

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL**

Projeto SB2000
Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000

Manual do Anotador

Brasília - 2001

© 2001. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 52

Tiragem: 2.000 exemplares

PRODUÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde

Departamento de Atenção Básica

Área Técnica de Saúde Bucal

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sala 635

Tel.: (61) 315-2728 / 225-6290

Fax: (61) 226-3192 (aos cuidados da AT Saúde Bucal)

CEP: 70.058-900, Brasília, DF

E-mail: cosab@sauda.gov.br

Internet: <http://www.saude.gov.br/sps/programas/bucal/principal.htm>

Site do Projeto SB2000: <http://www.sb2000.cjb.net>

Apoio

Associação Brasileira de Odontologia (ABO)

Conselho Federal de Odontologia (CFO)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal.

Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do anotador / Secretaria Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

13 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 52)

ISBN 85-334-0400-X

1. Saúde Bucal - Epidemiologia. 2. Saúde Pública. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. III. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. IV. Título. V. Série.

NLM WU 18.5 DB8

Projeto SB2000

SUBCOMITÊ RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PROJETO

Angelo Giuseppe Roncalli – Região Nordeste

Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - roncalli@zaz.com.br

Paulo Frazão – Região Sudeste

Professor da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) - pafrazao@usp.br

Helenita Corrêa Ely – Região Sul

Professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS) - famely@ez-poa.com.br

Izamir Carnevali de Araújo – Região Norte

Professor da Universidade Federal do Pará (UFPA) - izamir@nautilus.com.br

Marcos Pascoal Pattussi – Região Centro-Oeste

Secretaria de Saúde do Distrito Federal - pattussi.mp@zaz.com.br

Simone Machado Batista – Região Centro-Oeste

Secretaria de Saúde do Estado de Goiás - pedrobat@ih.com.br

Assessoria no delineamento do plano amostral

Maria Cecília Goi Porto Alves

Estatística da Superintendência de Controle de Endemias da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

Realização



Área Técnica de Saúde Bucal

Apoio



Este documento teve como base a 4^a edição do **Oral Health Surveys - basic methods** da Organização Mundial da Saúde (1997) e o Caderno de Instruções do Levantamento das Condições de Saúde Bucal - Estado de São Paulo, 1998 - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Sumário

1. Apresentação	05
2. Biossegurança	06
3. Ficha	06
4. Formulário de avaliação socioeconômica, acesso e autopercepção em saúde bucal	09
Anexos	13

1. Apresentação

O presente Manual integra uma série de instrumentos desta natureza, destinados a apoiar a capacitação das equipes dos diferentes níveis operacionais do Projeto SB2000 – Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, relativo a pesquisa epidemiológica nesta área, que será realizada em 250 municípios de todas Unidades Federadas. Trata-se assim de um projeto multicêntrico e que, portanto, envolve várias pesquisas, desenvolvidas em diversos pontos do País, com coordenações nos níveis municipal, estadual, macrorregional e federal.

A realização desse Projeto constituirá, sem dúvida, um marco na epidemiologia em saúde bucal no Brasil, visto que será a mais ampla e completa pesquisa neste contexto já empreendida no País, gerando resultados importantes para o incremento das ações de planejamento e avaliação na área de saúde bucal coletiva. Além disso, contribuirá para a consolidação de um sistema nacional de vigilância epidemiológica em saúde bucal e para a estruturação de uma base metodológica uniforme.

Sob a coordenação geral do Ministério da Saúde, o Projeto SB2000 contará com o apoio fundamental da Associação Brasileira de Odontologia e do Conselho Federal de Odontologia. Nos níveis estadual e municipal, o trabalho será conduzido, respectivamente, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e, em vários municípios, terá ainda o apoio das Faculdades de Odontologia públicas e privadas.

Para a capacitação das equipes participantes, o Ministério da Saúde produziu os Manuais do Coordenador, do Examinador e do Anotador. Além desses, elaborou também o Manual de Calibração de Examinadores, que fornece subsídios para os instrutores na condução dos processos de treinamento das equipes de campo, cuja base metodológica é a proposta da Organização Mundial da Saúde para pesquisas epidemiológicas na área de saúde bucal.

No Manual do Coordenador, são apresentadas as instruções para os profissionais que conduzem o Projeto no âmbito municipal e detalhados os procedimentos para o delineamento do plano amostral, particularmente com relação ao processo de sorteio das unidades amostrais e as técnicas para a condução dos exames nas escolas e nos domicílios. Já o Manual do Examinador contém instruções relativas aos códigos e critérios de todos os índices a serem utilizados na pesquisa, bem como as rotinas de procedimentos para os exames domiciliares. Finalmente, no Manual do Anotador, estão as instruções quanto ao preenchimento adequado da ficha de exame e protocolos de biossegurança a serem seguidos pela equipe.

