



Interface - Comunicação, Saúde,  
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de  
Mesquita Filho  
Brasil

Fernandes Soares, Fabíola; do Carmo Matias Freire, Maria; Guimarães Bahia Reis,  
Sandra Cristina

Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBRasil 2010): que propõem os  
coordenadores para futuros inquéritos?

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 21, núm. 63, octubre-diciembre, 2017,  
pp. 981-989

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180153125021>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

# Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBRasil 2010):

## que propõem os coordenadores para futuros inquéritos?

Fabíola Fernandes Soares<sup>(a)</sup>  
Maria do Carmo Matias Freire<sup>(b)</sup>  
Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis<sup>(c)</sup>

Soares FF, Freire MCM, Reis SCGB. The 2010 Brazilian Oral Health Survey (SBBRasil 2010 Project): what do the coordinators propose for future surveys? Interface (Botucatu). 2018; 22(64):981-9.

The objective of this paper is to analyze the suggestions made by the coordinators of the 2010 Brazilian Oral Health Survey (SBBRasil 2010 Project) for future national oral health surveys . This is a qualitative cross-sectional study. Data collection was done through an electronic semi-structured questionnaire. Participants were practitioners from the Brazilian National Health System (SUS) as well as university teachers who worked as the survey coordinators. Answers were classified into categories, according to Bardin's content analysis. Suggestions were mainly related to changes in the sampling methodology and working team, operational aspects, financial aid, analysis and dissemination of results. We hope that this study may contribute to the discussion among the professionals of the field, seeking continued improvements of oral health surveillance in Brazil.

**Keywords:** Suggestion. Perception. Health surveys. Oral health. Work.

O objetivo deste artigo é analisar as sugestões dos profissionais que atuaram como coordenadores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBRasil 2010) para futuros inquéritos na mesma área. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico e semiestruturado. Os participantes eram profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e docentes que atuaram como coordenadores do SBBRasil 2010. As respostas foram categorizadas segundo a análise de conteúdo de Bardin. As sugestões foram essencialmente relacionadas: às mudanças na metodologia de amostragem e equipe de trabalho; aspectos operacionais; financiamento; análise e divulgação dos resultados. Espera-se que este estudo possa gerar discussões entre técnicos da área, com vistas ao constante aprimoramento da vigilância em saúde bucal no país.

**Palavras-chave:** Sugestão. Percepção. Inquéritos epidemiológicos. Saúde bucal. Trabalho.

<sup>(a)</sup> Departamento de Saúde Bucal, Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. Rua Prof. Roberto Mange, 152, Vila Santana. Anápolis, GO, Brasil. 75113-630. fabiola.feso@outlook.com

<sup>(b)</sup> Departamento de Saúde Oral, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. mcmfreire@yahoo.com.br

<sup>(c)</sup> Departamento de Epidemiologia, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Goiânia, GO, Brasil. sandrabahiare@gmail.com

## Introdução

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Projeto SBBRASIL 2010) foi um inquérito epidemiológico multicêntrico, coordenado pelo Ministério da Saúde. Na sua execução, participaram as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das cinco macrorregiões, com o apoio de entidades de classe odontológicas, universidades e institutos de pesquisa.

O levantamento de base amostral foi realizado nas 26 capitais estaduais, no Distrito Federal e em cento e cinquenta municípios do interior de diferentes portes populacionais. Cerca de dois mil profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) das três esferas governamentais trabalharam na execução do SBBRASIL 2010<sup>1</sup>. Por ser uma atividade complexa, o inquérito contou com a divisão do trabalho. Havia um coordenador com funções específicas e definidas em manuais técnicos<sup>2</sup> para cada região, estado, capital e município.

Nos últimos anos, observa-se um crescente interesse por estudos que descrevem a experiência do processo trabalho de inquéritos em saúde, com enfoque nos aspectos operacionais, metodológicos e/ou éticos<sup>3-11</sup>. Contudo, a percepção dos pesquisadores foi abordada em apenas três estudos na literatura, que referem-se aos sistemas/ambientes de pesquisa no Brasil, sobretudo, no âmbito acadêmico<sup>12-14</sup>. Nenhuma publicação foi encontrada que abordasse a percepção dos participantes e o processo de trabalho desenvolvido em inquéritos de saúde realizados pelos serviços públicos. Tampouco foram constatados estudos sobre essa temática com abordagem qualitativa.

