://www.datasus.gov.br/conselho/comissoes/etica/Resolucoes.htm>. 1999.
7. PINE C, PITTS NB, NUGENT ZJ. British Association for the study of Community Dentistry (BASCD) guidance on sampling for surveys of child dental health. A BASCD coordinated dental epidemiology programme quality standard. Community Dental Health. 1997;14: (Suppl 1): 1-17.
8. RONCALLI AG. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal no Brasil. In: ANTUNES JLF, PERES MA. Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2006. Cap.3, p.32-48.
9. SILVA NN. Amostragem probabilística. São Paulo: EDUSP, 1998.124p.
10. UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Statistic Division. Household Sample Surveys in Developing and Transition Countries. New York, United Nations Publications, 2005. 655p.
11. 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]
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys. Geneva: ORH/EPID, 1993.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 3 ed. Geneva: ORH/EPID, 1987.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 4 ed. Geneva: ORH/EPID, 1997.
15. Kish L. Survey sampling. New York: John Wiley; 1965.
16. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística www.ibge.gov.br-IBGE-Cidades@ [acessado em 25/out/2017]
17. Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Saúde Bucal. Banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SBBrasil 2010”. Disponível na Internet em www.saude.gov.br/bucal. Capturado em 23 /10/2017.
18. Frias AC, Antunes JLF, Narvai PC. Precisão e validade de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: cárie dentária na cidade de São Paulo, 2002. Rev. Bras. Epidemiol. 2004; 7(2):144-54.

ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de exame epidemiológico

 Ficha de Exame		EXAMINADOR	ORIG/DUP																								
Suzano SP Prefeitura Municipal de Suzano																											
Nº IDENTIFICAÇÃO		Nome Criança																									
		Código ESCOLA																									
INFORMAÇÕES GERAIS																											
Idade em anos	Sexo	Cor/Raça	Realização do Exame																								
1- Masculino 2- Feminino		1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena	1- Realizado 2- Não realizado- falta de autorização 3- Não realizado- autorizado mas não permitido 4- Não realizado - ausência do morador/criança 5- Não realizado por outras razões																								
FLUOROSE DENTÁRIA																											
12 ANOS																											
CONDIÇÃO DA OCLUSÃO DENTÁRIA (12 e 15- 19 anos)																											
☐ Overjet maxilar Anterior em mm	☐ Overjet mandibular Anterior em mm	☐ Mordida aberta vertical anterior em mm	☐ Relação molar ântero-posterior																								
																											
0- Normal 1- Meia Cúspide 2- Cúspide Inteira																											
CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO																											
(todos os grupos etários)																											
18 17 16 15 14 13 12 11		21 22 23 24 25 26 27 28																									
COROA		COROA																									
TRAT.		TRAT.																									
48 47 46 45 44 43 42 41		31 32 33 34 35 36 37 38																									
COROA		COROA																									
TRAT.		TRAT.																									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>0 - A - Coroa Higiêna</td> <td>5 - F - Dente Perdido por Outra razão</td> <td>0 - Nenhum Tratamento</td> <td>5 - Tratamento Pulpar ou Restauração</td> </tr> <tr> <td>1 - B - Coroa Cariada</td> <td>6 - G - Dente com selante</td> <td>1 - Restauração uma superfície</td> <td>6 - Extração</td> </tr> <tr> <td>2 - C - Restaurada mas cariada</td> <td>7 - H - Apoio de Ponte ou Coroa</td> <td>2 - Restauração de 2 ou mais superfície</td> <td>7 - Remineração de Mancha Branca</td> </tr> <tr> <td>3 - D - Restaurada sem cárie</td> <td>8 - K - Coroa não erupcionada</td> <td>3 - Coroa por qualquer razão</td> <td>8 - Selante</td> </tr> <tr> <td>4 - E - Dente perdido devido à cárie</td> <td>T - Trauma</td> <td>4 - Faceta Estética</td> <td>9 - Sem Informação</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9 - L - Excluído</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				0 - A - Coroa Higiêna	5 - F - Dente Perdido por Outra razão	0 - Nenhum Tratamento	5 - Tratamento Pulpar ou Restauração	1 - B - Coroa Cariada	6 - G - Dente com selante	1 - Restauração uma superfície	6 - Extração	2 - C - Restaurada mas cariada	7 - H - Apoio de Ponte ou Coroa	2 - Restauração de 2 ou mais superfície	7 - Remineração de Mancha Branca	3 - D - Restaurada sem cárie	8 - K - Coroa não erupcionada	3 - Coroa por qualquer razão	8 - Selante	4 - E - Dente perdido devido à cárie	T - Trauma	4 - Faceta Estética	9 - Sem Informação		9 - L - Excluído		
0 - A - Coroa Higiêna	5 - F - Dente Perdido por Outra razão	0 - Nenhum Tratamento	5 - Tratamento Pulpar ou Restauração																								
1 - B - Coroa Cariada	6 - G - Dente com selante	1 - Restauração uma superfície	6 - Extração																								
2 - C - Restaurada mas cariada	7 - H - Apoio de Ponte ou Coroa	2 - Restauração de 2 ou mais superfície	7 - Remineração de Mancha Branca																								
3 - D - Restaurada sem cárie	8 - K - Coroa não erupcionada	3 - Coroa por qualquer razão	8 - Selante																								
4 - E - Dente perdido devido à cárie	T - Trauma	4 - Faceta Estética	9 - Sem Informação																								
	9 - L - Excluído																										