A expectativa do Ministério da Saúde é que o Projeto SB2000 alcance pleno sucesso, para o que vem adotando, como se verifica, as medidas necessárias, convencido de que os seus resultados serão de enorme importância para o aprimoramento das ações na área de saúde bucal no País. O sucesso de sua operacionalização, todavia, dependerá do esforço conjunto de todas as pessoas e instituições envolvidas nos níveis municipal, estadual e federal, o qual tem, de fato, sido eficiente e efetivo.

CLÁUDIO DUARTE DA FONSECA
Secretário de Políticas de Saúde do
Ministério da Saúde

2. Biossegurança

Proceder conforme os preceitos de biossegurança é um imperativo para **todos** os membros da equipe de campo (examinadores, anotadores e monitores), os quais devem estar permanentemente atentos de modo a se protegerem e protegerem os que se submetem aos exames.

As principais medidas, na presente investigação, incluem para o ANOTADOR:

- lavar as mãos no início e no final de cada sessão/periodo de exames, ou quando necessário;
- usar avental. Gorros são facultativos;
- manipular, *com exclusividade*, lápis, canetas, fichas, pranchetas etc.;
- não manipular o instrumental para exames.

3. Ficha

Será utilizada uma ficha individual, cujas caselas serão preenchidas exclusivamente com lápis preto. Havendo engano o anotador deve apagar e refazer o registro interrompendo, com esse fim, o prosseguimento dos exames. Os valores dessa ficha serão posteriormente transferidos para um banco de dados e processados com o uso de microcomputadores. O anotador deve permanecer sentado durante o preenchimento. O adequado preenchimento da ficha, realizando os registros com fidelidade ao que o examinador efetivamente observou, é de suma importância neste processo. Por essa razão, alguns aspectos devem merecer atenção especial por parte dos anotadores, entre os quais:

- conhecer bem a ficha, identificando cada um dos seus campos;
- procurar decorar quais códigos são válidos para cada campo, alertando o examinador quando houver algum equívoco;
- fazer os registros conforme o que for ditado pelo examinador;
- não deixar nenhuma casela em branco. Isto é muito importante pois fichas com caselas não preenchidas serão descartadas. Por isso, o anotador pode e deve interromper o examinador para esclarecer algum código e registrá-lo com fidelidade. Se isso não for feito todo, o trabalho com a pessoa examinada será perdido;
- registrar com clareza os valores. Lembrar que o digitador não é dentista nem auxiliar e que não fará nenhum julgamento dos dados da ficha. Recomenda-se especial cuidado com as letras **D** e **P**, **e** e **c**, freqüentemente mal anotadas e que geram confusão no digitador. **0** e **D** também merecem atenção. Também os números **1** e **7** dão margem a dúvidas no momento da digitação;
- fazer os registros da esquerda (da ficha) para a direita. Cabe lembrar que a esquerda da ficha corresponde ao lado direito da pessoa examinada. Assim, nos hemiarcos superiores, o preenchimento vai da esquerda (da ficha) para a direita mas nos hemiarcos inferiores, vai da direita para a esquerda;
- nos campos relativos aos espaços dentários há na ficha, ao final de cada hemiarcos, um alerta visual de **check**. Durante os exames, ao final de cada hemiarcos, o examinador dirá **check** para, antes de prosseguir os exames, certificar-se que o

preenchimento da ficha está em conformidade com os espaços dentários examinados. Nesse momento, se houver essa concordância, o anotador confirmará respondendo com a mesma palavra;

- no preenchimento, quando um mesmo código se repete em todos os espaços do mesmo arco ou hemiarco, é facultado ao anotador não repetir o mesmo código em todas as caselas, mas, registrando o código na primeira e na última casela do arco ou hemiarco, uni-las com um traço contínuo sobre as caselas intermediárias;
- a cada 10 (dez) pessoas examinadas, a última deverá ser reexaminada. Para isso, o anotador deve acompanhar a seqüência dos exames e identificar esse indivíduo. Na ficha relativa ao primeiro exame, o anotador deve registrar na parte superior esquerda o nome completo do indivíduo e sua classe escolar. Na casela correspondente deve registrar **1 - Original**. Essa ficha deve ser separada das demais para facilitar a chamada para o reexame. Ao ser chamado para novo exame, o anotador fará os registros em nova ficha na qual escreverá, na parte superior esquerda, o nome completo do indivíduo e sua classe escolar, registrando, na casela correspondente, **2 - Duplicata**;
- as fichas de **1 - Original** e **2 - Duplicata** devem ser separadas das demais e colocadas em envelope à parte. Esse envelope será entregue ao supervisor, juntamente com o(s) outro(s) envelope(s), no final do período de trabalho. Não há necessidade de classificar as fichas segundo idade e sexo.