Uma das possíveis explicações para esse fato remete ao rigor científico das publicações, que torna os periódicos cada vez mais restritivos em relação ao tamanho dos artigos, dificultando a inclusão de dados sobre as dificuldades operacionais e metodológicas dos 'bastidores' dos inquéritos de saúde<sup>8</sup>. A incorporação dessa dimensão nas pesquisas tem o potencial de proporcionar o compartilhamento e a discussão dessas informações é uma forma de enfrentamento das eventuais dificuldades.

É relevante que inquéritos nacionais sejam periódicos e regulares, a fim de que se conheça a realidade epidemiológica da população, baseando-se em cortes transversais periódicos e sequenciados<sup>3</sup>. O SBBRASIL 2010 aperfeiçoou e modernizou a proposta metodológica anterior (Projeto SBBRASIL 2003)<sup>4</sup>. Para a próxima edição, é esperado que esse aprimoramento continue a ser realizado não só no campo metodológico, mas, também, no campo do processo de trabalho, com abrangência: dos aspectos operacionais, de condições de trabalho, satisfação dos envolvidos e demais vertentes que possam, de alguma forma, interferir na qualidade dos dados coletados.

Estudos dessa natureza podem contribuir no aperfeiçoamento do processo de trabalho de futuros inquéritos, com possibilidade de melhorar, também, a qualidade das informações em saúde. Quando bem utilizadas, essas informações representam importante ferramenta na proposição de ações mais adequadas às necessidades em saúde das populações estudadas.

O presente trabalho teve como objetivo analisar as sugestões dos profissionais que atuaram como coordenadores do SBBRASIL 2010 para futuros inquéritos na área, buscando contribuir para o constante aprimoramento das ações de vigilância em saúde bucal no país.

## Método

Foi realizado um estudo transversal, com abrangência nacional e abordagem qualitativa.

Os dados analisados foram coletados como parte de um estudo mais amplo realizado em 2014, com a finalidade de conhecer a percepção dos coordenadores que atuaram no SBBRASIL 2010 sobre o processo de trabalho realizado. Os coordenadores eram, em sua maioria, trabalhadores do SUS na área de saúde bucal, além de alguns docentes de cursos de Odontologia do país.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário eletrônico semiestruturado, elaborado para o presente estudo, e enviado aos participantes via e-mail, após pré-teste. Para elaboração e disparo dos questionários, foi contratado um software especializado, o *Survey Monkey*. A questão analisada no presente estudo foi aberta e com resposta não obrigatória, o que permitiu aos indivíduos exporem voluntariamente suas sugestões com base em sua experiência como coordenadores do inquérito:

"Você gostaria de registrar alguma sugestão para o próximo levantamento em saúde bucal?". As demais questões, com foco no processo de trabalho, foram de natureza quantitativa e não foram incluídas na presente análise.

A população de estudo foi composta por todos os indivíduos que atuaram como coordenadores da pesquisa no SBBRASIL 2010 ( $n=225$ ), assim distribuídos: coordenador nacional (coordenação geral) ( $n=1$ ), membros do Comitê Técnico Assessor em Vigilância à Saúde Bucal do Ministério da Saúde ( $n=10$ ), membros da coordenação executiva do SBBRASIL nos Centros Colaboradores em Vigilância à Saúde Bucal ( $n=10$ ), coordenadores estaduais ( $n=30$ ), coordenadores municipais nas capitais ( $n=27$ ) e coordenadores municipais no interior ( $n=147$ ). Foram excluídas desse total: as duplicidades (indivíduos que exerceram funções de coordenação em mais de um nível ou local) ( $n=09$ ); as autoras deste estudo ( $n=03$ ) que atuaram como: coordenadora municipal, coordenadora executiva do SBBRASIL nos Centros Colaboradores em Vigilância à Saúde Bucal e membro do Comitê Técnico Assessor em Vigilância à Saúde Bucal. Assim, a amostra totalizou 213 indivíduos.

