

Revista Brasileira de Epidemiologia



Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons (CC BY 4.0). Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400812&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 dez. 2017.

REFERÊNCIA

ANDRADE, Flávia Reis de; NARVAI, Paulo Capel; MONTAGNER, Miguel Ângelo. Eticidade da calibração in vivo em inquéritos de saúde bucal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 812-821, out./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400812&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 dez. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600040011>.

Ética da calibração *in vivo* em inquéritos de saúde bucal

The ethics of in vivo calibrations in oral health surveys

Flávia Reis de Andrade^I, Paulo Capel Narvai^{II}, Miguel Ângelo Montagner^I

RESUMO: *Objetivo:* Analisar a ética da calibração *in vivo* a partir da fala de gestores da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010). *Método:* Trata-se de uma pesquisa qualitativa que envolveu a realização de entrevista individual com roteiro semiestruturado com 12 membros do Grupo Gestor e do Comitê Técnico Assessor do Ministério da Saúde, além de dois coordenadores, um estadual e outro municipal. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica do discurso do sujeito coletivo. *Resultados:* Ao serem questionados a respeito das experiências do SBBrazil 2010 que continham elementos éticos, os entrevistados identificaram as formas de padronização e treinamento das equipes que foram a campo colher os dados. Para eles, há pouca evidência científica que dê sustentação ética ao modo como a etapa de treinamento, incluindo a calibração, é realizada nos inquéritos epidemiológicos de saúde bucal, uma vez que se prevê desconforto aos participantes dessas pesquisas. *Conclusão:* A ética de uma pesquisa decorre também do seu rigor metodológico, e o processo de treinamento, notadamente a calibração, constitui requisito técnico e ético fundamental em inquéritos como o SBBrazil 2010. O desconforto dos voluntários diante da repetição dos exames não invalida eticamente a calibração *in vivo*, mas é necessário desenvolver mecanismos para minimizá-lo.

Palavras-chave: Inquéritos epidemiológicos. Ética. Capacitação. Coleta de dados. Validade dos testes. Saúde bucal.

^IFaculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

^{II}Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Flávia Reis de Andrade. Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Centro Metropolitano, Conjunto A, Lote 1, CEP 72.220-900, Ceilândia, DF, Brasil. E-mail: flaviaandrade@unb.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: *Objectives:* To analyze the ethics of *in vivo* calibration, using the discourse of the administrators of the National Oral Health Survey (SBBrasil 2010) as a starting point. *Method:* This is a qualitative research involving semi-structured individual interviews with 12 members of the Steering Group and Technical Advisory Committee of the Ministry of Health, and two coordinators, one State and the other Municipal. The discourse of the collective subject technique was used for data analysis. *Results:* When asked about the experiences of SBBrasil 2010, which included ethical aspects, respondents identified the forms of standardization and training of teams who collected field data. For them, there is little scientific evidence to ethically support the way the training stage, including calibration, is carried out in oral health epidemiological surveys, as a certain unease can be predicted in participants of these studies. *Conclusion:* The ethics of a research also derives from its methodological rigor; the training process; and calibration in particular, is a fundamental technical and ethical requirement in surveys such as the SBBrasil 2010. The unease of the volunteers in face of test repetition does not ethically invalidate the *in vivo* calibration, but mechanisms to minimize it must be developed.

Keywords: Health surveys. Ethics. Training. Data collection. Validity of tests. Oral health.

INTRODUÇÃO

A realização de inquéritos de saúde não é atribuição de uma única geração, mas de várias. Esse tipo de pesquisa produz resultados que permitem conhecer e refletir a respeito da situação de saúde das populações no presente, mas também no futuro. Constitui-se, portanto, em atividade sobre a qual é preciso lançar um olhar a partir do referencial da ética, a qual é compreendida como estudo ou reflexão das ações humanas, corporificada pelas situações cotidianas em que é preciso determinar o *que* e *como* fazer^{1,2}.

