



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

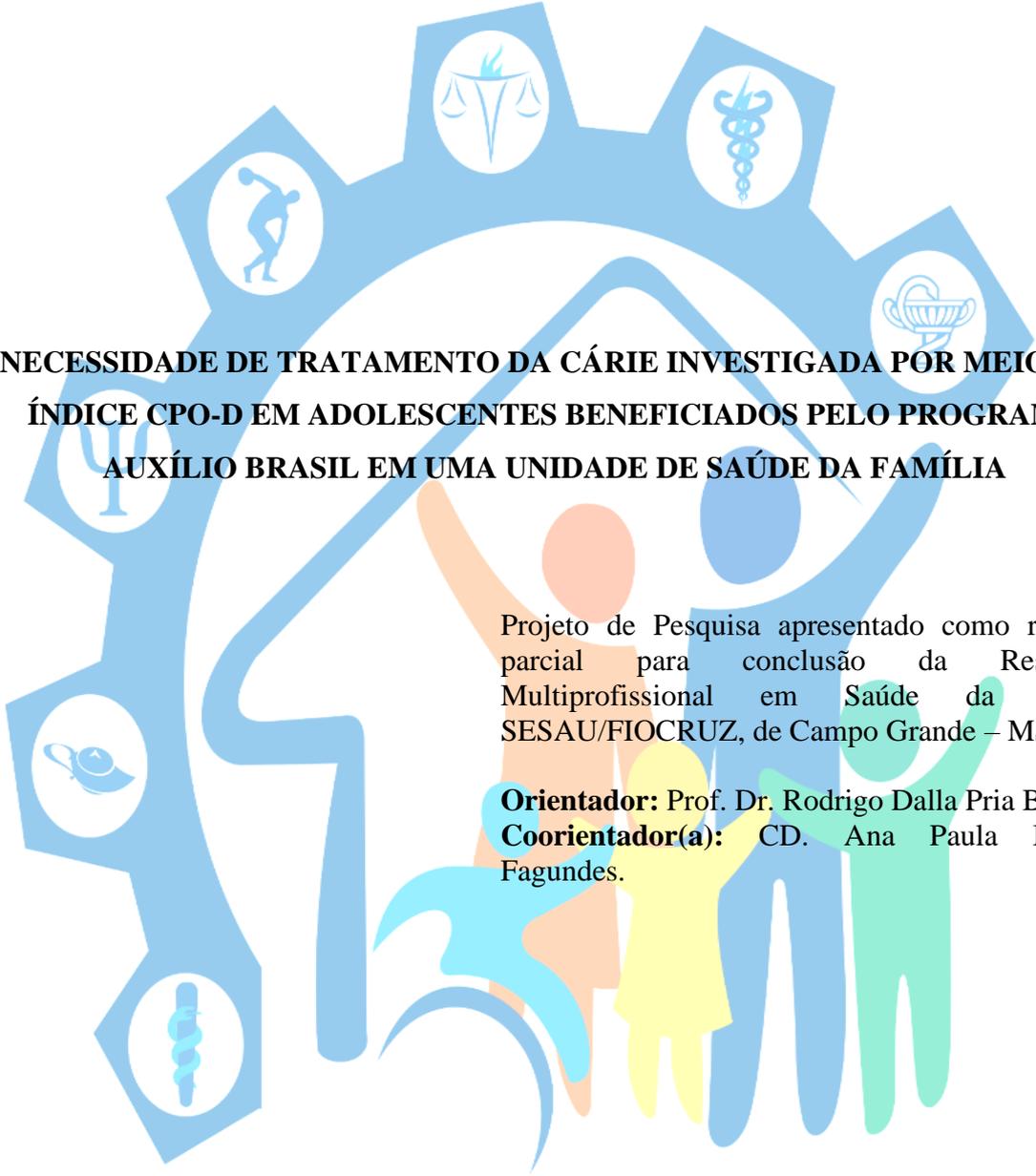
**VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA**

**NECESSIDADE DE TRATAMENTO DA CÁRIE INVESTIGADA POR MEIO DO  
ÍNDICE CPO-D EM ADOLESCENTES BENEFICIADOS PELO PROGRAMA  
AUXÍLIO BRASIL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CAMPO GRANDE – MS**

**2023**

**VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA**



**NECESSIDADE DE TRATAMENTO DA CÁRIE INVESTIGADA POR MEIO DO ÍNDICE CPO-D EM ADOLESCENTES BENEFICIADOS PELO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Campo Grande – MS.

**Orientador:** Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo.  
**Coorientador(a):** CD. Ana Paula Munhoz Fagundes.

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

*Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul*

**CAMPO GRANDE – MS**

**2023**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**NECESSIDADE DE TRATAMENTO DA CÁRIE INVESTIGADA POR  
MEIO DO ÍNDICE CPO-D EM ADOLESCENTES BENEFICIADOS  
PELO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**por**

**VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 3 de Fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Rodrigo Dalla Pria Balejo

Professor (a) Orientador (a)

Eveline Freitas Soares

Membro Titular 1

Sergio Pacheco de Oliveira Junior

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

## RESUMO

Nos últimos anos, a saúde bucal do adolescente foi parâmetro de levantamentos epidemiológicos devido a sua influência em seu desenvolvimento, em suas relações interpessoais, transtornos psicológicos, nos fatores socioeconômicos e demográficos em que esses grupos são expostos, uma vez que, interferem sobre a qualidade de vida e bem-estar desses jovens. A cárie dentária é uma doença multifatorial de dieta dependente, comumente desenvolvida nos adolescentes devido a dieta cariogênica e inadequada higienização oral. Além de depender também dos fatores determinantes como a interação entre hospedeiro, dieta, biofilme e tempo, fatores sociais, econômicos e comportamentais. As famílias cadastradas em programas de transferências, como o Programa Auxílio Brasil podem ser consideradas como um dos grupos de maior risco para o desenvolvimento de doenças e agravos, tendo em vista às restrições econômicas e sociais que estão submetidas. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a saúde bucal, levantar o índice de CPO-D e suas necessidades de tratamento odontológico em adolescentes beneficiados pelo programa Auxílio Brasil vinculados em uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande, MS. Trata-se um estudo de delineamento transversal de caráter quantitativo e descritivo, cujas coletas de dados foram obtidas através de um questionário auto aplicável e execução de exame clínico intraoral nos adolescentes de faixa etária entre 15 a 19 ano. Foram analisados os índices propostos pela Organização Mundial da Saúde de CPO-D e levantadas as necessidades de tratamento para cárie dessa população. Com isso, foi alcançado para maior alcance de controle das famílias 14 participantes, a fim de coordenar o cuidado, proporcionar maior equidade no atendimento e promover ações de saúde junto da prevenção de doenças bucais.

**Palavras chaves:** Saúde bucal do adolescente. Programa auxílio brasil. Cárie dentária. Promoção de saúde.

## ABSTRACT

In recent years, adolescent oral health was a parameter of epidemiological surveys due to its influence on their development, on their interpersonal relationships, psychological disorders, on socioeconomic and demographic factors to which these groups are exposed, since they act on the quality of life and well-being of these young people. Dental caries is a diet-dependent multifactorial disease, commonly developed in adolescents due to its cariogenic diet and inadequate oral hygiene, in addition to determining factors such as the interaction between host, diet, biofilm and time, social, economic, and behavioral factors. Families registered in support programs, such as the “Programa Auxílio Brasil” can be considered as one of the groups at most for the development of diseases and injuries, in view of its economy and social restrictions they are submitted. Within this, the present study aims to evaluate the oral health and its needs for dental treatment in adolescents benefited by the “Programa Auxílio Brasil” linked to a Family Health Unit in Campo Grande, MS. This is a quantitative and descriptive cross-sectional study, whose data collection began through self-applied questionnaire and the execution of an intraoral clinical examination in adolescents aged between 15 and 19 years. DMF indexes proposed by the World Health Organization were analyzed and considered as treatment needs for caries in this population. Therewith, greater control of 14 participating adolescents was achieved in order to coordinate care, provide greater equity in service and promote health actions along with the prevention of oral diseases.