Na fase analítica das respostas, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin<sup>15</sup>, na modalidade análise temática. Para o presente estudo, utilizou-se a operação descrita por Minayo<sup>16</sup>. Na primeira etapa, foram realizadas: leitura flutuante, contato direto e intenso com o material de campo; constituição do *corpus*, observando-se as seguintes normas de validade qualitativa: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, com a retomada da etapa exploratória da leitura exaustiva. Nessa primeira etapa pré-analítica, participaram três pesquisadoras, e foram determinados: a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização e a modalidade de categorização. Na segunda etapa, duas pesquisadoras procederam à exploração do material, com a categorização, que foi a redução do texto às palavras e expressões significativas. Após essa fase, realizaram-se a classificação e a agregação dos dados. As categorias e as subcategorias agrupadas após o processo descrito são apresentadas no Quadro 1.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, por meio da Plataforma Brasil.

**Quadro 1.** Distribuição das categorias e subcategorias relativas às sugestões dos coordenadores para os próximos inquéritos em saúde bucal. Coordenadores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBRASIL 2010) ( $n=90$ ).

Categorias	Subcategorias
Metodologia	Mudanças na amostragem
	Melhoria no treinamento
	Melhor divulgação da pesquisa antes e/ou durante a sua realização
	Aprimoramento no processo de calibração
	Inclusão de variáveis sobre higiene bucal
Aspectos operacionais	Melhor suporte do nível federal, estadual ou regional às equipes locais
	Apoio à realização de levantamentos epidemiológicos locais nos estados e municípios
	Melhor organização do processo de trabalho
	Consolidação dos levantamentos como componentes da vigilância em saúde bucal
	Revisão da estratégia de financiamento
	Agilidade na realização da pesquisa
	Obtenção de diagnósticos estaduais e nacional a partir dos municípios
	Continuidade da pesquisa sendo realizada pelo SUS
	Incentivo aos profissionais dos municípios sorteados que executam programas de prevenção em saúde bucal
	Garantia de tratamento curativo na rede aos participantes da pesquisa
Financiamento	Aumento dos valores pagos
	Agilidade no pagamento
	Bonificação das equipes com melhor desempenho

continua

**Quadro 1.** continuação

Categorias	Subcategorias
Resultados	Melhores estratégias de divulgação
	Divulgação dos relatórios dos municípios aos gestores locais e/ou população
	Apoio técnico para a elaboração dos relatórios dos municípios que fizeram ampliação
	Agilidade na divulgação
	Utilização nas políticas de saúde bucal
	Recebimento de certificados
Equipe de trabalho	Mudanças no tipo de profissional envolvido na coleta de dados
	Valorização profissional
	Melhoria nas condições de trabalho
	Participação em todas as fases da pesquisa
	Educação permanente em Vigilância

## Resultados

Dos 213 indivíduos que atuaram como coordenadores do SBBRASIL 2010, 161 aceitaram participar da pesquisa. A questão analisada no presente estudo foi respondida por noventa coordenadores.

As categorias que emergiram das respostas foram, predominantemente, relacionadas: à metodologia da pesquisa, aspectos operacionais (realização da pesquisa), financiamento, resultados do inquérito e equipe de trabalho.

No Quadro 1, foram relacionadas as principais categorias e suas subcategorias. Em geral, os respondentes apresentaram críticas ou relataram suas experiências, na maioria das vezes negativas, antes de fazerem sugestões para os próximos levantamentos.

Na categoria metodologia da pesquisa, a subcategoria mais evidente foi a sugestão de mudanças na etapa de amostragem de futuros inquéritos de saúde bucal. Para solucionar algumas das dificuldades encontradas durante a coleta – como a necessidade de realizar inúmeras tentativas para encontrar os moradores nos domicílios selecionados e percursos geográficos longos –, os participantes apresentaram sugestões como a seguinte: “[...] uma metodologia mais simples, menos trabalhosa, sem que isso faça gerar vieses que comprometam a validade da pesquisa [...]” (Coordenador 43).

Afirmaram também que a mudança metodológica poderia proporcionar uma maior autonomia aos municípios: “Metodologia mais simples de amostragem para que os municípios possam reproduzir sem a dependência de um especialista em cálculo amostral” (Coordenador 91).

De acordo com a metodologia do SBBRASIL, para que os dados coletados fossem representativos da população dos municípios e não somente para compor a mostra nacional, era necessário que a amostra de indivíduos sorteados para exame fosse ampliada. Alguns coordenadores demonstraram interesse nessa ampliação. Outros relataram ter feito ampliação, porém, por falta de apoio das demais instâncias, ainda não tinham analisado os dados coletados: “[...] nosso município fez a ampliação da amostra local mas, até hoje, não conseguimos apoio para a tabulação dos dados [...]” (Coordenador 64).