Embora o primeiro levantamento nacional de saúde bucal no Brasil tenha sido realizado apenas em 1986³, o uso da epidemiologia em serviços públicos odontológicos remonta aos anos 1950, com os primeiros programas de odontologia escolar, cujas atividades tinham início, todos os anos, com a execução de um levantamento epidemiológico em cada escola onde o programa se desenvolvia. O levantamento se constituía na base sobre a qual o planejamento de ações era organizado e avaliado⁴. Após a iniciativa pioneira de 1986, o governo federal brasileiro realizou inquéritos populacionais epidemiológicos nacionais de saúde bucal em 1996 e 2003, sendo este denominado Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil), dando origem ao que se passou a denominar Projeto SBBrasil. Esse fazer epidemiológico levou a um importante acúmulo de experiência e à consolidação de uma metodologia reconhecida no país e no exterior, dando origem a algumas dezenas de estudos que expressam a importante contribuição científica brasileira nesse campo^{5,6} e que resultaram, em 2010, na execução da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010), a mais recente experiência nacional nessa área. Profissionais e pesquisadores do setor cogitam a realização, em 2020, de mais uma edição do Projeto SBBrasil.

A realização de inquéritos epidemiológicos requer investimentos de diferentes tipos, como tempo e recursos financeiros. Para serem éticos, eles devem produzir conhecimentos que justifiquem esses custos. Nos serviços de saúde, esses estudos precisam ser válidos o suficiente para atender às necessidades da gestão⁷. O monitoramento de tendência temporal de doenças e agravos é um dos principais benefícios resultantes de inquéritos de saúde. Quando são realizados de forma regular e com coerência metodológica, os inquéritos possibilitam analisar o comportamento de um fenômeno epidemiológico em um determinado período. Trata-se de algo relevante, uma vez que, de acordo com Burt (1997)⁷, as políticas públicas devem ser baseadas em tendências, e não em “resultados estáticos” de apenas um inquérito. Dessa forma, a construção de uma linha de base para observações posteriores é uma das razões que justificam a realização de inquéritos⁸. Por isso, um inquérito de saúde é questionável eticamente quando não produz dados para serem utilizados como parâmetros futuros de comparação.

Inquéritos com viés de observação geram bancos de dados com sérias limitações e que restringem as possibilidades de vários tipos de estudo. São, portanto, origem de problemas éticos. Para evitá-los, busca-se reduzir ao máximo as fontes de vieses. Um método estratégico nesse sentido é a análise de concordância, conhecida entre os especialistas como “calibração”. Esse treinamento dos pesquisadores constitui pré-requisito para qualquer inquérito de boa qualidade. Mesmo quando critérios de inclusão ou exclusão são padronizados e bem conhecidos pelos examinadores, eles divergem ao realizar os exames em condições concretas. Essas divergências ocorrem entre examinadores e mesmo entre um determinado examinador e si mesmo, em diferentes momentos do tempo. Estudos bem planejados e executados assumem que tais erros são inerentes a inquéritos, e, portanto, inevitáveis. Mas esses erros podem e devem ser controlados. O modo de controlá-los é conhecer a dimensão desses erros, medindo o erro entre os examinadores e intraexaminadores, o que pode ser feito com o emprego de diferentes estatísticas, como os coeficientes Kappa e de correlação, dentre outros⁹. Com base nisso, objetivou-se neste artigo analisar a eticidade da calibração *in vivo* a partir da fala de gestores da SBBrazil 2010. Cohen e Segre¹⁰ definem eticidade como “a aptidão de exercer a função ética”. O intuito foi de contribuir para o debate em torno de um tema pouco problematizado e que é objeto de preocupação pelos que se ocupam da realização de inquéritos de saúde bucal.

MÉTODO

Este estudo faz parte de uma pesquisa sobre problemas e dilemas de natureza ética que surgiram no SBBrazil 2010, feita com gestores desse inquérito. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que envolveu a realização de entrevista individual com roteiro semiestruturado com integrantes do Grupo Gestor (GG) do inquérito. No SBBrazil 2010, cada unidade federativa ficou sob a responsabilidade de um dos oito Centros Colaboradores do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal, os quais indicaram responsáveis pela execução da pesquisa que constituíram o GG.