**Keywords:** Adolescent oral health. Programa auxílio brasil. Dental caries. Health promotion.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CD	Cirurgiã-Dentista
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PAB	Programa Auxílio Brasil
PBF	Programa Bolsa Família

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CPO-D	Índice de dentes cariados, perdidos e obturados
ceo-d	Índice número de dentes decíduos cariados, perdidos/extraídos e obturados
DDS	Determinantes Sociais em Saúde
eSF	Estratégia de Saúde da Família
eSB	Equipe de Saúde Bucal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SBBrazil	Levantamento Nacional de Saúde Bucal do Brasil
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	World Health Organization

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Adolescentes beneficiados pelo Programa Auxílio Brasil entre 15 a 19 ano acompanhados pela unidade de saúde.....	21
Tabela 2	Amostra de adolescentes vinculados à unidade de saúde acompanhados pelo Programa Auxílio Brasil.....	21
Tabela 3	Relação do índice de CPO-D entre os adolescentes.....	22

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Representação das necessidades de tratamento odontológico apresentado pelo adolescentes avaliados.....	23
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Determinantes sociais da saúde .....	13
2.2 Programa Auxílio Brasil.....	14
2.3 Saúde Bucal .....	15
2.3.1 Saúde Bucal do Adolescente .....	16
2.4 Cárie Dentária.....	17
2.5 Necessidades de tratamento odontológico.....	18
3 METODOLOGIA.....	19
3.1 – Local do estudo.....	19
3.2 – Universo .....	19
3.3 – Amostra .....	19
3.4 – Coleta de dados / campo.....	20
3.5 – Riscos .....	20
3.6 – Benefícios .....	20
3.7 – Critérios de inclusão e exclusão .....	20
3.8 – Critérios de encerramento ou suspensão de pesquisa.....	21
4 RESULTADOS .....	21
5 DISCUSSÃO.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
REFERÊNCIAS .....	28
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE RESPONSÁVEL PELO MENOR DE IDADE.....	32
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE ADOLESCENTE >18 ANOS .....	34
APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE ADOLESCENTE MENOR DE IDADE .....	36
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO .....	38

ANEXO A – FICHA DE EXAME INTRAORAL PARA CÁRIE E NECESSIDADES DE TRATAMENTO - PROJETO TÉCNICO SBBRASIL 2020.....	39
ANEXO B – CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA CONDIÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA EM COROA DE DENTES PERMANENTES PROJETO TÉCNICO SBBRASIL 2020.....	40
ANEXO C – CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA NECESSIDADES DE TRATAMENTO PROJETO TÉCNICO SBBRASIL 2020.....	41
ANEXO D – PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	42
.....	42

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase metade da população mundial é afetada pela cárie dentária, sendo a mais prevalente de todas as condições de saúde. As doenças bucais são destaque dentre os problemas de saúde pública, de alto impacto sobre os indivíduos e comunidades, resultando em dor e sofrimento. Comprometem também a saúde geral e a qualidade de vida desses indivíduos. Como agravante, os tratamentos para doença cárie são extremamente caros, sendo a quarta doença mais cara para se tratar na maioria dos países industrializados (WHO, 2003).

A cárie dentária é a condição mais prevalente incluída no Estudo de Carga Global de Doenças de 2015, ficando em primeiro lugar em decadência de dentes (2,3 bilhões de pessoas) e 12º para dentes decíduos (560 milhões de criança), a doença também está associada ao nível socioeconômico, com altas taxas de prevalência entre os grupos populacionais pobres e desfavorecidos, afetando 60-90% dos escolares e a grande maioria dos adultos, refletindo em causas frequentes de absentismo nas escolas ou no trabalho (WHO, 2017).

De acordo com Queiroz et al., (2018) os grupos populacionais economicamente desfavorecidos são afetados desproporcionalmente pela doença cárie devido a dificuldade ao acesso ao atendimento odontológico, aos baixos níveis de flúor nas águas e o desconhecimento dos pais sobre doenças e cuidados bucais. Junto disto, a má alimentação e a má higiene bucal, também contribuem diretamente ao desenvolvimento da cárie dentária (QUEIROZ et al., 2018).

Conceituados como políticas públicas fundamentais para a diminuição da pobreza no Brasil, os programas de transferência de renda correspondem a um incentivo ao acesso às políticas universais estruturantes, principalmente nas áreas da saúde, educação e trabalho. Desse modo, para participar e obter o benefício dos programas, as famílias devem cumprir as condicionalidades estabelecidas por lei (MARINHO, LINHARES E CAPELLO, 2011; RUSCHEL; JURUMENHA E DUTRA, 2015).

Em dezembro de 2021, entrou em vigor o Programa Auxílio Brasil com a Lei nº 14.284 substituindo o Bolsa Família e dando continuidade aos benefícios oferecidos. Trata-se de um programa do Governo Federal Brasileiro que visa a transferência direta e indireta de renda para famílias em situação de pobreza, extrema pobreza e em regra de emancipação (BRASIL, 2021).

O presente estudo teve como objetivo analisar a variação índice CPO-D total e as necessidades de tratamento para cárie dos adolescentes beneficiados pelo programa Auxílio Brasil com idade entre 15 a 19 anos cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF) –

Jeferson Rodrigues de Souza. Com isso, o levantamento epidemiológico ressalta a importância em conhecer a situação da saúde bucal dos jovens desta região, a fim colaborar e investimentos de políticas públicas de saúde para uma melhor assistência odontológica a essa população.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Determinantes sociais da saúde

As condições econômicas e sociais afetam diretamente a saúde individual e coletiva. A maioria das doenças e desigualdades em saúde surgem devido as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esses fatores são denominados 'Determinantes Sociais da Saúde' (DSS), os quais abrangem aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde. Estes determinantes são ordenados para elaboração de políticas e estratégias em direção à saúde (CARVALHO, 2013).

A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), estabelecem os DSS como integrantes sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais e estão associados diretamente aos problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Relevantes sobre as relações entre determinantes sociais e saúde possibilitam o reconhecimento de onde e como devem ser implementadas as intervenções com a finalidade de reduzir as iniquidades em saúde (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

Lima (2007) salienta a existência da diferença entre a suscetibilidade do indivíduo como um todo e a do elemento dentário. A suscetibilidade do indivíduo é determinada por fatores extrínsecos e intrínsecos. Sendo que os fatores extrínsecos estão relacionados à estrutura sociocultural em que o indivíduo está inserido por via das diferenças culturais que podem interferir no comportamento, controle e para o desenvolvimento da doença cárie. Já os fatores intrínsecos são compostos pelo fluxo, a composição e capacidade tampão da saliva, além dos aspectos hereditários e imunológicos que auxiliam na suscetibilidade à cárie, porém tais características são consideradas de difícil controle. Ademais, a suscetibilidade do dente à incidência da cárie dentária está relacionada ao grau de mineralização do esmalte, podendo promover maior ou menor resistência à dissolução ácida. Essa mineralização interage tanto com os fatores intrínsecos no decorrer do desenvolvimento do elemento dentário como com os extrínsecos, definidos pelos fatores ambientais e locais.