3.1. Preenchimento da Ficha

A ficha individual será preenchida de acordo com os códigos e instruções a seguir:

Nº IDENTIFICAÇÃO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/> <input type="text"/>	MUNICÍPIO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FLÚOR <input type="text"/>	ANOS FLUORETAÇÃO <input type="text"/> <input type="text"/>												
SETOR CENSITÁRIO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	QUADRA / VILA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ESCOLA <input type="text"/>	EXAMINADOR <input type="text"/>													
INFORMAÇÕES GERAIS																
Idade em anos <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/>	Grupo Étnico <input type="text"/>														
Idade em meses (somente para bebês) <input type="text"/> <input type="text"/>	Localização Geográfica <input type="text"/>	Realização do Exame <input type="text"/>														
EDENTULISMO		ANORMALIDADES DENTOFACIAIS														
15-19, 35-44 e 65-74 anos		DAI (12 e 15-19 anos) DENTIÇÃO <input type="text"/> <input type="text"/> Número de I, C, e PM perdidos ESPAÇO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Apinhamento na região de incisivos Espaçamento na região de incisivos Diastema em milímetros Desalinhamento maxilar anterior em mm Desalinhamento mandibular anterior em mm														
USO DE PRÓTESE Sup <input type="text"/> Inf <input type="text"/> NECESSIDADE DE PRÓTESE Sup <input type="text"/> Inf <input type="text"/>		MÁ-OCLUSÃO (5 anos) <input type="text"/>														
12 anos e 15-19 anos <input type="text"/>		OCLUSÃO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Overjet maxilar anterior em mm Overjet mandibular anterior em mm Mordida aberta vertical anterior em mm Relação molar ântero-posterior														
FLUOROSE DENTÁRIA																
12 anos e 15-19 anos <input type="text"/>																
CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO																
Todos os grupos etários. Condição de Raiz, somente de 35 a 44 e 65 a 74 anos																
Coroa	18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28
Raiz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trat.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Coroa	48	47	46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	37	38
Raiz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trat.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOENÇA PERIODONTAL					ALTERAÇÕES TECIDO MOLE											
AG (5 anos) <input type="text"/>	CPI 12 anos 15-19 anos 35-44 anos 65-74 anos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			17/16 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	26/27 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PIP 35-44 anos 65-74 anos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	17/16 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	26/27 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Todos os grupos etários <input type="text"/>					
					47/46 31 36/37						47/46 31 36/37					

