

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Ana Beatriz Ambrósio de Oliveira

**AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM DADOS FALTANTES
DE ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM GOIANÁ/MG**

Juiz de Fora
2023

Ana Beatriz Ambrósio de Oliveira

**AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE DADOS FALTANTES
EM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM GOIANÁ/MG**

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Almeida Ribeiro Scalioni

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ambrósio de Oliveira, Ana Beatriz.

Avaliação do letramento em saúde de dados faltantes em estudo epidemiológico em Goianá/MG / Ana Beatriz Ambrósio de Oliveira. -- 2023.

40 f. : il.

Orientadora: Flávia Almeida Ribeiro Scalioni

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Introdução. 2. Objetivos . 3. Metodologia. 4. Resultados. 5. Discussão. I. Almeida Ribeiro Scalioni, Flávia, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

Ana Beatriz Ambrósio de Oliveira

**Avaliação do letramento em saúde em dados faltantes de estudo
epidemiológico em Goianá/MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título
de Cirurgião-Dentista.

Aprovada(o) em 12 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Flávia Almeida Ribeiro Scalioni

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Dr^a. Fernanda Campos Machado

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Me. Raphaella Barcellos Fernandes

Centro Universitário Estácio de Sá

Dedico esse trabalho ao meu pai que do céu me abençoou nessa jornada, e ao meu noivo por ter sempre me apoiado em todas as etapas da faculdade.

AGRADECIMENTOS

A Deus por até aqui ter me sustentado e por durante todo o percurso ter dado a certeza em meu coração de que é essa a profissão que me faz realizada.

Ao meu tão amado pai, que não pôde ver a realização desse sonho em vida mas que me abençoou, de um lugar melhor, nessa longa estrada da vida.

Ao meu noivo, Tainan, que foi meu alicerce, minha âncora, meu apoio e todo ouvidos em semanas de provas. Que nunca me deixou desanimar com as dificuldades enfrentadas. Em todos os momentos, bons e difíceis durante esses 5 anos de graduação você se fez e faz presente. Eu não teria conseguido sem você!

À minha mãe Maria Cecília e ao meu padrasto José Maria, que não mediram esforços para que o sonho dessa graduação se realizasse. Minha eterna gratidão e amor. Obrigada por tudo!

Aos meus irmãos, Maria Clara e Emanuel, que estiveram sempre comigo.

À toda minha família, pelo apoio e carinho.

A todos os meus amigos, da faculdade e da vida que se fizeram presentes nessa jornada. Vocês tornaram o momento mais leve, feliz e agradável.

À minha querida orientadora, Flávia Scalioni, por ter me apresentado a pesquisa científica e por tanto ter me ajudado nesse trabalho. Que ainda possamos trabalhar juntas!

À Nara Muniz, que tanto me ensinou e auxiliou nesse período de pesquisa. Obrigada por ter tornado esse trabalho mais leve.

À Professora Rosângela Almeida, que além de professora se tornou uma amiga. Obrigada por todas as orientações nas monitorias e clínicas de Odontopediatria.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que esse sonho se tornasse real.

RESUMO

A presença de dados faltantes em pesquisas epidemiológicas, especialmente aquelas baseadas em questionários autorrelatados, representa um desafio significativo. Este estudo teve como objetivo investigar o nível de Letramento em Saúde Bucal (LSB) de pais/responsáveis de crianças de 8 a 9 anos em Goianá (MG), participantes de uma pesquisa anterior sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de seus filhos. Foi utilizado o questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) para avaliar o perfil socioeconômico e a escolaridade dos participantes e o instrumento Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30) foi empregado para mensurar o LSB. Foi realizada análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo para variáveis numéricas. Para relacionar o nível de LSB com a escolaridade e a classificação socioeconômica das participantes foi realizado o teste de Correlação de Spearman. Os resultados indicaram um nível moderado de LSB entre os participantes que responderam ao questionário incompletos. Porém não foi encontrada correlação significativa entre LSB, escolaridade e classificação socioeconômica dos voluntários. Este estudo enfatiza a necessidade de estabelecer abordagens mais abrangentes não apenas para a compreensão do letramento em saúde bucal, mas também para intervenções futuras, promovendo uma melhor saúde bucal em comunidades vulneráveis

Palavras-chave: Letramento em saúde bucal. Saúde bucal. Epidemiologia.

ABSTRACT

The presence of missing data in epidemiological studies, especially those based on self-reported questionnaires, poses a significant challenge. This study aimed to investigate the Oral Health Literacy (OHL) level of parents/guardians of 8 to 9-year-old children in Goianá, MG, who participated in a previous survey regarding their children's oral health-related habits and behaviors. The questionnaire from the Brazilian Association of Research Companies (ABEP) was utilized to assess participants' socioeconomic profile and educational background, while the Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30) instrument was employed to measure OHL. Descriptive analysis was conducted using absolute and relative frequencies for categorical variables and mean values, standard deviation, minimum, and maximum values for numerical variables. Spearman's correlation test was employed to explore the relationship between OHL, educational level, and socioeconomic status of participants. The results indicated a moderate level of OHL among participants who completed the incomplete questionnaire. However, no significant correlation was found between OHL, educational level, and socioeconomic status of the volunteers. This study underscores the necessity of adopting more comprehensive approaches not only to understand oral health literacy but also for future interventions, aiming to enhance oral health in vulnerable communities.