Para Soares et al., (2006) dificilmente a erradicação da pobreza e a redução dos níveis de desigualdade no Brasil serão atingidas em médio prazo sem o uso de meios diretos de redistribuição como os programas de transferência de renda não-contributiva. Apesar da existência desses programas há várias décadas, das modificações e ampliações realizadas, ainda

não existem análises que indicam em qual processo do acesso a renda direta e/ou indireta auxiliam na redução da desigualdade e pobreza

## 2.2 Programa Auxílio Brasil

O programa de transferência de renda entrou em vigor através da Lei nº 14.284, 29 de dezembro de 2021, substituindo Programa Bolsa Família, de que trata a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 e ao Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), de que trata o art. 19 da Lei nº 10.696, de 2 de julho de 2003, respectivamente. O PAB trata-se de um programa do governo federal brasileiro destinado à transferência direta e indireta de renda às famílias em situação de pobreza, extrema pobreza e em regra de emancipação. De acordo com a renda familiar mensal *per capita* as famílias caracterizadas como em situação de extrema pobreza são aquelas que possuem renda até R\$105,00, e as em situação de pobreza entre R\$105,01 e R\$210,00. As famílias que se enquadrarem na situação de pobreza apenas serão elegíveis ao PAB se possuírem em sua composição gestantes, nutrizes ou pessoas com idade até 21 anos incompletos que concluíram a educação básica ou estejam matriculadas (BRASIL, 2021).

O programa possui os objetivos de garantia de renda e apoio para as famílias na superação das vulnerabilidades sociais; promover o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, por meio de apoio financeiro a gestantes, a nutrizes, a crianças e a adolescentes em situação de pobreza ou de extrema pobreza; favorecem o desenvolvimento das crianças na primeira infância e a expansão da oferta de atendimento das crianças em creches; além disso, viabiliza crianças, adolescentes e jovens no desempenho científico e tecnológico e estimula a emancipação das famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022a).

Para o recebimento do benefício as famílias devem cumprir as condicionalidades previstas em Lei nº 14.284 na Seção IV do Art. 18 sendo elas na área da saúde, o cumprimento do calendário nacional de vacinação, o acompanhamento do estado nutricional das crianças que tenham até 7 anos de idade incompletos e a realização do pré-natal das beneficiárias gestantes (BRASIL, 2021). Na área da educação, a frequência mínima deve ser de 60% da carga horária escolar mensal para os beneficiários de 4 e 5 anos de idade e 75% da carga horária escolar mensal para os beneficiários de 6 a 17 anos de idade (BRASIL, 2022a).

De acordo com a Lei nº 14.284/21 seção II Art. 4, os benefícios básicos concedidos ao PAB são: Benefício Primeira Infância no valor de R\$130,00 mensais, destinado às famílias que

possuam em sua composição crianças com idade entre 0 e 36 meses incompletos; Benefício Composição Familiar no valor de R\$65,00 mensais, destinado às famílias que possuam em sua composição gestantes, nutrizes ou pessoas com idade entre 3 e 21 anos incompletos; Benefício de Superação da Extrema Pobreza destinado às famílias em situação de extrema pobreza, cuja renda familiar *per capita* mensal é de igual ou inferior a R\$105,00 por mês, valor calculado caso a caso; e o Benefício Compensatório de Transição concedido às famílias beneficiárias do PBF que tiverem redução no valor total dos benefícios recebidos, devido a migração do PBF para o PAB (BRASIL, 2021).

Em maio de 2022 a Lei. nº14.342 estabelece o valor mínimo permanente de R\$400,00 (quatrocentos reais) para os beneficiados do PAB (BRASIL, 2022b), e em julho de 2022, a Emenda Constitucional nº 123 de 2022 expande o PAB concedendo as famílias beneficiárias o acréscimo mensal extraordinário, durante 5 meses, de R\$200,00, no período de agosto a dezembro de 2022 (BRASIL, 2022c).

Ademais, o PAB apresenta incentivos complementares aos benefícios básicos de esforço individual e a emancipação e é composto pelos auxílios de Esporte Escolar, Criança Cidadã, Inclusão Produtiva Rural, Produtiva Urbana e a Bolsa de Iniciação Científica Júnior. Além disso, inclui benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego com o objetivo de garantir a oferta das ações básicas, melhorando a qualidade de vida das famílias beneficiadas e contribuindo para a sua inclusão social (BRASIL, 2021).

Para Oliveira et al., (2013), o programa bolsa família substituído pelo PAB, é uma oportunidade para famílias carentes saírem da situação de pobreza e da extrema pobreza no Brasil. No estudo para analisar a relação entre os beneficiários do PBF e a saúde bucal de escolares, o percentual de alunos beneficiados pelo programa aumentou com a idade, menor renda familiar, menor escolaridade materna e maior presença de placa. Os alunos que nunca utilizaram o serviço odontológico e que apresentaram a prevalência de cárie duas vezes maior estiveram associados ao PBF, além de possuir maior gravidade da doença quando comparados aos alunos de escolas privadas.

### 2.3 Saúde Bucal

Segundo o art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado e ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que assemem a redução do risco de doença e agravos, além proporcionar o acesso universal e igualitário as ações e

serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Cunha (2019) retrata que a universalidade da cobertura, também conhecida como universalidade objetiva, visa a cobertura total das ações e dos serviços de saúde e está relacionada com a proteção de todos os riscos sociais a saúde da população.

Fator determinante para a qualidade de vida, a saúde bucal faz parte integral da saúde geral e essencial para o bem-estar. Ou seja, o termo caracteriza-se pela ausência de dores orofaciais crônicas, câncer de boca e faringe, lesões teciduais, defeitos congênitos entre outras doenças e distúrbios que afetam o complexo craniofacial. A forte correlação entre várias doenças bucais e doenças crônicas não transmissíveis é resultado principalmente de fatores de risco comuns. Muitas doenças gerais podem apresentar manifestações orais e aumentar o risco de doença oral sendo um fator de risco para uma série de condições. A gravidade de tais acometimentos, especialmente no que se refere as doenças bucais, são variadas dentro de um mesmo território, país ou mesmo em esfera global (WHO, 2003).

### 2.3.1 Saúde Bucal do Adolescente

A Organização Mundial da Saúde determina a adolescência como uma fase da vida entre a infância e a idade adulta, dos 10 aos 19 anos de idade. É caracterizada por apresentar mudanças no crescimento físico, cognitivo e psicossocial (OMS, 2022). Já a especificidade de ser adolescente e jovem irá depender da idade, da geração, da moradia, da classe social, dos marcos institucionais e de gênero presentes em dado contexto histórico (BRASIL, 2018).

Devido as intensas modificações biopsicossociais, os adolescentes são incluídos aos grupos com maior vulnerabilidade de agravos sociais e de saúde. Nesse período, desenvolvem novos hábitos, como alimentação, autoimagem, saúde individual, valores, preferências e aspectos psicossociais. A manutenção da saúde dos adolescentes é influenciada através do comportamento e muitas vezes os cuidados em saúde são negligenciados. Na saúde bucal seu cuidado é reduzido, além disso, existe o predomínio do consumo de álcool e fumo, hábitos que refletem sobre a saúde dos jovens (PAZOS; AUSTREGÉSILO; GOES, 2019).