**Formulário de avaliação sócioeconômica,
acesso e autopercepção em saúde bucal**

CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA

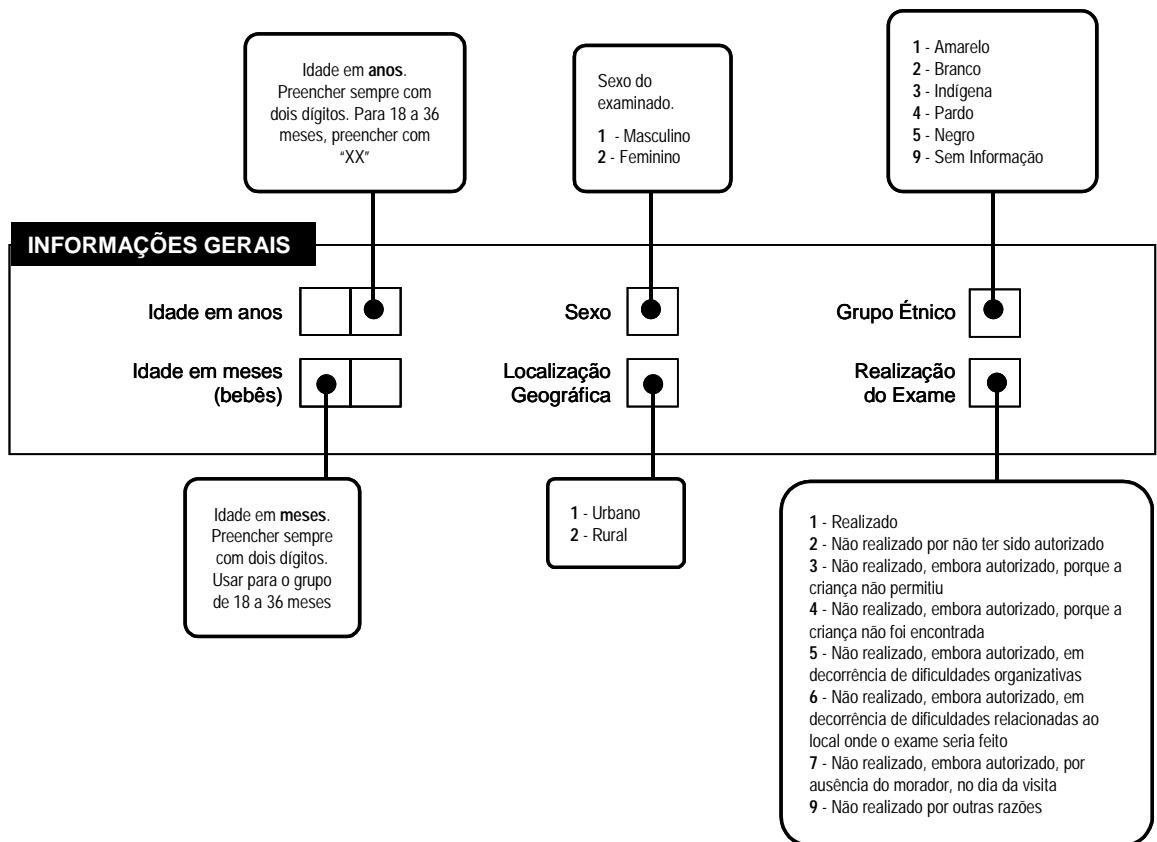
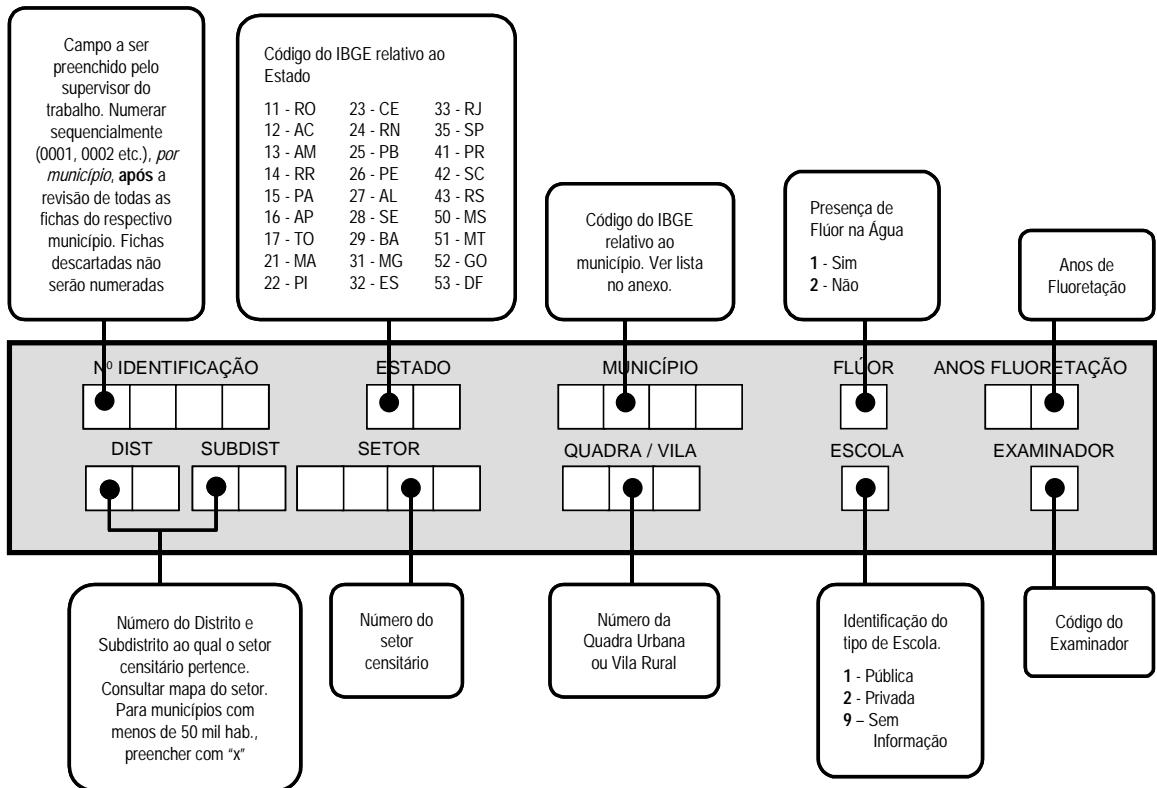
(1) Número de pessoas <input type="text"/> <input type="text"/>	(2) Escolaridade (anos de estudo) <input type="text"/> <input type="text"/>	(3) Estudante <input type="checkbox"/> 0 - Sim <input type="checkbox"/> 1 - Não
(4) Tipo de Escola <input type="checkbox"/> 0 - Não é estudante <input type="checkbox"/> 1 - Pública <input type="checkbox"/> 2 - Privada <input type="checkbox"/> 3 - Outros	(5) Moradia <input type="checkbox"/> 1 - Própria <input type="checkbox"/> 2 - Própria em aquisição <input type="checkbox"/> 3 - Alugada <input type="checkbox"/> 4 - Cedida <input type="checkbox"/> 5 - Outros	(6) Número de cômodos da casa <input type="text"/> <input type="text"/>
(7) Renda Familiar (em reais) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(8) Renda Pessoal (em reais) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(9) Posse de automóvel <input type="checkbox"/> 0 - Não possui <input type="checkbox"/> 1 - Possui um automóvel <input type="checkbox"/> 2 - Possui dois ou mais automóveis