Os membros desse grupo foram considerados informantes-chave porque participaram do trabalho de campo, que é a fase do inquérito em que se efetiva a maior quantidade de fatos éticos. Os entrevistados foram identificados no relatório final do SBBrazil 2010, que lista os nomes e as instituições dos participantes do GG. Além disso, utilizou-se a técnica “bola de neve”. Ou seja, ao término de cada entrevista, os membros do GG indicavam possíveis participantes da pesquisa. As sugestões incluíram integrantes do CTA-VSB (Comitê Técnico Assessor para estruturação e implantação da estratégia de vigilância em saúde bucal dentro da Política Nacional de Saúde Bucal) e coordenadores estaduais e municipais do inquérito.

De acordo com Lefèvre e Lefèvre¹¹, nos casos em que a população de estudo é limitada, como nesta pesquisa, o pesquisador pode “compor pessoalmente a sua amostra, escolhendo todos, ou quase todos os indivíduos a serem pesquisados, conforme as características que deseja estudar”. Com base nisso, foram entrevistados 14 indivíduos cujas atuações profissionais no SBBrazil 2010 abrangiam 11 estados – Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo – e o Distrito Federal. Nove deles compuseram o GG, e três o CTA-VSB. Além disso, participaram da pesquisa dois coordenadores, um estadual e outro municipal. Houve uma recusa.

Os entrevistados escolheram o local, a data e o horário das entrevistas, as quais foram gravadas e transcritas. O tempo total de gravação foi de aproximadamente 14 horas e meia, o que define uma duração média de 1 hora e 3 minutos para cada entrevista. A coleta dos dados foi realizada por apenas uma pesquisadora. As perguntas do roteiro foram elaboradas com base no referencial teórico e nas hipóteses da pesquisa, sendo que o treinamento de calibração não foi cogitado em nenhuma delas. A pergunta do roteiro que deu origem a este estudo foi: “Ao longo da sua participação no Projeto SBBrazil 2010 você vivenciou ou ouviu falar de alguma situação que, na sua concepção, pode ser considerada um dilema ético?”. Dado o universo reduzido e bastante peculiar da pesquisa – inicialmente restrito aos nove integrantes do GG, considerados indispensáveis para a aferição do roteiro, uma vez que os conteúdos se referiam a temas específicos de domínio exclusivo desse grupo de especialistas altamente qualificados –, considerou-se metodologicamente adequada a realização do pré-teste do instrumento de coleta de dados com os dois primeiros entrevistados, os quais foram incluídos como participantes da pesquisa. Tal opção encontra guarida na exigência de assegurar a presença do conjunto de opiniões possíveis sobre o problema estudado¹².

As respostas resultaram em 11 ideias centrais (IC), mas neste estudo apenas uma delas foi abordada, por ser a única cujo conteúdo se referiu especificamente ao tema do treinamento de calibração. Três IC foram objeto de análise em outro artigo¹³. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, preconiza reunir os discursos individuais dos participantes da pesquisa para revelar o pensamento de uma coletividade. Adotou-se a sequência do DSC estabelecida por Lefèvre e Lefèvre¹¹. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

RESULTADOS

Do total de entrevistados, oito eram do sexo feminino, sendo a maioria profissionais vinculados a secretarias estaduais ou municipais de saúde ($n = 5$) ou a universidades ($n = 8$). Apenas um atuava, na ocasião da coleta dos dados, no Ministério da Saúde. O conjunto das falas dos entrevistados, cujos conteúdos se referiram especificamente ao tema do treinamento de calibração, gerou um DSC nos seguintes termos:

“A gente tem muito pouca coisa científica que discute questões éticas sobre as formas de padronização e treinamento de equipes de saúde bucal. O quanto, do ponto de vista ético, é respeitoso você examinar e reexaminar a mesma pessoa. A experiência da calibração para o usuário é muito cansativa, porque ele é avaliado, analisado, examinado por, no mínimo, dez dentistas. No SBBrasil 2010, teve mãe que ficou muito cansada, porque os dentistas examinaram a mesma criança diversas vezes. Mas é que, se mudasse a criança que estava sendo examinada, como é que você ia fazer [calcular] a concordância? Então, teve criança que, pra ela ficar até o final do treinamento, o coordenador deu creme dental, sabe? Conseguiram lanche para as crianças, mas foi cansativo pra elas. Também conseguiram vagas [para consulta odontológica na Unidade de Saúde] para todas que participaram, principalmente as de cinco anos, mas elas ficaram grandes períodos de tempo esperando, porque faz o exame, erra, a concordância dá baixa, aí refaz o exame. Depois que todo mundo examinou [a mesma criança], é feita a análise da concordância e as divergências e, sempre que surge dúvida, os profissionais voltam pra ver a mesma criança, pra reavaliar os casos em que não houve acordos. Por trás disso, vem a pergunta: Como é que a gente trabalha há tanto tempo com as mesmas doenças e não consegue um padrão homogêneo de diagnóstico? A gente sempre precisa da calibração pra nivelar, pra fazer os inquéritos epidemiológicos. Então, o processo da calibração perpassa também a questão da ética. Como é que a gente deixa crianças de cinco anos, que a gente sabe como é, sendo dez vezes examinada? Se adulto se incomoda, imagina uma criança. Então, que possibilidades a gente teria? No futuro, poderia ter outro recurso para que, principalmente as crianças, não precisassem ficar [tanto tempo à disposição para os exames e reexames], porque cansa.”

Essa ideia central foi gerada a partir do depoimento de três entrevistados. Cabe assinalar que a ideia de sujeito coletivo não resulta da quantidade de participantes da pesquisa que gera determinado DSC, mas do que uma formulação discursiva representa na população pesquisada, ainda que oriunda de um único participante¹².

DISCUSSÃO

Realizar inquéritos populacionais epidemiológicos implica em considerar aspectos éticos de várias ordens, que se expressam em diferentes dimensões da investigação. A dimensão mais frequentemente ressaltada é a que se refere ao consentimento dos participantes da pesquisa e se relaciona, sobretudo, com a fase da coleta dos dados, durante os trabalhos

de campo. Contudo, deve ser mencionada, também, a dimensão que abrange a etapa de preparação e treinamento dos pesquisadores que irão a campo. Nessa fase, os responsáveis pelo inquérito ocupam-se de questões que dizem respeito ao fenômeno conhecido como “viés de observação”¹⁴, essenciais para que haja confiabilidade nos dados obtidos dos participantes da pesquisa e que, agregados, comporão o banco de dados do inquérito, a partir do qual diferentes estudos poderão ser concebidos e realizados.

De acordo com Tauil¹⁵, validade e precisão são exigências imprescindíveis para que as conclusões de uma pesquisa sejam consideradas aceitáveis e, portanto, éticas. Desse modo, um estudo válido e preciso é, em tese, ético. A validade dos resultados de um inquérito de saúde bucal depende especialmente, mas não exclusivamente, da confiabilidade das medidas¹⁶. A calibração dos examinadores é um recurso que contribui para a confiabilidade dos dados e, por consequência, para a eticidade de levantamentos epidemiológicos. Dessa forma, ainda que haja respeito à dignidade humana, quando dados produzidos em inquéritos não são confiáveis, resta-lhes comprometida a dimensão ética. Não se trata de afirmar, no entanto, que uma vez confiáveis, os dados assegurem essa dimensão, uma vez que são “condição *sine qua non*”, mas não “condição suficiente para”. Embora a eticidade da preparação das equipes de campo esteja dada, existem questionamentos em relação à chamada calibração *in vivo*, conforme mencionaram os entrevistados. O dilema ético posto aos envolvidos em inquéritos como o SBBrasil decorre do fato de que, se não se faz a calibração, o enviesamento é inevitável. Mas, se a calibração é feita, ainda que em conformidade com o preconizado pela melhor técnica, o treinamento implica em produzir desconfortos, em graus variados, nos participantes que colaboram com a pesquisa, nessa fase. É pertinente, portanto, submeter à análise ética cada experiência que se utiliza dessa estratégia de treinamento das equipes.