Essa etapa encontrou também, como obstáculo, a não familiaridade dos pesquisadores locais com softwares frequentemente utilizados na análise dos dados: “Falta apoio para gerar os resultados da ampliação da amostra. O SPSS [Statistical Package for the Social Science] não é de domínio público, nem da prática em epidemiologia dos municípios” (Coordenador 78).

Um coordenador apostou no desenvolvimento de um software que pudesse dar agilidade ao desenvolvimento da pesquisa e solucionar a dificuldade de análise e consolidação dos

dados: "Desenvolver sistemas de informações [software] capazes de receber os dados do PDA [Personal Digital Assistant, equipamento de mão utilizado para registro dos dados coletados] e gerar relatórios parciais e/ou finais no âmbito estadual e/ou municipal" (Coordenador 25).

A questão da comunicação também foi apontada pelos respondentes. Para dirimir as dúvidas que surgiram durante a realização do inquérito, os coordenadores sugeriram a criação de um número para ligações gratuitas, que representasse um canal de comunicação entre as coordenações: "Disponibilizar um 0800 para contato imediato em caso de dúvidas no momento que a equipe estivesse em campo" (Coordenador 79); "[...] um telefone grátis para informação, tanto para coordenação estadual, como federal" (Coordenador 24).

Em relação aos aspectos operacionais da realização da pesquisa, a sugestão mais frequente foi a necessidade de melhor suporte do nível federal, estadual ou regional às equipes locais. Nesse aspecto, a proposta mais evidente nas respostas foi a de melhor apoio dos referidos níveis, tanto no suporte técnico (para resolução de dúvidas durante trabalho de campo, na análise dos dados e elaboração dos relatórios finais), quanto no quesito financeiro (incremento e celeridade nos repasses).

Os coordenadores propuseram também que a realização da pesquisa fosse divulgada na mídia nacional e não somente pelos municípios. Para eles, essa estratégia poderia reduzir as taxas de recusas de exames, inclusive entre as pessoas selecionadas de maior nível socioeconômico. A divulgação dos relatórios finais aos gestores locais e comunidade foi apontada como necessidade a ser suprida, especialmente dos municípios com ampliação da amostra.

Chamou a atenção, em determinados momentos, a diversidade das experiências vivenciadas e que foram manifestadas pelos respondentes. Enquanto alguns coordenadores reclamaram o não recebimento de certificados de participação na pesquisa, outros, que aparentemente os receberam, sugeriram que os certificados fossem expedidos com a real carga horária trabalhada, e não com horas padronizadas.

Outra categoria que se mostrou evidente nas respostas foi a queixa sobre o valor da ajuda de custo fornecida aos profissionais envolvidos na pesquisa, bem como a demora no seu recebimento. Para essa questão, foi apontada a seguinte sugestão: "O fluxo de receitas do Ministério da Saúde deve ser mais ágil e o dimensionamento dos custos totais [deve] ser melhor planejado ao início da pesquisa" (Coordenador 36).

A despeito das considerações encontradas na categoria financiamento, observa-se que alguns posicionamentos apresentaram-se mais ponderados: "[...] é evidente que as pessoas participam não em função do dinheiro, mas sim pela vontade de contribuir. Dessa forma, proponho que, pelo menos, seja obedecido o prazo do repasse dos pagamentos [...]" (Coordenador 43).

Com relação à equipe de trabalho, a sugestão de mudança do tipo de profissional envolvido na coleta de dados foi defendida por alguns dos respondentes: "Que fosse contratada uma equipe de pesquisadores exclusivamente para atuarem na pesquisa, sem afastar o profissional de suas atividades diárias, o que muitas vezes deixa a população insatisfeita mesmo diante da divulgação do evento [...]" (Coordenador 11).

Ainda sobre questões relacionadas à equipe de trabalho e suas condutas, observa-se que os aspectos éticos também foram abordados:

"Tive conhecimento que em alguns interiores eram inseridas as informações no PDA ser [sem] se fazer exame algum". (Coordenador 37)

"[...] o meu município foi privilegiado, mas houveram [houve] absurdos nas atividades de campo". (Coordenador 46)

Mesmo assim, alguns coordenadores se mostraram assertivos com relação às possibilidades do uso da epidemiologia em seu ambiente de trabalho: "Gostaria muito que a epidemiologia se tornasse um instrumento mais 'leve', acessível e mais presente no cotidiano do serviço, e que seu objetivo maior fosse alcançado, ou seja, o planejamento das ações, prioridades e estratégias mais apropriadas à realidade diagnosticada" (Coordenador 43).