--	--	--	--

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA

- 1** Quantas pessoas, incluindo você, residem nesta casa?
- 2** Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?
- 3** Quantos bens tem em sua residência?
Considerar como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefone, telefone celular, máquina de lavar roupa, máquina de lavar louça, micro-computador, e número de carros. Varia de 0 a 11 bens. Marcar 99 para "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?
0 - Sem rendimento 1-Até 250; 2-De 251 a 500; 3-De 501 a 1.500; 4-De 1.501 a 2.500; 5-De 2.501 a 4.500; 6-De 4.501 a 9.500; 7-Mais de 9.500; 8-Não se aplica; 9-Não sabe/não respondeu

ESCOLARIDADE, MORBIDADE BUCAL REFERIDA E USO DE SERVIÇOS

- 5** Até que série o sr(a) estudou? / Pai e Mãe ou responsável da criança
0-Sou analfabeto 1-Não estudei na escola mas sei escrever; 2-Fiz curso de alfabetização de adultos; 3-Até a 4ª. série do ensino fundamental; 4-Até a 8ª. série do ensino fundamental; 5-Ensino médio completo; 6-Ensino superior completo; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu PAI MÃE
- 6** O sr(a) acha que seu filho (a) necessita de tratamento dentário atualmente?
0-Não; 1-Sim; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 7** Nos últimos 6 meses o seu filho (a) teve dor de dente?
0-Não; 1-Sim; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 8** Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor 0 (zero) sem dor 1 (um) significa muita pouca dor e 10 (dez) uma dor muito forte 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 9** Alguma vez na vida o seu filho (a) já foi ao consultório do dentista?
0-Não, nunca foi; 1-Sim já foi; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 10** Quando seu filho (a) consultou o dentista pela última vez?
0-Não, nunca foi; 1-Menos de um ano; 2-Um a dois anos; 3-Três anos ou mais; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 11** Onde foi a sua última consulta?
0-Não, nunca foi; 1-Serviço público; 2-Serviço particular; 3-Plano de Saúde ou Convênios; 4-Outros; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 12** Qual o motivo da sua última consulta?
0-Não, nunca foi; 1-Revisão, prevenção ou check-up; 2-Dor; 3-Extração; 4-Tratamento; 5-Outros; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 13** O que você achou do tratamento na última consulta?
0-Não, nunca foi; 1-Muito Bom; 2-Bom; 3-Regular; 4-Ruim; 5-Muito Ruim; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu

AUTOPERCEPÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL

- 14** Com relação aos dentes/boca do seu filho (a) está:
1-Muito satisfeito; 2-Satisfeito; 3-Nem satisfeito nem insatisfeito; 4-Insatisfeito; 5-Muito insatisfeito; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- 16** Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam ao seu filho(a), nos últimos seis meses?
0-Não; 1-Sim; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu
- | | |
|---|---|
| 16.1. Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes? <input type="text"/> | 16.5. Você deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes? <input type="text"/> |
| 16.2. Os seus dentes o incomodaram ao escovar? <input type="text"/> | 16.6. Você teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes? <input type="text"/> |
| 16.3. Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)? <input type="text"/> | 16.7. Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar? <input type="text"/> |
| 16.4. Você deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes? <input type="text"/> | 16.8. Os seus dentes atrapalharam para estudar/trabalhar ou fazer tarefas da escola/trabalho? <input type="text"/> |
| | 16.9. Você deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes? <input type="text"/> |

CAPITAL SOCIAL

- 17** Se houvesse um problema de abastecimento de água nesta comunidade, qual é a probabilidade de que as pessoas colaborassem para tentar resolver o problema? 1-Muito provável; 2-Relativamente provável; 3-Nem provável, nem improvável; 4-Relativamente improvável 5 - Muito improvável.
- 18** Em geral, com você se sente relação ao Crime e à Violência quando você está sozinho em casa? 1-Muito seguro; 2-Moderadamente seguro; 3-Nem seguro, nem inseguro; 4-Moderadamente inseguro 5 - Muito inseguro.
- 19** Em geral você se considera? 1-Muito Feliz; 2-Moderadamente Feliz; 3-Nem Feliz, nem Infeliz; 4-Moderadamente Infeliz 5 - Muito Infeliz.