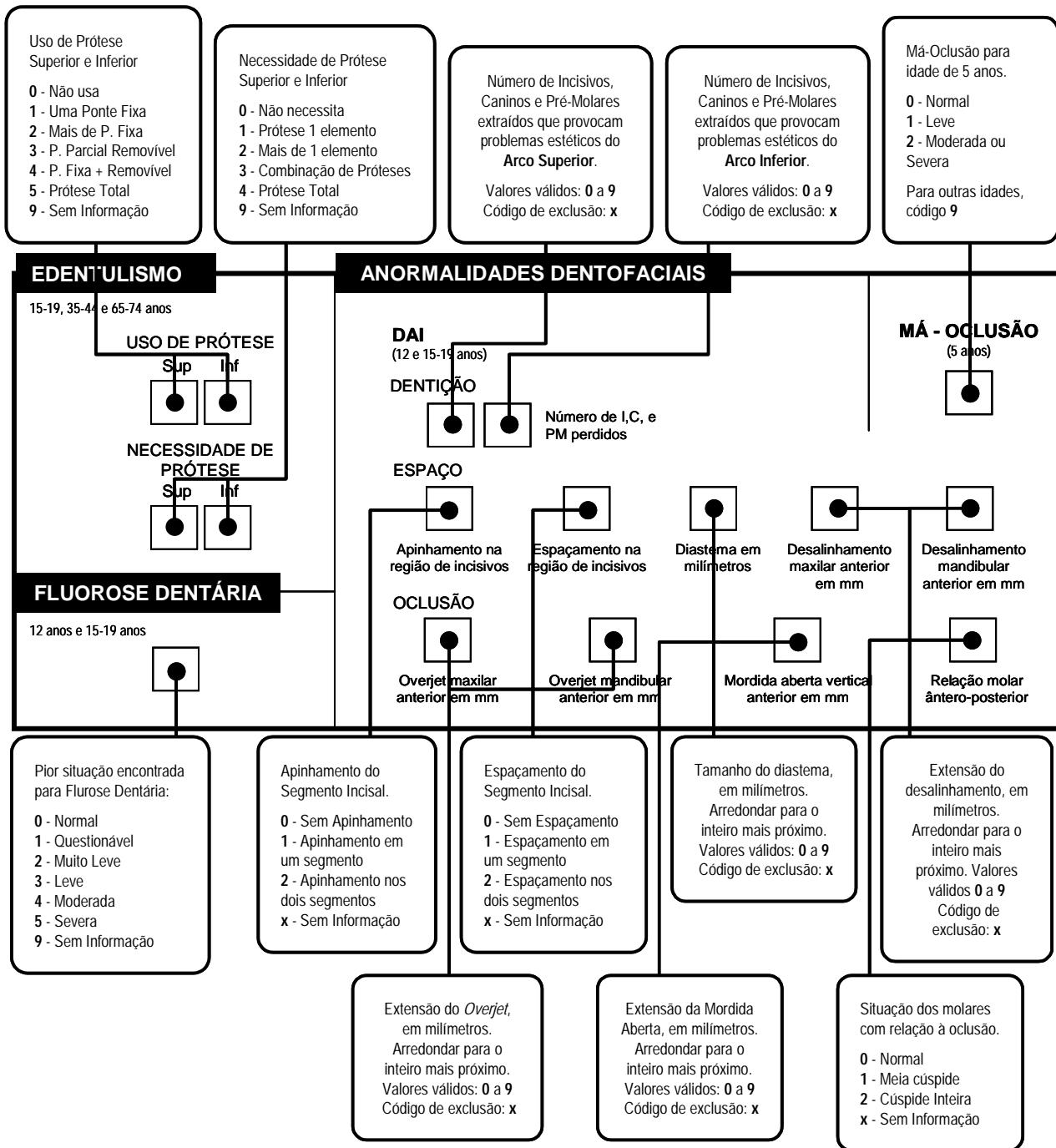
ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