Em termos históricos, desde a década de 1950 esforços vêm sendo empreendidos com o intuito de estabelecer parâmetros para facilitar a realização e viabilizar a comparação de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal¹⁷, com destaque para os documentos publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁶. Nesse sentido, o treinamento de calibração do SBBrasil 2010 fundamentou-se na melhor teoria sobre o assunto, enfatizando uma das publicações dessa agência, intitulada *Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys*, de 1993, que preconiza que a capacitação das equipes inclua a realização de exames bucais em indivíduos^{18,19}. Utilizou-se a técnica do consenso, proposta por Frias et al.²⁰.

Dessa forma, considerava-se que “cada condição dentária que tenha sido registrada de modo discrepante em qualquer um dos reexames foi matéria de observação e discussão entre o grupo de dentistas, até que eles chegassem a uma conclusão”²⁰. Os voluntários foram, assim, examinados repetidas vezes por todas as equipes participantes e mantidos no local até a obtenção de consenso entre os profissionais, o que foi relacionado pelos entrevistados como uma situação dilemática de natureza ética. A esse respeito, Allen e Steele²¹ ressaltam que uma das maiores dificuldades na calibração de um grande número de examinadores é a tolerância dos voluntários à repetição dos exames, situação que, de acordo com os autores, é particularmente problemática para os dados relativos às condições periodontais. Para eles, isso dá uma “dimensão ética” a todo o processo de treinamento e calibração.

No SBBrazil 2010, o treinamento, com uma parte teórica e outra prática, foi previsto para durar 32 horas, constituindo-se em 8 períodos de 4 horas¹⁸. Roncalli et al.²² registram que “em cada oficina de treinamento participaram até dez equipes ao mesmo tempo”, dependendo do porte populacional do município. No DSC referente a esse assunto, há menção ao fato de que cada voluntário foi examinado por, no mínimo, dez cirurgiões-dentistas. No entanto, no *Manual de Calibração de Examinadores* havia a recomendação de dividir as equipes ao meio. Por exemplo, uma capital que contasse com o número máximo de equipes preconizado por oficina, ou seja, dez, teria dois blocos de cinco na parte prática do exercício de calibração¹⁸. Não havia, contudo, nenhuma orientação estabelecendo como condição o exame de cada voluntário pelos dois blocos de profissionais. Dessa forma, no caso das calibrações que envolvem um grande número de profissionais, uma alternativa ética é realizar o exame epidemiológico de cada voluntário por apenas um dos blocos de equipes. Isso poderia ser visto por alguns instrutores de calibração como um fator dificultador, pois aumentaria o número de voluntários a serem selecionados, mas seria ético, uma vez que contribuiria para minimizar o desconforto.

Mediante essas dificuldades da calibração *in vivo*, existem as chamadas técnicas de calibração *in lux* e *in vitro*, realizadas, respectivamente, com a projeção de imagens e com dentes esfoliados ou extraídos^{18,23}. A primeira foi utilizada no SBBrazil 2010 para o treinamento de dois agravos: fluorose e traumatismo dentário¹⁸. São técnicas cientificamente validadas, mas nem sempre adequadas à prática de saúde pública, principalmente para o diagnóstico epidemiológico de cárie dentária, principal problema de saúde bucal no Brasil e, portanto, condição quase sempre incluída em inquéritos populacionais. Além disso, a despeito de suas limitações, relatadas por Agbaje et al.²⁴, a calibração *in vivo* é a técnica que mais se aproxima das condições que serão encontradas pelos examinadores durante o trabalho de campo. O valor pedagógico contido no ato de fazer — que compreende, mas não se restringe ao ver — é outro fator que a diferencia das outras técnicas, principalmente da *in lux*, esta uma importante inovação trazida pelo SBBrazil 2010 e que tende a se manter em futuras edições do projeto.