Keywords: Oral health literacy. Oral health. Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação da pontuação total de BREALD – 30 (n=25).....	19
Tabela 2 – Correlação entre a pontuação total BREALD-30, escolaridade e classificação socioeconômica das participantes (n=25).....	19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Dispersão das pontuações do BREALD-30 das 25 participantes. Goianá, MG, 2023.....	18
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>ABEP</i>	<i>Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa</i>
<i>LSB</i>	<i>Letramento em Saúde Bucal</i>
<i>OHL</i>	<i>Oral Health Literacy</i>
<i>BREALD-30</i>	<i>Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry</i>
<i>MG</i>	<i>Minas Gerais</i>
<i>UFJF</i>	<i>Universidade Federal de Juiz de Fora</i>
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Percentual
<	Menor
=	Igual
>	Maior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
__ 2.1 OBJETIVO GERAL	15
__ 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 METODOLOGIA	16
__ 3.1 ASPECTOS ÉTICOS	16
__ 3.2 AMOSTRA	16
__ 3.3 COLETA DE DADOS	16
__ 3.4 ANÁLISE DE DADOS	17
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	26
ANEXO B – TERMO DE CONCORDÂNCIA LIVRE E ESCLARECIDO	31
ANEXO C – QUESTIONÁRIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP, 2018)	33
ANEXO D – BRAZILIAN RAPID ESTIMATE OF ADULT LITERACY IN DENTISTRY (BREALD-30)	39

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de dados faltantes é um problema que atinge pesquisas epidemiológicas, principalmente àquelas que se baseiam em questionários autorrelatados (Tsiampalis; Panagiotakos, 2020; Heymans; Twisk, 2022). Observa-se que a principal influência para ausência de certas informações nessas pesquisas, na maioria das vezes, são questões demográficas, tais como o baixo nível de escolaridade e o estilo de vida não saudável do respondente (Tsiampalis; Panagiotakos, 2020).

Entretanto, embora os dados faltosos possam interferir na precisão dos resultados das pesquisas, existem meios de contorná-los. (Rioux *et.al.*, 2020; Bonneville *et.al.*, 2023).

Além disso, o grau de letramento em saúde é considerado, também, um fator associado aos dados faltosos em pesquisas epidemiológicas (Firmino *et.al.*, 2018). Isso porque, segundo Firmino (2018), aqueles com baixo nível de letramento em saúde encontram-se mais propensos a falhar durante questionários aplicados.

Como uma classificação do letramento em saúde, tem-se o letramento em saúde bucal (LSB). O LSB é um determinante da saúde bucal de uma população (Mathew, Kabir, 2021) que envolve a capacidade de o indivíduo adquirir, processar e compreender informações básicas de saúde bucal (Firmino *et.al.*, 2018; Gayatri; Deniati; Saub, 2022), além de utilizar destas para tomar decisões apropriadas quanto à saúde bucal (Batista; Lawrence; Souza, 2018; Firmino *et.al.*, 2018; Nutbeam; Muscat, 2021; Fazli *et.al.*, 2023)

No Brasil, o nível de LSB é avaliado através da Versão Brasileira de Estimativa Rápida de Alfabetização em Saúde Bucal de Adultos (Brazilian Version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry – BREALD-30). Essa versão é uma adaptação e tradução do método original dos Estados Unidos e trabalha somente a capacidade de leitura de palavras selecionadas presentes no contexto odontológico (Junkes *et.al.*, 2015).

A versão brasileira do método de avaliação de letramento em saúde é composta por 30 palavras relacionadas à odontologia e organizadas em ordem crescente de dificuldade (Vilella *et.al.*, 2016). Trata-se de um estudo de satisfatória validade e de fácil aplicação, exigindo treinamento mínimo dos aplicadores. (Lee *et.al.*,

2012; Junkes *et.al.*, 2015). Para a coleta dos dados, o participante do estudo deve ler as 30 palavras com a correta pronúncia, contabilizando um ponto por cada acerto (Barasuol *et.al.*, 2020).

O BREALD-30 é utilizado principalmente para identificar o nível de LSB dos pacientes e permitir adequação da comunicação do profissional com o paciente. A avaliação do LSB envolve múltiplos fatores, dentre eles, a condição socioeconômica em que o indivíduo está inserido e seu nível de escolaridade (Baskaradoss, 2013; Parnell *et.al.*, 2019).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi investigar o Letramento em Saúde Bucal de pais e responsáveis de crianças de 8 a 9 anos que responderam questionários de forma incompleta em uma pesquisa anteriormente realizada no município de Goianá – MG, sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de seus filhos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo é investigar o Letramento em Saúde Bucal de pais e responsáveis de crianças de 8 a 9 anos que responderam questionários de forma incompleta em uma pesquisa anteriormente realizada no município de Goianá – MG, sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de seus filhos.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de Letramento em Saúde Bucal de pais e responsáveis de crianças de 8 a 9 anos de Goianá -MG participantes de pesquisa prévia.
- Determinar a escolaridade e o perfil socioeconômico dos participantes.
- Relacionar o nível de LSB com a escolaridade e perfil socioeconômico dos participantes.

3 METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo retrospectivo transversal foi conduzido no município de Goianá, Minas Gerais (MG), Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer de n. 6.090.327 (ANEXO A).

3.2 AMOSTRA

A amostra foi composta por pais/responsáveis de crianças com idade entre 8 e 9 anos participantes da pesquisa “Hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de crianças e fatores subjetivos de pais/responsáveis”. Foi realizado um contato inicial com pais/responsáveis pelas crianças através de telefone e redes sociais (Whatsapp), para apresentação da nova pesquisa. Aqueles que concordaram em participar foram convidados a comparecer ao posto de saúde do município para apresentação do Termo de Concordância Livre e Esclarecido (ANEXO B). Os critérios de exclusão do estudo foram participantes que apresentassem deficiência visual ou auditiva, que não tivessem o português como língua nativa e aqueles que apresentassem sinais evidentes de comprometimento cognitivo.