**SB-Suzano 2018: Levantamento das
Condições de Saúde Bucal no município
de Suzano- SP, 2018**

Inquérito familiar para todas as faixas etárias Carrer, Frias & Bomfim			
1) Você recebe Benefícios Sociais?		7) Amamentação em meses	
☐ Sim		☐ Peito	tempo-->
☐ não		☐ Leite em pó	tempo-->
☐ não sei		☐ Leite (líquido)	tempo-->
2 Se sim, Quais?		☐ Papinha	tempo-->
☐ bolsa família		8) Hábitos bucais em meses	
☐ Leve Leite		☐ chupeta	tempo-->
☐ Gás		☐ Dedo	tempo-->
☐ Outros		☐ Outros	tempo-->
3) Tem irmãos?		5) Chefe da família	
☐ sim		☐ Pai	
☐ não		☐ Mãe	
4) Se sim quantos? idades		☐ Outros	
☐ 1		7) Quantas vezes escova os dentes ao dia?	
☐ 2		☐ nenhuma	
☐ 3		☐ uma	
☐ 4 ou mais		☐ duas	
6) Quem cuida da criança? tempo em horas		☐ tres ou mais	
☐ Pai	tempo-->	8) Com que frequência costuma trocar as escovas dentes?	
☐ Mãe	tempo-->	☐ até 3 meses	
☐ Irmão/irmã	tempo-->	☐ entre 3 e 6 meses	
☐ Avó/Avô	tempo-->	☐ 6 meses a 1 ano	
☐ vizinha	tempo-->	☐ mais de 1 ano	
☐ empregada	tempo-->	9) Usa fio dental? vezes por dia	
☐ cuidadora	tempo-->	☐ não	
☐ Outros	tempo-->	☐ sim	frequência-->



SB-Suzano 2018: Levantamento das Condições de Saúde Bucal no município de Suzano- SP, 2018

FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR - INDIVÍDUOS COM 5 ANOS DE IDADE OU MAIS -

Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu os seguintes alimentos ou bebidas?								
ALIMENTO/ BEBIDA	Não comi nos últimos sete dias	1 dia nos últimos sete dias	2 dias nos últimos sete dias	3 dias nos últimos sete dias	4 dias nos últimos sete dias	5 dias nos últimos sete dias	6 dias nos últimos sete dias	Todos os 7 últimos dias
1. Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc)								
2. Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc) (não considerar batata e mandioca)								
3. Frutas frescas ou salada de frutas								
4. Feijão								
5. Leite ou iogurte								
6. Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc)								
7. Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, lingüiça, etc)								
8. Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote								
9. Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)								
10. Refrigerante (não considerar os diet ou light)								

SB-Suzano 2018: Levantamento das Condições de Saúde Bucal no município de Suzano- SP, 2018

Questionário Comportamento sedentário

01. Você tem aparelho celular?

☐ Não

☐ Sim, SEM acesso à internet e aplicativos como Facebook, WhatsApp, Instagram, Snap ou outro

☐ Sim, COM acesso à internet e aplicativos como Facebook, WhatsApp, Instagram, Snap ou outro

02. Qual é o local que você costuma fazer as suas principais refeições (café da manhã, almoço e jantar)?

☐ Na mesa SEM acesso a TV

☐ Na mesa COM acesso a TV

☐ No sofá em frente à TV

☐ Outro local

QUANTAS HORAS POR DIA VOCÊ PASSA...	nenhuma	menos 1/2 hr	1/2 a 1 hr	1 a 2 hs	2 a 3 hs	3 a 4 hs	mais de 4hs
1) assistindo televisão							
Em um dia de escola	()	()	()	()	()	()	()
Em um dia de fim de semana	()	()	()	()	()	()	()
2) Jogando jogos eletrônicos (computador ou vídeo game)							
Em um dia de escola	()	()	()	()	()	()	()
em um fim de semana	()	()	()	()	()	()	()
3) Navegando na internet							
em um dia de escola	()	()	()	()	()	()	()
em um fim de semana	()	()	()	()	()	()	()
4) Sentado, em tarefas no turno inverso as aulas (aulas de reforço etc.)							
Em um dia de escola	()	()	()	()	()	()	()
Em um fim de semana	()	()	()	()	()	()	()
5) Sentado, conversando pessoalmente com seus amigos							
Em um dia de escola	()	()	()	()	()	()	()
Em um fim de semana	()	()	()	()	()	()	()
6) Sentado, se deslocando de ônibus, carro ou moto							
Em um dia de escola	()	()	()	()	()	()	()
Em um fim de semana	()	()	()	()	()	()	()