## Discussão

Uma das questões metodológicas mais criticadas pelos participantes do presente estudo diz respeito aos planos amostrais. De fato, inquéritos domiciliares de abrangência nacional envolvem planos necessariamente complexos para contemplar a representatividade da amostra e do tamanho suficiente para conferir poder estatístico e precisão às estimativas<sup>17</sup>. Assim, a adequada compreensão dessa etapa pelos diversos indivíduos que atuam na pesquisa nem sempre é possível, enquanto as dificuldades operacionais são facilmente percebidas.

A complexidade da metodologia pode extrapolar a questão da amostragem. Apesar do SBBRASIL 2010 ter apostado em um modelo de inquérito epidemiológico passível de ser incorporado pelos serviços de saúde em suas práticas cotidianas, como ferramenta indispensável para as ações de planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde<sup>6</sup>, questiona-se se seria factível de ser executado pela maioria dos profissionais do serviço e/ou tomadores de decisões.

Os aspectos relacionados à forma de pagamento aos coordenadores foram fortemente apontados pelos respondentes e remetem ao modelo de financiamento empregado, que tem sido abordado em outras publicações sobre inquéritos de saúde. Santos (2006)<sup>18</sup> relatou sua experiência e deduções como gestor e pesquisador em alguns inquéritos nacionais, afirmando que os recursos financeiros foram facilmente mobilizáveis pelo Ministério da Saúde, devendo constar do Plano Plurianual do Governo Federal para que o cronograma de pesquisas estabelecido seja assegurado. Malta et al. (2008)<sup>19</sup> também defenderam a necessidade e responsabilidade de se inserir o inquérito a ser realizado nos Planos Plurianual e Nacional de Saúde, como forma de garantir a sua viabilização. Noronha et al. (2012)<sup>14</sup> ressaltaram a grande debilidade política na negociação de orçamentos para a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico nas instâncias do poder legislativo.

O SBBRASIL 2010, assim como os levantamentos nacionais de saúde bucal anteriores, caracterizou-se por ter como recursos humanos profissionais do SUS. Pode ser que a participação dos mesmos na pesquisa tenha gerado a expectativa de recebimento de um valor mais alto que, pelas respostas, foi percebido como abaixo do esperado. Como esse tipo de pesquisa faz parte das atribuições inerentes à profissão, a insatisfação com o valor recebido pode remeter a um descontentamento com a própria remuneração no serviço público. A insatisfação pode ter sido agravada, ainda, pela demora relatada no recebimento. Acrescenta-se, também, a periodicidade dos inquéritos. Como os levantamentos não são realizados com tanta frequência, os profissionais acabam por não incorporar tal atividade como rotina no processo de trabalho habitual. As pesquisas realizadas no âmbito do serviço são geralmente conduzidas por instituições de ensino, com possibilidade de concorrerem com editais de fomento de projetos. Tais fatos contribuiriam para que, mesmo sabendo que se trata de uma atribuição inerente à profissão, os coordenadores do SBBRASIL 2010 respondessem, conflituosamente, que a ajuda de custo não foi coerente com a atividade desenvolvida, por vivenciarem-na como uma atividade extraordinária.

Uma modalidade de incentivo financeiro aos examinadores foi relatada em estudo sobre o levantamento epidemiológico realizado em Florianópolis (EpiFloripa 2009)<sup>8</sup>, que teve como objetivo conhecer a prevalência de agravos à saúde e investigar fatores de proteção e risco à saúde, em um estudo transversal de base populacional, com adultos residentes na zona urbana do município de Florianópolis (SC). Para as examinadoras, especialmente selecionadas e contratadas para esse fim, que apresentaram os melhores resultados (cumprimento de metas de entrevistas sem atraso), foi incrementado o valor pago semanalmente por exame realizado. De forma semelhante, alguns coordenadores do SBBRASIL 2010 sugeriram, para futuros inquéritos, tanto a bonificação das equipes com melhores desempenhos, como a contratação de outros profissionais para a realização dos exames.