3.3 COLETA DE DADOS

Para a avaliação do nível socioeconômico e do nível de escolaridade, foi utilizado o Questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2018) (ANEXO C).

Para coleta dos dados sobre Letramento em Saúde Bucal foi utilizado o instrumento Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30) (ANEXO D) que consiste em uma tradução da versão original, desenvolvida por Lee, REAL-30 (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry) (Junkes et al., 2015). Para aplicação do instrumento, o pesquisador principal passou por treinamento e calibração prévia. O coeficiente Kappa foi calculado, a partir do treinamento, para a verificação da concordância intra e inter-examinador e o resultado obtido foi satisfatório, tendo o valor de 0,835 no exame inter-examinador e 0,870 no intra-examinador.

Durante a realização dessa pesquisa, foram entregues aos participantes, em sala reservada, cartões contendo as 30 palavras determinadas pelo BREALD-30, que

deveriam ser lidos em ordem crescente de dificuldade, organizados previamente. A pontuação foi feita da seguinte maneira: 1 ponto por cada palavra pronunciada corretamente e 0 pontos por cada erro, podendo atingir pontuação máxima de 30 e mínima de 0. Foram considerados erros: substituição por palavra similar; palavras irregulares lidas como regulares; substituição, omissão ou adição de letras; erro na identificação da sílaba tônica; leitura lenta e de maneira não ritmada; repetição da palavra ou de alguma sílaba durante a leitura; falha no uso das regras de correspondência; e por fim dizer “não saber” ou não ler a palavra.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram inseridos e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA)*. Foi realizada análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo para variáveis numéricas. Para relacionar o nível de LSB com a escolaridade e a classificação socioeconômica das participantes foi realizado o teste de Correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

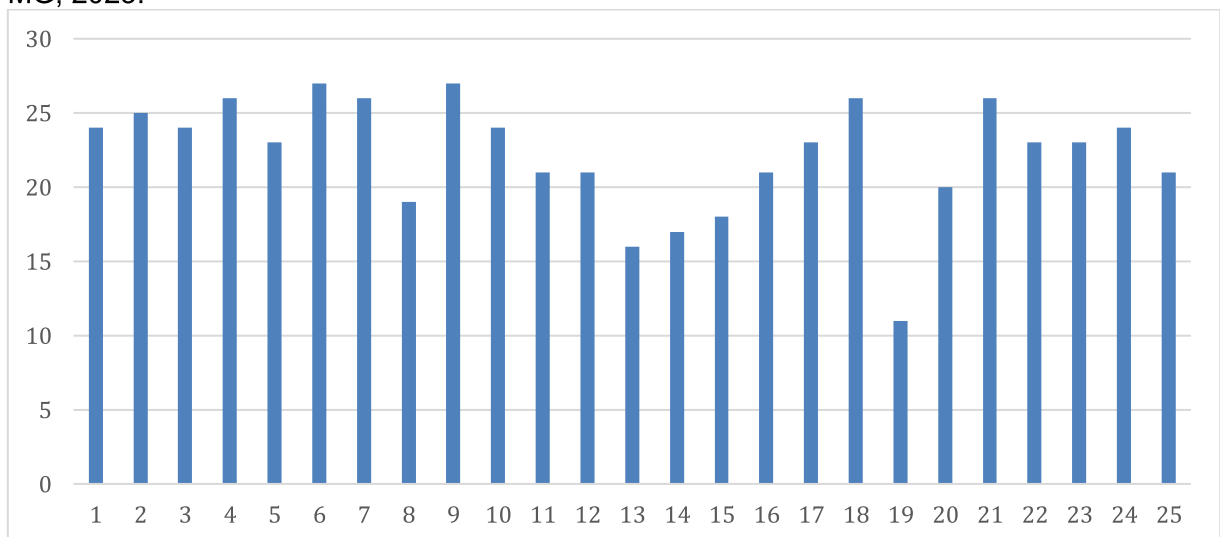
A amostra total incluiu 25 mulheres, todas mães de crianças com idade entre 8 e 9 anos que responderam os questionários de forma incompleta de uma pesquisa realizada no município de Goianá – MG, sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de seus filhos.

Dentre as participantes do estudo, a maioria (60%) possuía ensino fundamental II completo e ensino médio incompleto, 5 mulheres (15%) relataram ter ensino fundamental I completo e ensino fundamental II incompleto e apenas 5 delas (15%) haviam cursado ensino superior completo.

Com relação à classificação social, apenas 1 pessoa relatou pertencer à Classe C, enquanto as demais (24/96%) se enquadravam na Classe D-E.

Os resultados das pontuações obtidas através do instrumento que avaliou o Letramento em Saúde Bucal variaram entre 11 e 27, sendo a média de 22,24 pontos.

Gráfico 1: Gráfico de barras das pontuações do BREALD-30 das 25 participantes. Goianá, MG, 2023.



A Tabela 1 mostra a distribuição da pontuação total do BREALD-30 de acordo com a classificação de nível de LSB baixo, moderado e alto.

Tabela 1. Classificação da pontuação total BREALD-30 (n=25).

BREALD-30	N(%)
Baixo (<21)	10 (40)
Moderado (22 a 25)	9 (36)
Alto (> 26)	6 (24)

O teste de correlação de Spearman não demonstrou diferença estatisticamente significativa na correlação entre o LSB e a escolaridade e classificação socioeconômica das participantes (Tabela 2).

Tabela 2. Correlação entre a pontuação total BREALD-30, escolaridade e classificação socioeconômica das participantes (n=25).