(10) Já foi ao dentista alguma vez na vida? <input type="checkbox"/> 0 - Sim <input type="checkbox"/> 1 - Não	(11) Há quanto tempo? <input type="checkbox"/> 0 - Nunca foi ao dentista <input type="checkbox"/> 1 - Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 2 anos <input type="checkbox"/> 3 - 3 ou mais anos
(12) Onde? <input type="checkbox"/> 0 - Nunca foi ao dentista <input type="checkbox"/> 1 - Serviço Público <input type="checkbox"/> 2 - Serviço Privado Liberal <input type="checkbox"/> 3 - Serviço Privado (planos e convênios) <input type="checkbox"/> 4 - Serviço filantrópico <input type="checkbox"/> 5 - Outros	(13) Por quê? <input type="checkbox"/> 0 - Nunca foi ao dentista <input type="checkbox"/> 1 - Consulta de rotina/repares/manutenção <input type="checkbox"/> 2 - Dor <input type="checkbox"/> 3 - Sangramento gengival <input type="checkbox"/> 4 - Cavidades nos dentes <input type="checkbox"/> 5 - Feridas, caroços ou manchas na boca <input type="checkbox"/> 6 - Outros
(14) Como avalia o atendimento? <input type="checkbox"/> 0 - Nunca foi ao dentista <input type="checkbox"/> 1 - Péssimo <input type="checkbox"/> 2 - Ruim <input type="checkbox"/> 3 - Regular <input type="checkbox"/> 4 - Bom <input type="checkbox"/> 5 - Ótimo	(15) Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais? <input type="checkbox"/> 0 - Sim <input type="checkbox"/> 1 - Não
	(16) Considera que necessita de tratamento atualmente? <input type="checkbox"/> 0 - Sim <input type="checkbox"/> 1 - Não

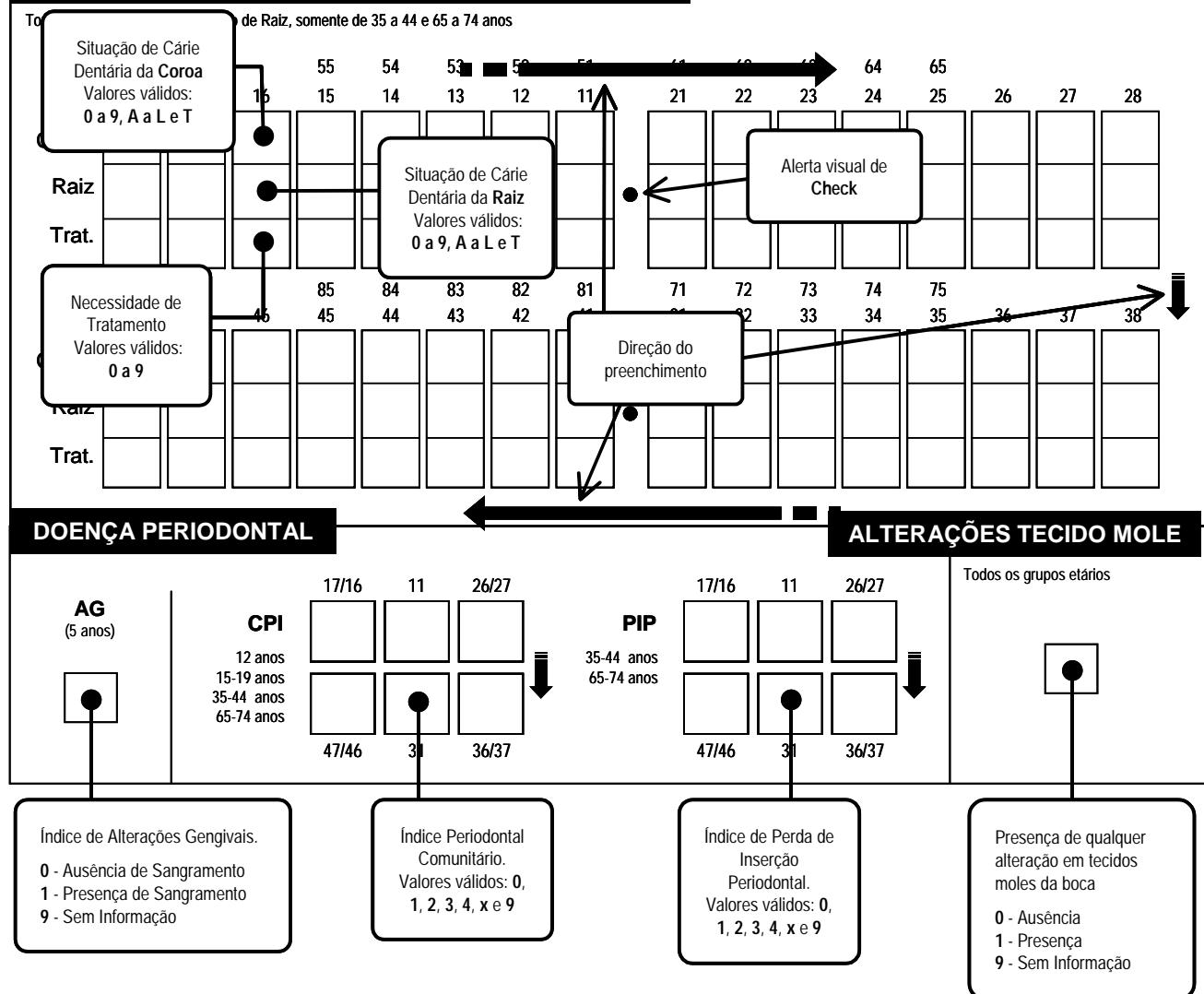
AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL

(17) Como classificaria sua saúde bucal? <input type="checkbox"/> 0 - Não sabe / Não informou <input type="checkbox"/> 1 - Péssima <input type="checkbox"/> 2 - Ruim <input type="checkbox"/> 3 - Regular <input type="checkbox"/> 4 - Boa <input type="checkbox"/> 5 - Ótima	(18) Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas? <input type="checkbox"/> 0 - Não sabe / Não informou <input type="checkbox"/> 1 - Péssima <input type="checkbox"/> 2 - Ruim <input type="checkbox"/> 3 - Regular <input type="checkbox"/> 4 - Boa <input type="checkbox"/> 5 - Ótima
(19) Como classificaria sua mastigação? <input type="checkbox"/> 0 - Não sabe / Não informou <input type="checkbox"/> 1 - Péssima <input type="checkbox"/> 2 - Ruim <input type="checkbox"/> 3 - Regular <input type="checkbox"/> 4 - Boa <input type="checkbox"/> 5 - Ótima	(20) Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas? <input type="checkbox"/> 0 - Não sabe / Não informou <input type="checkbox"/> 1 - Péssima <input type="checkbox"/> 2 - Ruim <input type="checkbox"/> 3 - Regular <input type="checkbox"/> 4 - Boa <input type="checkbox"/> 5 - Ótima
(21) De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas? <input type="checkbox"/> 0 - Não sabe / Não informou <input type="checkbox"/> 1 - Não afeta <input type="checkbox"/> 2 - Afeta pouco <input type="checkbox"/> 3 - Afeta mais ou menos <input type="checkbox"/> 4 - Afeta muito	(22) O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses? <input type="checkbox"/> 0 - Nenhuma Dor <input type="checkbox"/> 1 - Pouca Dor <input type="checkbox"/> 2 - Média Dor <input type="checkbox"/> 3 - Muita Dor





CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO



Anexo 1 - Municípios participantes do levantamento e respectivos códigos do IBGE

Município	Município
0002 Ariquemes	0310 Cedral
0020 Porto Velho	0407 Feira Nova do Maranhão
0092 Chupinguaia	0805 Paulino Neves
0146 Pimenteiras do Oeste	1130 São Luís
0020 Cruzeiro do Sul	1260 Urbano Santos
0033 Mâncio Lima	0285 Coronel José Dias
0040 Rio Branco	0552 Júlio Borges
0042 Rodrigues Alves	0600 Marcos Parente
0006 Amaturá	0695 Novo Santo Antônio
0020 Atalaia do Norte	1095 Tamboril do Piauí
0090 Canutama	1100 Teresina
0190 Itacoatiara	1170 Wall Ferraz
0230 Jutaí	0250 Brejo Santo
0260 Manaus	0440 Fortaleza
0340 Parintins	1000 Palhano
0390 São Paulo de Olivença	1130 Quixadá
0420 Tefé	1340 Tianguá
0426 Uarini	0810 Natal
0010 Boa Vista	1040 Pureza
0080 Ananindeua	0180 Bayeux
0090 Augusto Corrêa	0500 Cubati
0140 Belém	0750 João Pessoa
0170 Bragança	1010 Nova Floresta
0210 Cametá	1593 Sertãozinho
0230 Capitão Poço	0150 Belém de Maria
0240 Castanhal	0170 Belo Jardim
0340 Inhangapi	0410 Caruaru
0442 Marituba	0520 Escada
0470 Moju	0530 Exu
0480 Monte Alegre	0710 Ingazeira
0497 Nova Ipixuna	0720 Ipojuca
0553 Parauapebas	1160 Recife
0600 Prainha	1255 Santa Filomena
0680 Santarém	1500 Taquaritinga do Norte
0815 Urucuá	0390 Jundiá
0840 Xinguara	0430 Maceió
0005 Serra do Navio	0770 Rio Largo
0030 Macapá	0030 Aracaju
0035 Aliança do Tocantins	0520 Pinhão
0190 Araguacema	0470 Buerarema
0389 Carrasco Bonito	0600 Campo Formoso
0710 Divinópolis do Tocantins	1030 Elísio Medrado
1240 Lizarda	1072 Eunápolis
1250 Marianópolis do Tocantins	1090 Firmino Alves
1320 Miracema do Tocantins	1370 Inhambupe
1488 Nova Olinda	1905 Lajedo do Tabocal
1665 Pequizeiro	2225 Muquém de São Francisco
2065 Silvanópolis	2740 Salvador
2093 Taipas do Tocantins	3050 Serrinha
2100 Palmas	3190 Tucano