Isso se deve ao fato de que, para a realização da coleta de dados no SBBRASIL 2010, o profissional se ausentou temporariamente da assistência clínica odontológica. Andrade e Narvai (2013)<sup>20</sup> consideraram essa medida como problemática e conflituosa. A justificativa estaria embasada na “cultura institucional” dos pacientes, profissionais e, até mesmo, gestores (por conta da baixa repercussão, inclusive, eleitoral) em valorizar mais o trabalho clínico, em detrimento das ações coletivas.

Sobre o trabalho de campo, de forma análoga a algumas declarações apresentadas no presente trabalho, Andrade et al. (2013)<sup>5</sup> constataram que problemas éticos isolados na realização do SBBRASIL

2010, porém anômalos na coleta de dados, podem ter representado falha no treinamento e calibração e/ou fabricação de dados. Dois casos foram assim identificados e os exames clínicos correspondentes foram oportunamente refeitos. Porém, sob o prisma da ética da responsabilidade, houve infração e, mesmo que individual, poderia ter colocado em risco o trabalho de todos os envolvidos.

Além das situações anômalas no trabalho de campo, há que se considerar, também, a infração ética de não se analisar, consolidar e, por conseguinte, não se publicizarem os dados já coletados nas ampliações de amostras realizadas, conforme informado por alguns coordenadores participantes.

Apesar das dificuldades apontadas, é importante destacar que capacitar profissionais do SUS pode gerar certa autonomia do serviço na realização dos próximos inquéritos em saúde bucal. Esses servidores já apresentam experiência prévia e já são remunerados, o que pouparia tempo e recursos quando comparados à contratação e treinamento de uma equipe para esse fim. Além disso, pode representar uma forma de empoderamento dos profissionais por não desvincular nem distanciar a Epidemiologia de aspectos gerenciais, clínicos, preventivos, educativos e de promoção em saúde bucal, tanto na rotina do serviço como do saber odontológico.

A exemplo do que o presente trabalho apresenta – sugestões e críticas dos profissionais que trabalharam no SBBRasil 2010 –, a experiência adquirida e acumulada em inquéritos anteriores pode contribuir para avanços nos futuros inquéritos e possibilitar que correções e ajustes sejam antevistos e aplicados de forma mais hábil e ágil. Nesse sentido, o desafio de capacitar trabalhadores do próprio serviço favorece uma formação profissional mais integrada e de maior *expertise*, além de poder oferecer uma assistência mais bem estruturada e mais equânime às reais necessidades da população por eles assistida.

Existem ainda muitos aspectos a serem considerados no desenvolvimento teórico e metodológico dos inquéritos populacionais, e parte considerável das respostas aos questionamentos só encontrarão resposta à medida que a experiência e a reflexão sobre a realização dos mesmos forem sendo acumuladas e compartilhadas pela comunidade científica e pelos encarregados de sua realização<sup>3</sup>.

Não obstante alguns entraves, e apesar dos anos decorridos desde a realização do SBBRasil 2010, foi possível observar que os coordenadores demonstraram disposição e interesse ao responderem uma questão de natureza não obrigatória, e de fazerem sugestões de aperfeiçoamento do processo de trabalho desenvolvido.

A partir do material analisado, pôde-se observar que o tema estudado apresenta-se como um campo com potencial a ser explorado. Outras abordagens, incluindo, por exemplo, a percepção dos demais participantes dos inquéritos, que atuaram na etapa de coleta dos dados, são importantes para que a análise possa ter uma dimensão mais ampliada.

As realidades vivenciadas foram diversificadas e, apesar de ter sido um levantamento nacional de grande porte, alguns consensos, por parte dos coordenadores do SBBRasil 2010 que participaram do presente estudo, puderam ser extraídos. As sugestões foram predominantemente sobre: mudanças na metodologia de amostragem, aspectos operacionais, financiamento, análise dos dados e divulgação dos resultados do levantamento, e, por fim, sobre a equipe de trabalho envolvida na coleta de dados. Dos resultados aqui apresentados, espera-se que possam gerar discussões propositivas, que culminem com o aprimoramento de futuros inquéritos e, por conseguinte, com as ações de vigilância em saúde bucal no Brasil.