		Escolaridade	Classe social
LSB	Coeficiente de correlação	-,004	,128
	Valor de <i>p</i>	,983	,541

5 DISCUSSÃO

Em uma pesquisa anterior realizada com pais e responsáveis de crianças de 8 a 9 anos, que responderam questionários sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de seus filhos, observou-se um número significativo de respostas incompletas nos instrumentos utilizados. Esse achado motivou uma investigação para compreender as razões por trás da incompletude desses questionários.

Sabe-se que variáveis sociodemográficas, como o baixo nível de escolaridade e classe socioeconômica, bem como o grau de letramento em saúde bucal, podem influenciar a ausência de certas informações. (Tsiampalis; Panagiotakos, 2020) Dessa forma, este estudo se propôs a investigar tais fatores para elucidar possíveis causas da incompletude das respostas e fornecer dados importantes para aprimorar futuras pesquisas nesse campo.

Como já apresentado nos resultados, dentre as 25 participantes deste estudo, 60% das mulheres relataram ter apenas o ensino fundamental II completo. Em uma pesquisa que avaliou o letramento em saúde bucal e sua associação com fatores socioeconômicos e percepção de saúde bucal de 205 gestantes, foi encontrado que 67,5% das participantes tinham mais de 8 anos de estudo. (Parnell *et.al.*, 2019). Uma outra investigação, que teve como objetivo avaliar a correlação entre o LSB e o estado de saúde bucal de 828 participantes, demonstrou que apenas 36,2% dos respondentes não apresentavam ensino médio completo. (Fazli *et.al.*, 2021). Além disso, Mohammadi *et al.* (2018), ao pesquisarem LSB e fatores associados em adultos no Irã, concluíram que um bom índice de LSB pode estar relacionado ao nível de escolaridade do indivíduo.

Portanto, os dados encontrados nesse estudo se mostram em concordância com outras pesquisas já realizadas anteriormente, já que a maior parte dos voluntários possuem mais do que 9 anos de estudos completos.

A classificação do letramento em saúde bucal nesse estudo foi categorizada como baixa para aqueles que tiveram pontuações iguais ou menores que 21; moderadas para pontuações entre 22 e 25; e alta para aqueles que obtiverem 26 pontos ou mais. (Wehmeyer *et.al.*, 2014). Os resultados deste estudo mostraram que 40% das participantes possuíam nível baixo de LSB e apenas 24% possuíam nível alto. Da mesma forma, em um estudo que avaliava o letramento em saúde bucal e a

condição sociodemográfica como determinantes da condição de saúde oral dos participantes, constatou-se que 64% deles se enquadravam no nível baixo de LSB, 15% na classificação moderada e apenas 21% no nível alto. (Fazli *et.al.*, 2021)

A respeito da classificação socioeconômica, um estudo realizado no estado de São Paulo (Brasil), demonstrou uma associação entre a condição socioeconômica dos participantes e a pontuação em LSB, sendo que aqueles com melhor posição socioeconômica estavam mais favoráveis à uma boa pontuação no letramento em saúde bucal. (Moriyama *et.al.*, 2022). Em contrapartida, em seu estudo, Barasuol *et. al.* (2019) afirma não existir relação entre o nível de LSB e a renda familiar mensal. No presente estudo, 96% das participantes pertenciam à classe econômica D-E mas não foi encontrada relação entre o LSB e a classificação socioeconômica.

Dessa forma, esse estudo não demonstrou associação significativa entre o nível de letramento em saúde bucal e os fatores escolaridade e condições sociodemográficas. Em contrapartida, a literatura relata que pacientes com baixo nível de escolaridade estão mais dispostos a obter uma baixa pontuação no LSB. Em seu trabalho, Barasuol *et.al.* (2019), demonstrou que participantes que possuíam apenas o Ensino Fundamental I completo, ou seja, 8 anos ou menos de estudo, apresentaram 3.72 vezes mais chances de obterem uma baixa pontuação do que aqueles que estudaram por mais de 8 anos.

Os resultados apresentados nesse estudo enfatizam a necessidade premente de estratégias de coleta de dados mais eficazes, destacando a importância de questionários claros e acessíveis. Além disso, acreditamos que intervenções específicas, como palestras educativas, possam ser utilizadas como ferramentas para aprimorar o letramento em saúde bucal nas famílias afetadas, fornecendo orientações compreensíveis e diretas.

Entretanto, é importante reconhecer as limitações de nossa pesquisa, como o tamanho da amostra limitado. Considerar a expansão da amostra e incorporar variáveis adicionais, como o acesso aos serviços de saúde bucal, em futuras investigações, é crucial. Essas abordagens mais abrangentes não apenas oferecerão uma compreensão mais holística do letramento em saúde bucal, mas também estabelecerão uma base sólida para intervenções futuras, promovendo uma melhor saúde bucal em comunidades vulneráveis.

6 CONCLUSÃO

Foi possível concluir que:

- A média do nível de Letramento em Saúde Bucal de mães que responderam questionários de forma incompleta de uma pesquisa realizada no município de Goianá – MG, sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de seus filhos foi moderada.
- A grande maioria dos participantes se encontravam na Classe Social D-E.
- Não houve correlação estatisticamente significativa entre o LSB com a escolaridade e classificação socioeconômica das participantes.

REFERÊNCIAS

BARASUOL, J. C.; DAROS, B. C. I.; FRAIZ, F. C.; MENEZES, J. V. N. Caregiver oral health literacy: relationship with socioeconomic factors, oral health behaviors and perceived child dental status. *Community Dent Health*, v. 37, n. 2, p. 110-114, 29 mai. 2020. DOI: 10.1922/CDH_4550Barasuol05. PMID: 32212438.