Na adolescência há prevalência de cárie e doenças periodontais em razão da dieta rica em alimentos cariogênicos e das mudanças hormonais que alteram a microbiota bucal. Os alimentos como as balas, salgadinhos, refrigerantes, biscoitos e chocolates por serem variados, de baixo custo e de fácil acesso. Estes muitas vezes são consumidos na escola e em casa sem a

supervisão dos pais. Jovens de classe média baixa possuem maior índice de cárie por não terem acesso aos tratamentos odontológicos (SARMENTO; SANTOS; LIMA, 2020).

Todos estão susceptíveis a cárie dentária, porém as crianças e adolescentes possuem um maior risco, a maioria das cáries dentárias ocorre em adultos devido a doença ser cumulativa e existe uma clara relação entre o consumo de dieta cariogênica. A doença também está associada ao nível socioeconômico, com alta taxas de prevalência entre os grupos populacionais pobres e desfavorecidos (WHO, 2017).

## 2.4 Cárie Dentária

A cárie dentária é uma doença multifatorial resultante da interação entre hospedeiro, microbiota e substrato (LIMA, 2007). O termo “cárie dentária” é utilizado para descrever os sinais e sintomas do processo químico que ocorre sobre a superfície dentária em virtude das atividades metabólicas e ecológicas do biofilme podendo ocasionar a destruição dos tecidos dentários. As lesões cariosas podem se manifestar clinicamente de diversas maneiras sobre a superfície dentária, desde que haja a presença de biofilme e tempo suficiente para a eclosão, ocasionando o desequilíbrio entre o conteúdo mineral do dente e o fluido do biofilme (FEJERSKOV; NYVAD; KIDD, 2017).

Por tanto, a cárie uma doença multifatorial progressiva, quando não tratada pode resultar na perda do elemento dentário, visto que, se não houver intervenção de um tratamento restaurador oportuno a lesão cariosa continuará a destruir o dente. E em estágios avançados pode acometer a polpa dentária provocando processo de inflamação e infecção, além da destruição dos tecidos duros levando a perda total. Em estágio inicial geralmente não apresentam sintomas, já nos estágios avançados de cárie dentária podem levar à dor, infecções e abscessos (WHO, 1997).

Fejerskon, Nyvad e Kidd (2017) salientam que, a formação e crescimento do biofilme oral em regiões sobre a superfície sólida na cavidade bucal não leva necessariamente ao desenvolvimento de lesões cariosas visíveis quando há o crescimento sobre os tecidos duros dentários, ademais, as lesões de cárie dentária não se desenvolvem na mesma velocidade em todas as partes da boca, todo processo irá depender da associação dos fatores de riscos

A cárie dentária ainda é um importante problema de saúde bucal na maioria dos países industrializados, afetando 60-90% dos escolares e a grande maioria dos adultos. É também uma doença oral mais prevalente em vários países asiáticos e latino-americanos, embora pareça ser

menos comum e menos grave na maioria dos países africanos. Em muitos países em desenvolvimento, o acesso aos serviços de saúde bucal é limitado, as lesões cáries muitas vezes não são tratadas e geralmente são extraídas devido à dor ou desconforto. Mundialmente a perda de dentes ainda é vista por muitas pessoas como uma consequência natural do envelhecimento e cultural (WHO, 2003).

Os índices CPO-D e ceo-d (número de dentes decíduos cariados, perdidos/ extraídos e obturados) códigos e critérios são utilizados para avaliação dos elementos como exposto são preconizados pela OMS para avaliação da prevalência de cárie e de necessidades de tratamentos odontológico (ANEXO B e C) em base populacional (BRASIL, 2022d).

## 2.5 Necessidades de tratamento odontológico

Os levantamentos epidemiológicos são importantes para o controle das doenças bucais, como instrumento eficaz para a obtenção de dados e informações acerca da condição de saúde ou necessidade de tratamento em grupos ou populações. Com isso, facilitam a organização e o planejamento das ações em saúde adequadas para cada situação identificada, sendo efetivo na universalidade do acesso e nas práticas dos serviços (MATOS, 2020). Diante do levantamento epidemiológico, os registros das necessidades de tratamento odontológico identificam as necessidades propriamente ditas, a presença de lesões de cárie não cavidadas e os diferentes níveis da doença cárie (cárie de esmalte, cárie de dentina e cárie próxima à polpa) (ANEXO C) (BRASIL, 2022d).

Se tratando de fatores socioeconômicos, a necessidade de tratamentos odontológico é maior nos grupos de baixa renda e age diretamente sobre a experiência de cárie. Isso ocorre em virtude do menor acesso à alimentação saudável e aos cuidados em saúde, também é associada a baixa procura dos serviços de prevenção de saúde e iniquidade do acesso aos serviços de saúde bucal. Desse modo, as populações de risco e mais socialmente vulneráveis devem ser priorizadas nas ações em saúde e no acesso ao tratamento odontológico (MATOS, 2020).

### **3 METODOLOGIA**

Esta pesquisa foi submetida a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ - Brasília) e aprovada sob Parecer: 5.613.402 (ANEXO D).

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo da prevalência de cárie dentária e as necessidades de tratamento em uma população de adolescentes de faixa etária entre 15 a 19 anos beneficiados pelo PAB e cadastrados na unidade de saúde da família.

#### **3.1 – Local do estudo**

Este trabalho envolveu uma pesquisa de campo, realizada na USF – Jeferson Rodrigues de Souza, localizada na Rua Boanerges Lopes, 1392 no bairro Santa Emília em Campo Grande - MS. A USF é composta por três de Equipe Saúde da Família (eSF) e duas Equipes de Saúde Bucal (eSB) e abrange os bairros Santa Emília, São Conrado, Jardim Aquarius. A região possui uma elevada vulnerabilidade social, de grande violência, drogadição, marginalização, desemprego, abandono escolar, além da falta de pavimentação e saneamento básico. Grande parte da população é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em uma alta demanda na solicitação de serviços de saúde e dos programas de transferência de renda, como o PAB.

#### **3.2 – Universo**

O presente estudo teve como base a população adolescente de faixa etária entre 15 a 19 anos, cujas famílias são beneficiadas pelo PAB e atendidas pela Unidade de Saúde da Família Jeferson Rodrigues de Souza.

#### **3.3 – Amostra**

O tamanho amostral foi obtido através da lista de acompanhamentos dos beneficiados pelo PAB disponibilizado pelo Distrito Lagoa, sendo composta por 41 adolescentes de 15 a 19 anos beneficiados pelo PAB vinculados à USF Jeferson Rodrigues de Souza.

### 3.4 – Coleta de dados / campo

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE D) realizada aos adolescentes locais composta por questões semiabertas baseadas nos dados demográficos e socioeconômicos, alimentação, práticas e percepção de saúde bucal. Isso ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis e adolescentes maiores de 18 anos, e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos adolescentes menores de idade (APÊNDICE A, B e C).

Foi executado pela profissional o exame clínico intraoral e o preenchimento da ficha de exame adaptada do projeto técnico SB Brasil 2020 (ANEXO A, B e C) (BRASIL, 2020), em que foram levantados os índices de dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O) (CPO-D) para dentes permanentes e as necessidades de tratamento para cárie como descritos.

### 3.5 – Riscos

A pesquisa prevê riscos mínimos à integridade do participante, uma vez que terão sua identidade preservada, garantindo anonimato e sigilo das informações. E em caso de desconforto e/ou constrangimento advindo da pesquisa, estar-se-á disposição para auxiliar no momento e esclarecê-los. Além disso, o participante terá total direito de solicitar a recusa e o abandono da pesquisa em qualquer momento sem qualquer punição.