Município	Município
0150 Além Paraíba	0050 Altônia
0620 Belo Horizonte	0140 Apucarana
1030 Caldas	0160 Arapoti
1170 Canaã	0430 Campo Mourão
1535 Catas Altas	0580 Colombo
2735 Glaucilândia	0655 Corumbataí do Sul
2738 Goianá	0690 Curitiba
2830 Guaranésia	0754 Espigão Alto do Iguaçu
2880 Guidoval	1360 Lobato
2970 Ibiraci	1570 Matinhos
3170 Itabira	2035 Pranchita
3505 Jaíba	2140 Realeza
3520 Januária	2217 Rio Branco do Ivaí
3652 José Gonçalves de Minas	2810 Umuarama
3655 José Raydan	2855 Vera Cruz do Oeste
3867 Luisburgo	0020 Agrolândia
4180 Minas Novas	0140 Araranguá
4260 Monsenhor Paulo	0200 Balneário Camboriú
4480 Nova Lima	0240 Blumenau
4700 Paracatu	0380 Canoinhas
5460 Ribeirão das Neves	0515 Doutor Pedrinho
5780 Santa Luzia	0530 Faxinal dos Guedes
6190 São Gonçalo do Rio Abaixo	0540 Florianópolis
6730 Silveirânia	0610 Grão Pará
0170 Conceição do Castelo	0820 Itajaí
0530 Vitória	0860 Jaborá
0170 Duque de Caxias	0910 Joinville
0187 Iguaba Grande	1700 São Ludgero
0227 Japeri	1930 Videira
0260 Mangaratiba	0066 André da Rocha
0455 Rio de Janeiro	0210 Bento Gonçalves
0610 Bebedouro	0350 Camaquã
0730 Boracéia	0460 Canoas
1100 Castilho	0535 Charqueadas
1460 Dumont	0545 Cidreira
2160 Irapuru	0920 Gravataí
2265 Itapirapuã Paulista	0930 Guaíba
2270 Itápolis	0980 Ibiaçá
2430 Jaboticabal	1041 Inhacorá
2480 Jales	1198 Mariana Pimentel
2850 Mairiporã	1450 Pinheiro Machado
3870 Piracicaba	1490 Porto Alegre
4460 Sabino	1750 Santo Ângelo
5030 São Paulo	1760 Santo Antônio da Patrulha
5170 Sertãozinho	1795 Santo Expedito do Sul
5220 Sorocaba	1842 São João da Urtiga
5400 Tatuí	1915 São Miguel das Missões
5560 Uchoa	1990 Sapiranga
5635 Vargem	2120 Taquara
5650 Várzea Paulista	2230 Tuparendi

Município	Município
0150 Bandeirantes	0895 Nova Monte Verde
0270 Campo Grande	0110 Anápolis
0310 Corguinho	0140 Aparecida de Goiânia
0320 Corumbá	0425 Cachoeira Dourada
0348 Dois Irmãos do Buriti	0510 Catalão
0370 Dourados	0520 Caturaí
0630 Paranaíba	0580 Corumbá de Goiás
0830 Três Lagoas	0800 Formosa
0040 Alto Garças	0870 Goiânia
0080 Apiacás	1056 Itaguari
0125 Araputanga	1150 Itumbiara
0180 Barra do Garças	1250 Luziânia
0250 Cáceres	1460 Niquelândia
0300 Chapada dos Guimarães	1490 Nova Roma
0340 Cuiabá	1570 Palmeiras de Goiás
0390 General Carneiro	1680 Petrolina de Goiás
0515 Juína	1730 Pirenópolis
0520 Juscimeira	1760 Planaltina
0600 Nortelândia	1920 Santa Cruz de Goiás
0670 Ponte Branca	2010 São Luís de Montes Belos
0719 Ribeirãozinho	2045 Senador Canedo
0735 São José do Xingu	2100 Taquaral de Goiás
0760 Rondonópolis	2155 Turvelândia
0790 Sinop	2185 Valparaíso de Goiás
0840 Várzea Grande	0010 Brasília