BASKARADOSS, J. K. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, v. 18, n. 1, p. 172, 24 out. 2018. DOI: 10.1186/s12903-018-0640-1. PMID: 30355347 PMCID: PMC6201552.

BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; SOUSA, M. L. R. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, v. 18, n. 1, p. 60, 26 jul. 2017. DOI: 10.1186/s12889-017-4443-0. PMID: 28747157 PMCID: PMC5530456.

BONNEVILLE, E. F., Schetelig, J., PUTTER, H., & de WREEDE, L. C. (2023). Handling missing covariate data in clinical studies in haematology. *Best Practice & Research. Clinical Haematology*, 36(2), 101477. <https://doi.org/10.1016/j.beha.2023.101477>

FAZLI, M., YAZDANI, R., MOHEBBI, S. Z., & SHAMSHIRI, A. R. (2023). Oral Health Literacy and Its Determinants in Young Couples. *Frontiers in Dentistry*, 20, 27. <https://doi.org/10.18502/fid.v20i27.13345>. PMID: 37701653; PMCID: PMC10493116

FAZLI, M., YAZDANI, R., MOHEBBI, S. Z., & SHAMSHIRI, A. R. (2021). Oral health literacy and socio-demographics as determinants of oral health status and preventive behavior measures in participants of a pre-marriage counseling program. *PLoS One*, 16(11), e0258810. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258810>. PMID: 34739487 PMCID: PMC8570479.

FIRMINO, R. T., FRAIZ, F. C., MONTES, G. R., PAIVA, S. M., GRANVILLE-GARCIA, A. F., & FERREIRA, F. M. (2018). Impact of oral health literacy on self-reported missing data in epidemiological research. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 46(6), 624-630. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12415>. PMID: 30144146.

GAYATRI, R. W., DENIATI, E. N., & SAUB, R. B. (2022). Oral health literacy in Malang City, Indonesia. *Journal of Public Health in Africa*, 13(Suppl 2), 2414. <https://doi.org/10.4081/jphia.2022.2414>

HEYMANS, M. W., & TWISK, J. W. R. (2022). Handling missing data in clinical research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 151, 185-188. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.08.016>

JUNKES, M. C.; FRAIZ, F. C.; SARDENBERG, F.; LEE, J. Y.; PAIVA, S. M.; FERREIRA, F. M. Validity and Reliability of the Brazilian Version of the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry–BREALD-30. *PLoS One*, v. 10, n. 7, p. e0131600, 9 jul. 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0131600. eCollection 2015. PMID: 26158724 PMCID: PMC4497720.

LEE, J. Y., DIVARIS, K., BAKER, A. D., ROZIER, R. G., & VANN Jr., W. F. (2012). The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *American Journal of Public Health*, 102(5), 923-929. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300291>. PMID: 22021320 PMCID: PMC3267012.

MALEK MOHAMMADI, T., MALEKMOHAMMADI, M., HAJIZAMANI, H. R., & AYOBI MAHANI, S. (2018). Oral health literacy and its determinants among adults in Southeast Iran. *European Journal of Dentistry*, 12(3), 439-442. https://doi.org/10.4103/ejd.ejd_429_17. PMID: 30147413; PMCID: PMC6089060.

MATHEW, M. A., & KABIR, Z. (2022). Oral health literacy among third-level university students in Cork City, Ireland. *Irish Journal of Medical Science*, 191(1), 461-467. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02505-6>

MORIYAMA, C. M.; VELASCO, S. R. M.; BUTINI, L.; ABANTO, J.; ANTUNES, J. L. F.; BÖNECKER, M. How oral health literacy and parental behavior during the meals relate to dental caries in children. *Braz Oral Res*, v. 36, p. e131, 11 nov. 2022. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0131. eCollection 2022. PMID: 36383837.

NUTBEAM, D., & MUSCAT, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1578-1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>. PMID: 33822939.

PARNELL, T. A., STICHLER, J. F., BARTON, A. J., LOAN, L. A., BOYLE, D. K., & ALLEN, P. E. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nursing Forum*, 54(3), 315-327. <https://doi.org/10.1111/nuf.12331>. PMID: 30793314.

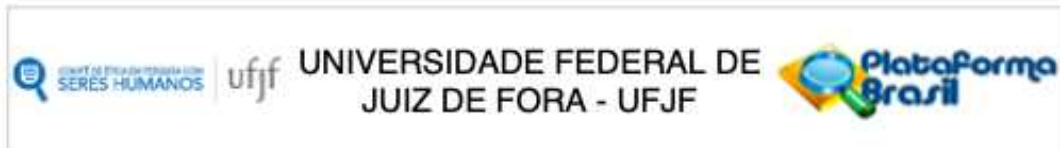
RIOUX, C.; LEWIN, A.; ODEJIMI, O. A.; LITTLE, T. D. Reflection on modern methods: planned missing data designs for epidemiological research. *Int J Epidemiol*, v. 49, n. 5, p. 1702-1711, 1 out. 2020. DOI: 10.1093/ije/dyaa042. PMID: 32356879.

TSIAMPALIS, T., & PANAGIOTAKOS, D. B. (2020). Missing-data analysis: socio-demographic, clinical, and lifestyle determinants of low response rate on self-reported psychological and nutrition-related multi-item instruments in the context of the ATTICA epidemiological study. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01038-3>. PMID: 32513107 PMCID: PMC7281925.