### 3.6 – Benefícios

A participação contribuiu para melhorar a assistência odontológica oferecida pela USF, maior controle da saúde bucal. A fim de otimizar o acesso, a integralidade e coordenação do cuidado.

### 3.7 – Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos apenas adolescentes de 15 a 19 anos beneficiados pelo Programa Auxílio Brasil (PAB), e excluídos do estudo, aqueles que não assinaram o TCLE; não assinaram o TALE; não permitiram a realização do exame clínico intraoral; não for beneficiado pelo PAB; não for vinculado a USF.

### 3.8 – Critérios de encerramento ou suspensão de pesquisa

O estudo pode ser suspenso e/ou encerrado mediante a desistência da pesquisadora responsável, e em qualquer caso de urgência de violação da garantia da integridade e preservação dos participantes.

## 4 RESULTADOS

A lista de acompanhamento dos beneficiados pelo auxílio Brasil na unidade de saúde é composta por 41 adolescentes entre 15 a 19 anos. Dos 41 adolescentes, 14 (34,14%) não estão mais vinculados a unidade de saúde estando em situação de fora de área (Tabela 1). Dos 27 adolescentes vinculados, 14 (51,8%) aceitaram o convite e foram avaliados, 5 (18,5%) não moram mais no local, 1 (3,7%) o responsável não estava presente na residência, 2 (7,4%) recusaram participação da pesquisa. 1 (3,7%) endereço não encontrado/existente, 4 (14,8%) não estava no momento da visita. Aqueles que não foram encontrados em busca ativa na residência, passaram por nova tentativa de visita e contato por telefone (Tabela 2).

**Tabela 1 - Adolescentes beneficiados pelo Programa Auxílio Brasil entre 15 a 19 anos acompanhados pela unidade de saúde**

Beneficiados pelo Auxílio Brasil				
Total	Vinculado à unidade de saúde			
	Sim	%	Não	%
41	27	66	14	34

**Tabela 2 - Amostra de adolescentes vinculados à unidade de saúde acompanhados pelo Programa Auxílio Brasil**

Vinculados à unidade de saúde		
	N	%
Avaliado	14	51,8
Não encontrado	4	14,8
Mudou-se	5	18,5
Ausência do responsável	1	3,7
Recusa de participação	2	7,4
Endereço não encontrado	1	3,7

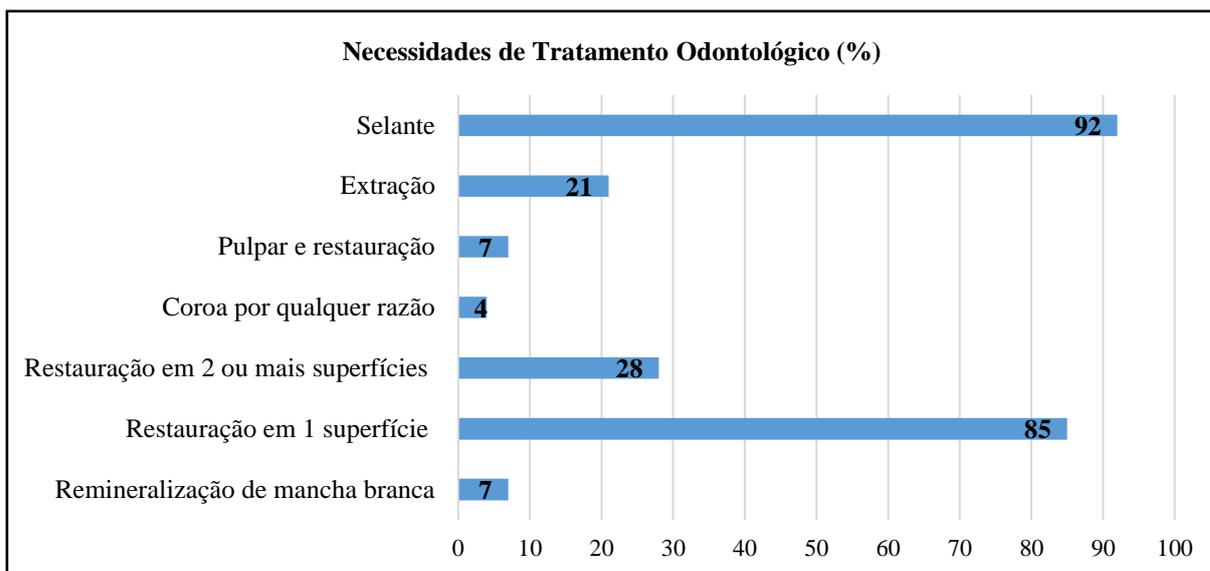
Com relação a escolaridade e renda dos pais, 44% não terminaram o ensino fundamental. Enquanto 88% possuem a renda familiar de 1 salário mínimo. Já dos adolescentes entrevistados, quando questionado sobre a alimentação, 85% responderam que consomem verduras e legumes, sendo 42,6 % consomem todos os dias, 28,3% ao menos uma vez na semana e 14,1% raramente. Todos os entrevistados (14) consomem guloseimas, 36% uma vez na semana, 21% duas a três vezes na semana e 43% mais de três vezes na semana.

Ao avaliar os elementos cariados, perdidos e obturados, a média de dentes cariados foi de 1,71 (DP  $\pm$  1,54), dos perdidos 0,26 (DP  $\pm$  0,61), e obturados 1,42 (DP  $\pm$  1,28). A média de CPO-D entre os adolescentes foi de 3,42 classificado como média prevalência de cárie pela OMS (Tabela 3).

**Tabela 3 – Relação do índice de CPO-D entre os adolescentes**

Índice CPOD			
Dente			Média CPOD
Cariado	Perdido	Obturado	
24	4	20	3,42

No que concerne as necessidades de tratamento odontológico, todos os adolescentes (14) avaliados necessitam de tratamento clínico, sendo a remineralização de manchas brancas representada por 7%; 85% necessitam de restauração de 1 superfície e 28% em 2 ou mais superfícies; 7% de tratamento pulpar mais a realização da restauração; 28% coroa por qualquer razão; para 21% requerem a extração e 92% a realização de selante (Gráfico 1). Sobre a saúde bucal e os serviços odontológicos, 86% realizam a higienização oral de 2 a 3 vezes, 14% 1 vez por dia; 65% relataram não utilizar o fio dental e 28% foram ao dentista no último mês; 21% há 6 meses; 14% há 1 ano; e 36% mais que 1 ano. Os motivos de procura são representados por 64% consulta de rotina e 36% devido a dor de dente.



**GRÁFICO 1 – Representação das necessidades de tratamento odontológico apresentado pelos adolescentes avaliados**

## 5 DISCUSSÃO

Com objetivo de auxiliar as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, o PAB além de garantir uma renda básica a essas famílias busca também simplificar a cesta de benefícios e estimular a emancipação dessas famílias para que alcancem autonomia e superem situações de vulnerabilidade social (BRASIL, 2022a).

O estudo compreendeu a análise da variação do índice de CPO-D total e as necessidades de tratamento para cárie dos adolescentes beneficiados pelo programa Auxílio Brasil com idade entre 15 a 19 anos.

Durante a pandemia de Covid-19 houve um aumento estimado de 1 milhão de famílias em situação de pobreza. Até maio de 2021 foram incluídas ao PAB mais de 3,8 milhões de famílias. De janeiro a agosto de 2022 foram incluídas 5,7 milhões de famílias. Em relação a maio de 2019 e maio de 2022, no centro-oeste foi obtido o acréscimo de 262 mil famílias atendidas pelo PAB (FIGUEIREDO, 2022).