### Colaboradores

FF Soares participou da concepção e execução do projeto. MCM Freire e SCGB Reis contribuíram na orientação do trabalho. As autoras participaram ativamente na discussão dos resultados, na revisão e aprovação da versão final do trabalho. Este artigo é baseado em dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Goiás, defendida pela autora principal em 2014.

### Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Manual do coordenador Municipal. Brasília, DF: SVS; 2009.
3. Waldman EA, Novaes HMD, Albuquerque MFM, Latorre MRDO, Ribeiro MCSA, Vasconcellos M, et al. Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11 Supl 1:168-79.
4. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG, et al. Aspectos metodológicos do Projeto SBBRASIL 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saude Publica.* 2012; 28 Supl: s40-57.
5. Andrade FR, Narvai PC, Montagner MA. Responsabilidade ética no SBBRASIL 2010 sob o olhar dos gestores do inquérito populacional. *Rev Saude Publica.* 2013; 47 Supl 3:12-8.
6. Silva NN, Roncalli AG. Plano amostral, ponderação e efeitos do delineamento da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. *Rev Saude Publica.* 2013; 47 Supl 3:3-11.
7. Silva KS, Lopes AS, Hoefelmann LP, Cabral LGA, De Bem MFL, Barros MVG, et al. Projeto COMPAC (comportamentos dos adolescentes catarinenses): aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2013; 15(1):1-15.
8. Boing AC, Peres KG, Boing AF, Hallal PC, Silva NN, Peres MA. Inquérito de saúde EpiFloripa: aspectos metodológicos e operacionais dos bastidores. *Rev Bras Epidemiol.* 2014; 17(1):147-62.
9. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cienc Saude Colet.* 2014; 19(2):333-42.
10. Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta DC, Souza Júnior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saude.* 2015; 24(2):197-206.
11. Souza-Júnior PRB, Freitas MPS, Antonaci GA, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saude.* 2015; 24(2):207-16.
12. Silva TR, Szklo F, Barata RB, Noronha JC. Avaliação do sistema de pesquisa em saúde do Brasil: algumas características dos pesquisadores e produção científica. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude.* 2007; 1(1):9-18.
13. Noronha JC, Silva JC, Szklo F, Barata RB. Análise do sistema de pesquisa em saúde do Brasil: o ambiente de pesquisa. *Saude Soc (São Paulo).* 2009; 18(3): 424-36.
14. Noronha JC, Silva JC, Szklo F, Barata RB. O que os pesquisadores pensam do sistema de pesquisa em saúde no Brasil: um estudo piloto. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude.* 2012; 6(1):12-8.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

16. Minayo MCS. Técnicas de análise do material qualitativo. O desafio do conhecimento. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 303-60.
17. Barata RB. Inquérito nacional de saúde: uma necessidade? Cienc Saude Colet. 2006; 11(4):870-1.
18. Santos GF. Inquéritos nacionais de saúde: o gestor e o pesquisador. Cienc Saude Colet. 2006; 11(4):882-3.
19. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11 Supl 1:159-67.
20. Andrade FR, Narvai PC. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. Rev Saude Publica. 2013; 47 Supl 3:154-60.

Soares FF, Freire MCM, Reis SCGB. Encuesta Nacional de Salud Bucal (Proyecto SBBRasil 2010): ¿qué proponen los coordinadores para futuros inquéritos?. Interface (Botucatu). 2018; 22(64):981-9.

El objetivo de este artículo es analizar las sugerencias de los profesionales que actuaron como coordinadores de la Encuesta Nacional de Salud Bucal (Proyecto SBBRasil 2010) para futuras encuestas en la misma área. Se trata de un estudio transversal con abordaje cualitativo. Los datos se colectaron por medio de un cuestionario electrónico y semi-estructurado. Los participantes eran profesionales del Sistema Único de Salud y docentes que actuaron como coordinadores del SBBRasil 2010. Las respuestas se categorizaron según el análisis de contenido de Bardin. Las sugerencias se relacionaron esencialmente: a los cambios en la metodología de muestreo y equipo de trabajo, a los aspectos operativos, a la financiación y al análisis y divulgación de los resultados. Se espera que este estudio pueda generar discusiones entre técnicos del área con el objetivo del perfeccionamiento constante de la vigilancia en salud bucal en el país.

*Palabras clave:* Sugerencia. Percepción. Inquéritos epidemiológicos. Salud bucal. Trabajo

Submetido em 06/01/16. Publicado em 09/12/16.