VILELLA, K. D.; ASSUNÇÃO, L. R. S.; JUNKES, M. C.; DE MENEZES, J. V. N.; FRAIZ, F. C.; FERREIRA, F. M. Training and calibration of interviewers for oral health literacy using the BREALD-30 in epidemiological studies. *Braz Oral Res*, v. 30, n. 1, p. e90, 22 ago. 2016. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0090. PMID: 27556679.

WEHMEYER, M. M.; CORWIN, C. L.; GUTHMILLER, J. M.; LEE, J. Y. The impact of oral health literacy on periodontal health status. *J Public Health Dent*, v. 74, n. 1, p. 80-7, inverno 2014. DOI: 10.1111/j.1752-7325.2012.00375.x. Epub 2012 Nov 2. PMID: 23121152.

ANEXO A – Aprovação do Projeto de Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Impacto do letramento em saúde em dados faltantes de estudo epidemiológico em Goianá/MG

Pesquisador: Flávia Almeida Ribeiro Scalloni

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67145223.0.0000.5147

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.090.327

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"O nível de conhecimento acerca dos conceitos de saúde bucal pode estar diretamente relacionado com a saúde bucal do indivíduo. Com base nisso, criou-se o conceito de "letramento em saúde bucal (LSB)", que é caracterizado como a capacidade de o indivíduo processar e compreender informações básicas de saúde bucal. Surge, então, a hipótese de que o grau de LSB pode interferir de forma significativa em pesquisas da área da odontologia, tendo pacientes com baixo nível de LSB apresentando dificuldades em compreender questionários, deixando de responder mais itens. Assim, o objetivo desse projeto de pesquisa será avaliar como o grau de letramento em saúde bucal de pais/responsáveis de crianças de 0 a 6 anos de idade participantes do estudo "Hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de crianças e fatores subjetivos de pais/responsáveis", implica em dados faltosos na pesquisa realizada anteriormente no município de Goianá, MG. Para a coleta de dados, será utilizado instrumento Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30 (BREALD-30). Serão realizadas análises descritivas para obter a distribuição de frequência de todas as variáveis. A análise de Regressão de Poisson será utilizada para avaliar a associação entre o desfecho (dados faltantes em questionários previamente aplicados) e as variáveis demográficas, socioeconômicas e o letramento em saúde bucal. Espera-se com esse estudo avaliar o nível de letramento em saúde bucal dos participantes, a sua relação e

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

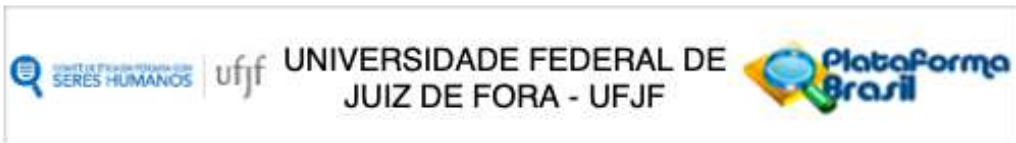
CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.090.327

interferência em dados faltosos na pesquisa anterior e, com isso, determinar o perfil sociodemográfico dos participantes."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Investigar a possível relação entre LSB e a falta de dados autorrelatados em pesquisa realizada anteriormente com pais/responsáveis de crianças de 0 a 6 anos de idade, no município de Goianá – MG, sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal de seus filhos."

"Objetivo Secundário:

- Determinar o perfil sociodemográfico dos participantes.
- Avaliar o letramento em saúde bucal dos participantes por meio do questionário Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30 (BREALD30)."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Este estudo apresenta um risco mínimo que é: a possibilidade de dos(as) voluntários(as) sentirem-se constrangidos(as) ao ler em voz alta alguma(s) palavra(s) do instrumento da pesquisa, mas, minimizar esse efeito, a equipe da pesquisa garante o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes, uma vez que os questionários e as fichas não incluem identificação. Além disso, os pesquisadores garantem ainda a possibilidade de interrupção ou cancelamento da participação no estudo em qualquer momento. Benefícios: Este estudo pode ajudar a saber se o LSB interfere no processamento e compreensão de informações básicas de saúde bucal permitindo, se necessário, a adequação de comunicação do profissional de saúde com o paciente."

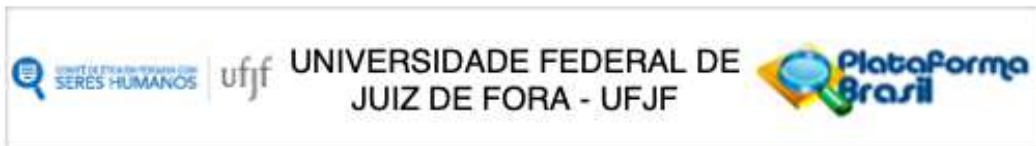
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.080.327

para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

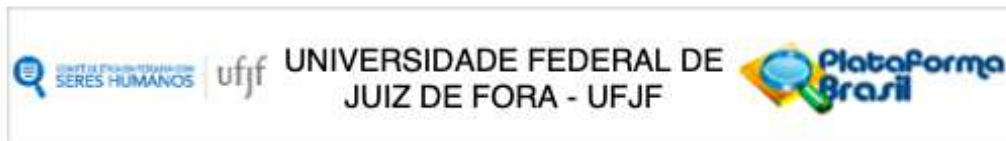
Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: agosto de 2024.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, com a seguinte justificativa: "O cronograma foi alterado no item "Elaboração do artigo científico" e o término foi estendido para até 30 de agosto de 2024. A mesma alteração foi realizada no arquivo referente ao "Projeto detalhado - brochura". O projeto está pleiteando uma bolsa de Iniciação científica e os pesquisadores precisarão de tempo maior para redigir um manuscrito de qualidade". Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP: 36.036-900
Bairro: SAO PEDRO	
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788	E-mail: cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.090.327