No presente estudo, foi identificado aspectos socioeconômicos que influenciaram sobre a saúde bucal dos adolescentes. O nível de escolaridade materna foi de 44% em que não concluíram o ensino fundamental e a maior parte dos avaliados (88%) apresentaram renda familiar de até 1 salário mínimo. No estudo de Martinelli et al., (2021) com adolescentes no estado de MS, a maior escolaridade dos pais esteve associada ao maior uso de serviços odontológicos.

Estudos apontam a correlação do conhecimento e práticas de saúde bucal com a escolaridade materna, quanto maior o nível de escolaridade dos pais e renda familiar (PERES et al., 2013), melhores práticas de higiene oral são observadas (PAREDES; GALVÃO; FONSECA; 2014; PAREDES et al., 2015), aliado ao consumo de alimentos e hábitos saudáveis que promovam saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

A frequência de ingestão de alimentos saudáveis semanalmente (42,6%) é equiparada ao consumo de alimentos cariogênicos, como as guloseimas (43%), o que pode indicar o fácil acesso dos adolescentes na aquisição de alimentos não saudáveis sem a supervisão dos pais, como nas escolas, por ser de baixo valor e questões culturais familiares como os desconhecimentos dos responsáveis da doença e dos agravos ocasionados a saúde bucal.

Entre os adolescentes escolares de cinco municípios do Mato Grosso do Sul, foi constatado a associação da maior frequência de consumo semanal de alimentos não saudáveis com o maior uso de serviços odontológicos para procedimentos curativos (MARTINELLI et al., 2021). No estudo realizado em Porto Alegre-RS em duas unidades de saúde, a maioria dos beneficiados pelo PBF não demonstraram padrão alimentar saudável (SILVANI et al., 2016). E em Belo Horizonte-MG foi observado maior frequência do consumo regular de guloseimas (49%) e refrigerantes (42%) em beneficiários do PBF em relação aos não beneficiários (CARMO et al., 2015). A cárie dentária é uma doença multifatorial e a alimentação cariogênica é um dos fatores da sua causalidade (FEJERSKOV; NYVAD; KIDD, 2017).

Logo, quanto maior a frequência de consumo de açúcares, maior a probabilidade de ocorrência da doença, além disso, a cárie é o principal motivo de procura de atendimentos odontológico entre os adolescentes (MARTINELLI et al., 2021). Nesse sentido, devido ao grande consumo de guloseimas semanalmente, é importante o acompanhamento nutricional dos adolescentes e realização de ações de promoção de saúde nutricional e saúde bucal nas escolas e unidades de saúde visando ampliar o controle sobre os determinantes de sua saúde.

Abordando hábitos bucais, no levantamento realizado por Goedert (2019) em Itapoã-DF sobre o perfil de saúde bucal dos beneficiários e não beneficiários do PBF, foi constatado que a frequência de escovação e o uso de fio dental foi maior nos beneficiados pelo programa. O que não pode ser comparado neste estudo, uma vez que foram avaliados somente adolescentes do PAB. Porém ainda assim, no presente estudo 86% realizam a higiene oral de 2 a 3 vezes por dia e 64% relataram não utilizar o fio dental. É necessário analisar quais são as causas do não uso do fio dental e limitações dos adolescentes perante a saúde bucal devido a sua importância na manutenção da saúde e prevenção da doença cárie. De acordo com aspectos

da região, deve-se realizar ações em saúde bucal intersetoriais como o Programa Saúde na Escola (PSE), maior frequência de atividades locais executadas pela eSB, distribuição de *kits* de higiene oral aos jovens para que se promova melhores hábitos bucais.

Segundo o levantamento epidemiológico SB BRASIL, em 2003 a média de CPO-D em adolescente entre 15 a 19 anos no Centro-Oeste foi de 6,97 (BRASIL, 2004). Já em 2010 houve redução do índice para 5,94 no Centro-Oeste, enquanto em Campo Grande - MS a média observada foi de 4,96 (BRASIL, 2012). No presente estudo, a média de CPO-D dos adolescentes beneficiados pelo PAB foi de 3,42, sendo o componente cariado de maior contribuição para média final destes valores. Em relação a experiência por cárie apresentou valor elevado de 93%. Portanto, mesmo com a execução de políticas públicas em saúde bucal desde o primeiro levantamento realizado no Brasil, a redução da média de CPO-D no Centro-Oeste não foi o suficiente para sua saída da média de alta prevalência de cárie. Nota-se a necessidade de expansão de políticas públicas para acompanhamento da saúde geral do adolescente atuando de maneira conjunta com a área da educação, considerando as particularidades de cada região.

Os dados do presente estudo referente às necessidades de tratamento apresentaram a maior média no selante de 92% seguido de 85% da restauração de 1 superfície. Entretanto, no levantamento SB Brasil 2010, a faixa etária 15 a 19 no Centro-Oeste apresentou a média percentual de restaurações de 1 superfície 5,6% sendo a maior média entre os componentes e de selante 0,1 % (BRASIL, 2012). Assim, o alto índice para necessidade de selante se dá ao grande índice de experiência por cárie pelos adolescentes, sendo uma medida preventiva para evitar o desenvolvimento da doença.

No estudo de Oliveira et al., (2013), a prevalência de escolares que nunca haviam frequentado o dentista foi mais de seis vezes maior em beneficiários do programa em relação aos de escolas privadas, neste estudo em comparação a frequência do uso dos serviços odontológicos todos afirmaram já terem ido ao dentista ao menos uma vez, sendo 26% relaram ter ido há mais de 1 ano e 64% relataram que a última procura do serviço foi por consulta de rotina. Em razão do alto grau vulnerabilidade das crianças, adolescentes e gestantes, é importante ressaltar a necessidade da formulação de condicionalidade ao PAB do acompanhamento da saúde bucal desse grupo. A frequência obrigatória de visitas regulares ao dentista por parte do programa poderia propiciar uma melhora no acesso ao serviço e na condição de saúde bucal entre os jovens (GOEDERT, 2019). Ademais, existe a demanda de realização de maiores intervenções de saúde focalizadas na promoção de saúde e prevenção de

doenças, como as ações de saúde coletiva direcionadas aos beneficiários, além do maior controle e assistência desse grupo pelos Programas de Saúde da Família (PSF) devido a maior vulnerabilidade social a fim de estabelecer equidade no acesso e nos serviços de saúde oferecidos.

Diante da escassez de estudos relacionados ao índice de necessidades de tratamento odontológico em especial aos adolescentes. Novos estudos são sugeridos a fim de conhecer e discutir o perfil epidemiológico da saúde dos adolescentes e comparar o índice de CPO-D e necessidades de tratamento odontológico dos adolescentes entre 15 a 19 anos do grupo de beneficiários e não beneficiários pelo PAB.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados do estudo demonstraram que todos os adolescentes avaliados beneficiados pelo PAB necessitam de tratamento odontológico sendo que o grande percentual está relacionado a experiência por cárie.

No estudo, o CPO-D total foi de 3,42 considerado de média prevalência de cárie. E o predomínio de dentes cariados e obturados foi maior entre os adolescentes.

A maioria dos jovens avaliados apresentam alimentação saudável e verduras e legumes fazem parte do cardápio semanal. Entretanto, foi observado que a frequência de ingestão de alimentos saudáveis semanalmente foi semelhante ao consumo de alimentos cariogênicos.

Em relação a escolaridade e renda dos pais, menos da metade não terminaram o ensino fundamental e a maioria possuem a renda familiar de até 1 salário mínimo.