Para optar por uma ou outra técnica, há sempre de se fazer uma ponderação entre o desconforto e o benefício, pois, conforme estabelecido na Resolução n° 466/12²⁵, “a eticidade da pesquisa implica [dentre outros aspectos] em buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis”. No caso do SBBrazil 2010, pesquisa nacional e financiada com recursos públicos, é imprescindível levar em conta, ainda, a noção de custo-benefício. Repetiu-se, no SBBrazil 2010, a opção metodológica adotada em todos os levantamentos epidemiológicos nacionais que o precederam. Desse modo, no momento da construção do projeto técnico, existia um conjunto de conhecimentos científico e empírico acumulado ao longo do tempo que permitia pressupor, fazendo uso das palavras de Kalamatianos e Narvai²⁶, que “os esforços empreendidos [possibilitariam] alcançar os resultados esperados”. Afinal, para que uma ação de saúde pública seja considerada ética, é preciso haver evidências de que ela cumprirá os objetivos propostos para, assim, justificar os custos e os riscos ou desconfortos a que os participantes serão submetidos²⁶. Por isso, considerando os recursos programáticos, institucionais e políticos disponíveis atualmente,

a calibração *in vivo* é uma opção eticamente aceitável, desde que realizada conforme tecnicamente preconizado, com adequada proporção de exames por equipe, procurando minimizar os desconfortos para que, desse modo, seja respeitado o pressuposto da razoabilidade no equilíbrio dos princípios éticos.

A aceitação ou rejeição de algo, sob a perspectiva da ética, implica a consideração da dimensão do indivíduo, tendo por referência seu estar no mundo, necessariamente em inter-relação na vida social. Por isso, opções eticamente aceitáveis, no contexto da investigação científica, requerem a avaliação simultânea do que as ações de determinada pesquisa significam para o indivíduo dela participante, para os pesquisadores e para o conjunto da sociedade. A calibração *in vivo* é uma opção eticamente aceitável no inquérito populacional epidemiológico analisado no presente artigo, uma vez que, tanto para o participante, quanto para os pesquisadores e a sociedade, houve benefício, não houve violação da autonomia e o produto científico derivado da investigação (SBBrazil 2010) contribuiu, por seus resultados, para mais bem qualificar as ações de saúde pública. Este aspecto atende ao requerimento ético da justiça na pesquisa científica, já que os benefícios não se restringem a um ou outro grupo populacional, mas a todos. Não obstante, sugere-se a realização de pesquisa similar com voluntários do treinamento de calibração.

Os estudos epidemiológicos em saúde bucal vêm aprimorando, no Brasil, os métodos e técnicas utilizados, desde que os primeiros trabalhos foram realizados em meados do século XX. Desde então, as sucessivas padronizações realizadas pela OMS têm sido utilizadas em nosso país, com vistas ao melhoramento dos instrumentos epidemiológicos e das condições em que são aplicados. A etapa de treinamento de calibração, nos processos de planejamento e organização de inquéritos populacionais, vem se beneficiando desses aprimoramentos. Os estudos epidemiológicos brasileiros incorporam essa etapa quase sem exceção e, para isso, têm sido muito importantes as iniciativas de Educação Permanente em Saúde, fortalecidas no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com políticas específicas a esse objetivo. O fato de o SBBrazil 2010 ter sido executado com ampla participação de equipes de profissionais do SUS, de estados e municípios é um potente indicador dessa afirmativa. Não constitui exagero afirmar que a realização de estudos com a abrangência e a profundidade do SBBrazil 2010, por meio de instituições do SUS, não seria possível sem a participação dessas equipes, cabendo destaque também ao fato de que os profissionais que participam do inquérito populacional ampliam conhecimentos e desenvolvem vivências que em tudo se coadunam com os propósitos das políticas de Educação Permanente em Saúde. No caso específico do SBBrazil 2010, cabe enfatizar também o papel estratégico de apoio à pesquisa desempenhado por instituições de ensino superior, notadamente as públicas, mas também algumas privadas.