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2151705_E2.pdf	30/05/2023 11:03:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.docx	30/05/2023 11:01:26	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	lattesanabeatriz.pdf	08/02/2023 09:47:33	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	lattesNara.pdf	08/02/2023 09:47:19	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	lattesFernanda.pdf	08/02/2023 09:40:38	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	lattesCamila.pdf	08/02/2023 09:40:19	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	lattesFlavia.pdf	08/02/2023 09:39:49	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	lattesRamon.pdf	08/02/2023 09:39:36	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	lattesRosangeia.pdf	08/02/2023 09:39:24	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	secretariosaude.pdf	07/02/2023 15:50:07	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	secretarioeducacao.pdf	07/02/2023 15:49:56	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEletramento.pdf	07/02/2023 15:49:41	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	24/01/2023 21:09:02	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoconfidencialidadeassinado.pdf	24/01/2023 21:08:45	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	BREALD.pdf	24/01/2023 21:07:49	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito
Outros	abep.docx	24/01/2023 21:06:21	Flávia Almeida Ribeiro Scalioni	Aceito

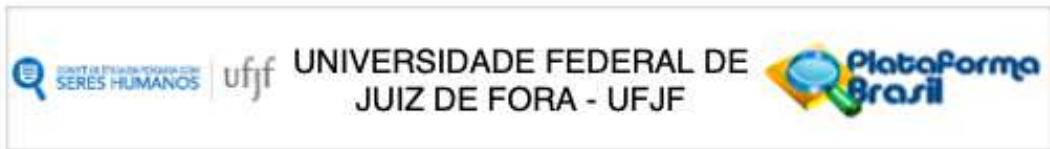
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 6.090.327

JUIZ DE FORA, 30 de Maio de 2023

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br

ANEXO B – Termo de Concorrência Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar o(a) senhor(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa **"Impacto do letramento em saúde em dados faltantes de estudo epidemiológico em Goianá/MG – Um estudo piloto"**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é que o Letramento em Saúde Bucal (LSB) indica a capacidade que os indivíduos têm de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões apropriadas em saúde bucal. Como LSB funcional reflete a capacidade de funcionar no ambiente de saúde, levantamos a hipótese de que os participantes com baixo LSB têm mais dificuldades em compreender questionários de pesquisa e organizar pensamentos na forma de respostas, deixando assim de responder a mais itens. Assim, o objetivo deste estudo será investigar a possível relação entre LSB e a falta de dados autorrelatados em pesquisa realizada anteriormente com a mesma população.

Caso o(a) senhor(a) concorde em participar, vamos fazer as seguintes ações: em um ambiente particular e silencioso, será apresentado um conjunto de 30 (trinta) fichas, enumeradas em ordem crescente, para que as palavras escritas sejam ditas em voz alta e de forma clara. Enquanto isso, um avaliador estará lhe ouvindo e fazendo as anotações necessárias. Caso não seja capaz de ler uma das palavras, o(a) senhor(a) pode pular a palavra ou dizer "não sei". Esta pesquisa tem um risco mínimo que é: a possibilidade de dos(as) voluntários(as) sentirem-se constrangidos(as) ao ler em voz alta alguma(s) palavra(s) do instrumento da pesquisa, mas, minimizar esse efeito, a equipe da pesquisa garante o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes, uma vez que os questionários e as fichas não incluem identificação. Além disso, os pesquisadores garantem ainda a possibilidade de interrupção ou cancelamento da participação no estudo em qualquer momento. A pesquisa pode ajudar a saber se o letramento em saúde bucal pode interferir no processamento e compreensão de informações básicas de saúde bucal permitindo, se necessário, a adequação de comunicação do profissional de saúde com o paciente.

Para participar deste estudo o(a) senhor(a) não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. O(A) senhor(a) terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que queira participar agora, o(a) senhor(a) pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que o(a) senhor(a) é atendido(a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando for terminada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) senhor(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa vir a ser produzida.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao(a) senhor(a). Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Goianá, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF


Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br



Nome do Pesquisador Responsável: Flávia Almeida Ribeiro Scalioni
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Odontologia/Departamento de Odontologia Social e Infantil/Universidade Federal de Juiz de Fora
CEP: 36036-900
Fone: (32) 99102-3142
E-mail: flaviascalioni@hotmail.com

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: _____
Rubrica do pesquisador: 

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br

ANEXO C – Questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2018)



Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 16/04/2018

A metodologia de desenvolvimento do Critério Brasil que entrou em vigor no início de 2015 está descrita no livro *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil* dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE.

A regra operacional para classificação de domicílios, descrita a seguir, resulta da adaptação da metodologia apresentada no livro às condições operacionais da pesquisa de mercado no Brasil.

As organizações que utilizam o Critério Brasil podem relatar suas experiências ao Comitê do CCEB. Essas experiências serão valiosas para que o Critério Brasil seja permanentemente aprimorado.

A transformação operada atualmente no Critério Brasil foi possível graças a generosa contribuição e intensa participação dos seguintes profissionais nas atividades do comitê:

Luis Pilli (Coordenador) - LARC Pesquisa de Marketing
 Bianca Ambrósio - Kantar
 Bruna Suzzara – IBOPE Inteligência
 Luciano Pontes – Kantar IBOPE Media
 Marcelo Alves - Nielsen
 Margareth Reis – GFK
 Paula Yamakawa – IBOPE Inteligência
 Renata Nunes - Data Folha
 Sandra Mazzo - IPSOS
 Sidney Fernandes - Kantar IBOPE Media

A ABEP, em nome de seus associados, registra o reconhecimento e agradece o envolvimento desses profissionais.