Quando abordado as necessidades de tratamento odontológico o valor mais expressivo foi observado na aplicação de selante e restauração de 1 superfície, seguido da restauração de 2 ou mais superfícies e coroa por qualquer razão, tratamento pulpar mais a realização da restauração, indicação de extração e por fim a remineralização de mancha branca.

Sobre a saúde bucal e serviços odontológicos, a prevalência da realização higiene oral de 2 a 3 vezes ao dia foi maior entre os adolescentes. No entanto, houve maior destaque percentual ao não uso do fio dental e o uso dos serviços odontológicos esteve relacionado a procura por atendimento há mais que 1 ano por consulta de rotina e dor de dente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo Federal. Lei nº 14.284, de 29 de Dezembro de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil; define metas para taxas de pobreza; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e dispositivos das Leis nºs 10.696, de 2 de julho de 2003, 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 12.722, de 3 de outubro de 2012; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 30 dez 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.284-de-29-de-dezembro-de-2021-370918498>>. Acesso em: 10 jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para acompanhamento das condicionalidades de saúde: Programa Auxílio Brasil [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 89 p. SBN 978-65-5993-246-7.

BRASIL. Governo Federal. Lei nº14.342, de18 de Maio de 2022. Institui o benefício extraordinário destinado às famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, de que trata a Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021; e altera a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003. *Diário Oficial da União*, 19 de maio de 2022b. Disponível em <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.342-de-18-de-maio-de-2022-400975521>>. Acesso em 5 jan 2022.

BRASIL. Presidência da República. Constituição Federal (1988). **Emenda Constitucional n. 123 de 14 de julho de 2022**. Altera art. 225 e acrescento ao art. 120. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc123.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc123.htm)>. Acesso em 05 jan 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: projeto técnico / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022d.

BRASIL. Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 20 jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 18p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério

da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUSS, P. M. e PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 17, n. 1, pp. 77-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>. Acesso em: 07 jan 2022.

CARMO, A. S. et al. Influence of the Bolsa Família program on nutritional status and food frequency of schoolchildren. *Jornal de Pediatria* [online]. 2016, v. 92, n. 4, pp. 381-387. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.10.008>>. Acesso em: 10 jan 2023.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

CUNHA, A. L. da. A integralidade do direito à saúde na visão do Supremo Tribunal Federal. *Revista De Direito Sanitário*. 2019, 20(1), 167-184. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v20i1p167-184>>. Acesso em 05 jan 2022.

FEJERSKOV, O.; NYVAD, B.; KIDD, E. Cárie dentária: fisiopatologia e tratamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 16-50.

FIGUEIREDO, E. A. Programa Auxílio Brasil: ampliação da cobertura, reajuste do valor do benefício e as suas interações com o mercado de trabalho formal. **Nota da Presidência**, nº 10. Brasília: IPEA, 2022.

FITZGERALD, R. J.; KEYES, P. H. Demonstration of the etiologic role of streptococci in experimental caries in the hamster. *The Journal of the American Dental Association*, 1960, 61.1: 9-19. Disponível em: <<https://doi.org/10.14219/jada.archive.1960.0138>>. Acesso em: 06 jan 2022.

GOEDERT, F. W. Perfil de saúde bucal em beneficiários e não beneficiários do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família. 2019. 132 f., il. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/37001>>. Acesso em: 10 jan 2023.

KEYES, P. H. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications. **Arch Oral Biol.**, v. 1, p. 304-320, 1960. Disponível em: <>. Acesso em: 05 jan 2022.

LIMA, J. E. de O. Cárie dentária: um novo conceito. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial** [online]. 2007, v. 12, n. 6, pp. 119-130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-54192007000600012>>. Acesso em: 05 jan 2022.

MARINHO, E.; LINHARES, F.; CAMPELO, G. Os programas de transferência de renda do governo impactam a pobreza no Brasil?. **Revista Brasileira de Economia**, v. 65, p. 267-288, 2011.

MARTINELLI, D. L. F. et al. Cobertura de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família e uso de serviços odontológicos em adolescentes de Mato Grosso do Sul, 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. Epidemiol. Serv. Saúde, 2021 30(4), 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400010>>. Acesso em: 06 fev 2023.

MATOS, L. P. de. Correlação entre a necessidade de tratamento, índice de absenteísmo odontológico e fatores socioeconômicos em escolares de uma Unidade de Saúde da Família: Guarulhos/ SP nos anos de 2016 e 2019. 2020. 102 f. Dissertação (Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde) - Universidade Nove de Julho, São Paulo. 2020. Disponível em: <<http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/2435>>. Acesso em: 23 nov 2022.

OLIVEIRA, L. J. C. et al. Iniquidades em saúde bucal: escolares beneficiários do Bolsa Família são mais vulneráveis? **Revista de Saúde Pública** [online]. 2013, v. 47, n. 6., pp. 1039-1047. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004688>>. Acesso em: 05 jan 2022.

OLIVEIRA, P. A. D. et al. Associação do nível de escolaridade de pais e responsáveis com os hábitos alimentares e de higiene bucal de crianças. **Arquivos em Odontologia**, [S. l.], v. 54, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivoemodontologia/article/view/3752>>. Acesso em: 06 jan 2023.

PAREDES, S. O.; GALVÃO, R. N.; FONSECA, F. R. A.. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de crianças pré-escolares. *Revista baiana de saúde pública*, 2014, 38.1: 125-125. Disponível em: <<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n1.a649>>. Acesso em 05 jan 2023.

PAREDES, S. de O. et al. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 266–273, 2015. DOI:10.5020/18061230.2015.p266. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3479>>. Acesso em: 6 0jan 2023.

PAZOS, C. T. C.; AUSTREGÉSILO, S. C. GOES P. S A. Autoestima e comportamentos de saúde bucal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 11 pp. 4083-4092. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.02492018>>. Acesso em: 23 nov 2022.

PERES, K. G. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2013, v. 47, n. Suppl 3, pp. 19-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004361>>. Acesso em: 05 jan 2023.

QUEIROZ, F. de S. et al. Cárie dentária e fatores associados em crianças de 5 anos de idade do município de Patos-PB. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 7, n. 5, 2018. 10.21270/archi.v7i5.2993. Disponível em: <<https://doi.org/10.21270/archi.v7i5.2993>>. Acesso em: 15 jan 2022.

RUSCHEL, M. S.; JURUMENHA, M. A. A.; DUTRA, P. V. OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. 2017. I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social - 2015 ISBN: 978-85-65044-13-4 [166]. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180793>>. Acesso em: 15 jan 2022.

SARMENTO, M. das G. S.; SANTOS, O. A. dos; LIMA, M. M. Desafios da educação em saúde bucal na adolescência. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 2, p. e4249, 9 out. 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.25248/reaodonto.e4249.2020> >. Acesso em: 23 nov 2022.

SILVANI, J. et al. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 8, pp. 2599-2608. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.06472016>>. Acesso em: 10 jan 2023.

SOARES F. V. et al. Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade e a pobreza. Brasília: IPEA; 2006.

WHO - World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 4th ed. World Health Organization, 1997). Disponível em: <>. Acesso em: 04 jan 2022.

WHO - World Health Organization. *Sugars and dental caries*. No. WHO/NMH/NHD/17.12. World Health Organization, 2017.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE RESPONSÁVEL PELO MENOR DE IDADE**

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **“As necessidades de tratamento odontológico dos adolescentes beneficiados pelo Programa Auxílio Brasil em uma Unidade de Saúde da Família”**, que será conduzida por Vanessa Maria dos Santos da Silva, Cirurgiã-Dentista Residente em Saúde da Família (SESAU-Fiocruz), sob orientação do pesquisador Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo e coorientação da Cirurgiã-Dentista Ana Paula Munhoz Fagundes.