CONCLUSÃO

Em um inquérito, a ética não se resume à aprovação do projeto pelo sistema brasileiro de revisão ética de pesquisas com seres humanos. Da decisão política e institucional pela

realização até a publicação dos dados, todas as etapas têm, invariavelmente, um componente ético. A padronização no diagnóstico epidemiológico é imprescindível para que exista confiabilidade nos dados produzidos pelos inquéritos de saúde bucal. A qualidade do treinamento e da preparação das equipes de campo é decisiva para garantir a relevância das conclusões do próprio inquérito e das várias pesquisas baseadas no seu banco de dados. Portanto, se a eticidade de uma pesquisa decorre, também, do seu rigor metodológico, o processo de treinamento e calibração constitui requisito técnico e ético fundamental, conforme se constata em inquéritos como o SBBrazil 2010. O desconforto dos voluntários diante da repetição dos exames não invalida eticamente a calibração *in vivo*, mas é necessário estabelecer mecanismos para minimizá-lo.

REFERÊNCIAS

1. Valls ALM. O que é ética. São Paulo: Brasiliense; 2013.
2. Arpini A. Ética social, valores y liberación. In: Tealdi JC (Coord.) Diccionario latino-americano de bioética. Bogotá: Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia; 2008. p. 8-11.
3. Roncalli AG. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. Cien Saude Colet 2006; 11(1): 105-14.
4. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saúde Pública 2006; 40(Esp): 141-7.
5. Narvai PC, Antunes JLF, Moysés SJ, Frazão P, Peres MA, Peres KG, et al. Validade científica de conhecimento epidemiológico gerado com base no estudo Saúde Bucal Brasil 2003. Cad Saúde Pública 2010; 26(4): 647-70.
6. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG, et al. Aspectos metodológicos do Projeto SBBrazil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. Cad Saúde Pública 2012; 28(Supl.): s40-s57.
7. Burt B. How useful are cross-sectional data from surveys of dental caries? Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25(1): 36-41.
8. 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.
9. Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Calibração de examinadores para estudos epidemiológicos de cárie dentária. Cad Saúde Pública 2001; 17(1): 153-9.
10. Cohen C, Segre M. Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética. Bioética 1994; 2(1): 12-8.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo. Brasília: Liber Livro; 2010.
13. Andrade FR, Narvai PC, Montagner MA. Responsabilidade ética no SBBrazil 2010 sob o olhar dos gestores do inquérito populacional. Rev Saúde Pública 2013; 47(3 Supl): 12-8.
14. Peres MA, Antunes JLF. O método epidemiológico de investigação e sua contribuição para a saúde bucal. In: Antunes JLF, Peres MA (Coord.). Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 3-18.
15. Tauil PL. Fronteira entre a avaliação da metodologia e a ética em pesquisa. In: Diniz D, Sugai A, Guilhem D, Squinca F (Coord.). Ética em pesquisa: temas globais. Brasília: Ed. UnB; 2008. p. 253-87.
16. Agbaje JO, Mutsvari T, Lesaffre E, Declerck D. Measurement, analysis and interpretation of examiner reliability in caries experience surveys: some methodological thoughts. Clin Oral Invest 2012; 16(1): 117-27.
17. Oliveira AGRC, Unfer B, Costa ICC, Arcieri RM, Guimarães LOC, Saliba NA. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. Rev Bras Epidemiol 1998; 1(2): 177-89.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SBBrazil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: manual de calibração de examinadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

19. World Health Organization. Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys. Geneva: WHO; 1993.
 20. 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.
 21. Allen F, Steele J. Data validity and quality. In: Lesaffre E, Feine J, Leroux B, Declerck D (Coord.). *Statistical and methodological aspects of oral health research*. Chichester: Wiley; 2009. p. 131-44.
 22. Piovesan C, Moro BLP, Lara JS, Ardenghi TM, Guedes RS, Haddad AE, et al. Laboratorial training of examiners for using a visual caries detection system in epidemiological surveys. *BMC Oral Health* 2013; 13(49): 717-7.
 23. Agbaje JO, Mutsvari T, Lesaffre E, Declerck D. Examiner performance in calibration exercises compared with field conditions when scoring caries experience. *Clin Oral Investig* 2012; 16(1): 481-8.
 24. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 25. Kalamatianos PA, Narvai PC. Uma proposta de esquema para a análise ética das ações de saúde pública. *Mundo Saúde* 2004; 28(1): 34-41.
- Recebido em: 18/11/2015**
Versão final apresentada em: 25/04/2016
Aprovado em: 16/05/2016