SISTEMA DE PONTOS**Variáveis**

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7
Serviços públicos	
	Não Sim
Água encanada	0 4
Rua pavimentada	0 2

Distribuição das classes

As estimativas do tamanho dos estratos atualizados referem-se ao total Brasil e resultados das macrorregiões, além do total das 9 Regiões Metropolitanas e resultados para cada uma das RM's (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Fortaleza).

As estimativas para o total do Brasil e macrorregiões são baseadas em estudos probabilísticos nacionais do Datafolha e IBOPE Inteligência. E as estimativas para as 9 Regiões Metropolitanas se baseiam em dados de estudos probabilísticos da IPSOS e Kantar IBOPE Média (LSE).

Classe	Brasil	Sudeste	Sul	Nordeste	Centro Oeste	Norte
1 - A	2,8%	3,5%	3,4%	1,3%	4,3%	1,1%
2 - B1	4,6%	5,6%	6,0%	2,5%	6,2%	2,1%
3 - B2	16,4%	19,6%	20,9%	9,5%	20,3%	9,9%
4 - C1	21,6%	24,5%	26,0%	15,9%	22,2%	16,6%
5 - C2	26,1%	26,3%	26,8%	25,0%	27,6%	25,8%
6 - D-E	28,5%	20,5%	16,9%	45,8%	19,4%	44,6%
total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Classe	9 RM'S	POA	CWB	SP	RJ	BH	BSB	SSA	REC	FOR
1 - A	4,4%	4,2%	6,0%	5,1%	2,6%	4,6%	12,9%	2,7%	2,7%	2,6%
2 - B1	6,4%	6,8%	7,7%	7,5%	4,9%	6,7%	11,8%	4,5%	5,2%	3,0%
3 - B2	19,0%	22,6%	22,7%	22,7%	15,9%	18,2%	23,3%	13,3%	15,4%	11,3%
4 - C1	23,1%	24,0%	25,8%	26,8%	21,7%	24,1%	20,0%	20,5%	15,1%	16,5%
5 - C2	26,2%	25,3%	24,1%	26,1%	28,1%	25,9%	20,4%	29,9%	23,9%	26,5%
6 - D-E	20,9%	17,1%	13,8%	11,8%	26,8%	20,4%	11,6%	29,0%	37,6%	40,2%
total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D - E	1 - 16

Estimativa para a Renda Média Domiciliar para os estratos do Critério Brasil

Abaixo são apresentadas as estimativas de renda domiciliar mensal para os estratos socioeconômicos. Os valores se baseiam na **PNADC 2017** e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião. A experiência mostra que a variância observada para as respostas à pergunta de renda é elevada, com sobreposições importantes nas rendas entre as classes. Isso significa que a pergunta de renda não é um estimador eficiente de nível socioeconômico e não substitui ou complementa o questionário sugerido abaixo. O objetivo da divulgação dessas informações é oferecer uma ideia de característica dos estratos socioeconômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

Estrato Sócio Econômico	Renda média domiciliar
A	23.345,11
B1	10.386,52
B2	5.363,19
C1	2.965,69
C2	1.691,44
D-E	708,19
TOTAL	2.908,32

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral:

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Empregados Domésticos

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

Microcomputador

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. **Não considerar:** calculadoras,

agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

Lava-Louça

Considere a máquina com função de lavar as louças.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo uma geladeira no domicílio, serão atribuídos os pontos (2) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. Dessa forma, esse domicílio totaliza 4 pontos na soma desses dois bens.

Lava-Roupa

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

DVD

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores. Não considere DVD de automóvel.

Micro-ondas

Considerar forno micro-ondas e aparelho com dupla função (de micro-ondas e forno elétrico).

Motocicleta

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

Secadora de roupas

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de R\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmações frequentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B..." não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

ANEXO D – Brazilian Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (BREALD-30)



BREALD-30

Identificação do respondente: _____

Tempo inicial: _____ Tempo final: _____ Tempo total: _____

Pontuação REALD-30: _____

"Agora vou te mostrar cartões, com uma palavra em cada. Por favor leia a palavra em voz alta e lentamente. Se você não souber ler alguma palavra, apenas diga 'não sei', não tente adivinhar. Não existem respostas certas ou erradas. Só queremos saber com esta parte do estudo com quais palavras você está acostumado(a)."

1. Açúcar	11. Biópsia	21. Endodontia	
2. Dentadura	12. Enxaguatório	22. Maloclusão	
3. Fumante	13. Bruxismo	23. Abscesso	
4. Esmalte	14. Escovar	24. Biofilme	
5. Dentição	15. Hemorragia	25. Fístula	
6. Erosão	16. Radiografia	26. Hiperemia	
7. Genética	17. Película	27. Ortodontia	
8. Incipiente	18. Halitose	28. Temporomandibular	
9. Gengiva	19. Periodontal	29. Hipoplasia	
10. Restauração	20. Analgesia	30. Apicectomia	

Erros de pronúncia:

- 1) Substituição por palavra similar. Ex : Escovar por escova
- 2) Palavras irregulares lidas como regulares. Ex: Enxaguatório por ensaguatório
- 3) Substituição, omissão ou adição de letras. Ex: Gengiva por gengiba
- 4) Falha no uso das regras de correspondência. Ex: Erosão por erossão
- 5) Erro na identificação da sílaba tônica. Ex: Genética por genetica
- 6) Palavra lida de maneira lenta e não ritmada
- 7) Repetição da palavra ou de alguma sílaba na leitura
- 8) Disse 'não saber' ou não leu a palavra