Leia cuidadosamente o que se segue, você terá o tempo necessário para ler, avaliar e decidir se deseja participar do estudo, podendo perguntar sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine e rubrique ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa.

Este estudo tem como objetivo avaliar a saúde bucal dos adolescentes de faixa etária entre 15 a 19 anos beneficiários do Auxílio Brasil e suas necessidades de tratamento odontológico em uma unidade de saúde da família no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, estima-se o valor amostral de 40 participantes.

Para tanto, produzirá dados por meio de entrevista semiestruturada através do questionário com questões semiabertas referentes a dados pessoais, dieta, saúde bucal e higienização oral ao adolescente e/ou responsável e exame clínico intraoral realizado pelo profissional técnico com tempo de duração máxima de 20 minutos. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados. É importante constar que esta pesquisa está eticamente amparada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº466/2012.

Neste sentido, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos a sua integridade e do adolescente, uma vez que terão a identidade preservada, garantindo anonimato e sigilo das informações, em caso de desconforto e/ou constrangimento advindo da pesquisa, estarei à sua disposição para auxiliar no momento e esclarecê-los. Dos benefícios, a sua participação irá contribuir para melhorar a assistência odontológica oferecida pela unidade de saúde, a fim de otimizar o acesso, a integralidade e coordenação do cuidado.

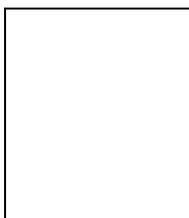
Você poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo, a liberdade de recusa ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificção e qualquer penalidade. A pesquisadora assegura que sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido, em caso de danos decorrentes do estudo você terá o direito à indenização. Os materiais utilizados para a coleta de dados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme item XI.2, alínea f, da Resolução 466/2012 após o término da pesquisa. Os resultados que serão gerados advindos da capacitação serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa, e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências. O estudo poderá ser suspenso e/ou encerrado mediante a desistência da pesquisadora responsável, e em qualquer caso de urgência de violação da garantia da integridade e preservação do participante.

A sua participação é voluntária, e não obrigatória, sendo assim, não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz é a referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A - Brasília - DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500. Ou ainda, você poderá contatar a pesquisadora responsável, pelo e-mail: cdvanessamaria@gmail.com, ou pelo telefone (67) 98449-2649. Acrescento, por fim, que você tem direito a uma via deste termo impresso.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado a finalidade deste estudo e aceito que meu filho(a) / neto(a) participe do Projeto de pesquisa acima descrito.

Campo Grande, MS \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal



Impressão do dedo polegar

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora responsável

Rubrica da pesquisadora: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE ADOLESCENTE >18 ANOS**

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **“As necessidades de tratamento odontológico dos adolescentes beneficiados pelo Programa Auxílio Brasil em uma Unidade de Saúde da Família”**, que será conduzida por Vanessa Maria dos Santos da Silva, Cirurgiã-Dentista Residente em Saúde da Família (SESAU-Fiocruz), sob orientação do pesquisador Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo e coorientação da Cirurgiã-Dentista Ana Paula Munhoz Fagundes.

Leia cuidadosamente o que se segue, você terá o tempo necessário para ler, avaliar e decidir se deseja participar do estudo, podendo perguntar sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine e rubrique ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa.

Este estudo tem como objetivo avaliar a saúde bucal dos adolescentes de faixa etária entre 15 a 19 anos beneficiários do Auxílio Brasil e suas necessidades de tratamento odontológico em uma unidade de saúde da família no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, estima-se o valor amostral de 40 participantes.

Para tanto, produzirá dados por meio de entrevista semiestruturada através do questionário com questões semiabertas referentes a dados pessoais, dieta, saúde bucal e higienização oral ao adolescente e/ou responsável e exame clínico intraoral realizado pelo profissional técnico com tempo de duração máxima de 20 minutos. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados. É importante constar que esta pesquisa está eticamente amparada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº466/2012.

Neste sentido, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos a sua integridade e do adolescente, uma vez que terão a identidade preservada, garantindo anonimato e sigilo das informações, em caso de desconforto e/ou constrangimento advindo da pesquisa, estarei à sua disposição para auxiliar no momento e esclarecê-los. Dos benefícios, a sua participação irá contribuir para melhorar a assistência odontológica oferecida pela unidade de saúde, a fim de otimizar o acesso, a integralidade e coordenação do cuidado.

Você poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo, a liberdade de recusa ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificção e qualquer penalidade. A pesquisadora assegura que sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido, em caso de danos decorrentes do estudo você terá o direito à indenização. Os materiais utilizados para a coleta de dados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme item XI.2, alínea f, da Resolução 466/2012 após o término da pesquisa. Os resultados que serão gerados advindos da capacitação serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa, e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências. O estudo poderá ser suspenso e/ou encerrado mediante a desistência da pesquisadora responsável, e em qualquer caso de urgência de violação da garantia da integridade e preservação do participante.

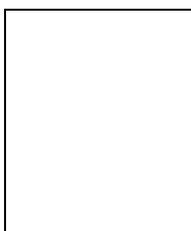
A sua participação é voluntária, e não obrigatória, sendo assim, não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz é a referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A - Brasília - DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500. Ou ainda, você poderá contatar a pesquisadora responsável, pelo e-mail: cdvanessamaria@gmail.com, ou pelo telefone (67) 98449-2649. Acrescento, por fim, que você tem direito a uma via deste termo impresso.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado a finalidade deste estudo e aceito participar do Projeto de pesquisa acima descrito.

Campo Grande, MS \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora responsável



Impressão do dedo polegar

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE ADOLESCENTE MENOR DE IDADE**

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **“As necessidades de tratamento odontológico dos adolescentes beneficiados pelo Programa Auxílio Brasil em uma Unidade de Saúde da Família”**, com a permissão do seu responsável que será conduzida por Vanessa Maria dos Santos da Silva, Cirurgiã-Dentista Residente em Saúde da Família (SESAU-Fiocruz), sob orientação do pesquisador Prof. Dr. Rodrigo Dalla Pria Balejo e coorientação da Cirurgiã-Dentista Ana Paula Munhoz Fagundes.

Leia cuidadosamente o que se segue, você terá o tempo necessário para ler, avaliar e decidir se deseja participar do estudo, podendo perguntar sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine e rubrique ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa.

O estudo será realizado com adolescente de 15 a 19 anos e seu objetivo é avaliar a saúde bucal e as necessidades de tratamento odontológico, estima-se o valor amostral de 40 participantes. Sua participação é voluntária, você não irá pagar e nem receber nada. A pesquisa prevê riscos mínimos a sua integridade, uma vez que terá a sua identidade preservada, garantindo anonimato e sigilo das informações, se houver desconforto e/ou constrangimento durante a pesquisa, estarei à sua disposição para auxiliar no momento e esclarecê-los. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir e não haverá prejuízo ou penalidade, em caso de danos decorrentes do estudo você terá o direito à indenização. Mas a sua ajuda é muito importante para podermos executar um melhor serviço de saúde bucal na unidade de saúde.

Dos benefícios, a sua participação irá contribuir para melhorar a assistência odontológica oferecida pela unidade de saúde, facilitando o acesso, a integralidade e coordenação do cuidado.

Com esta pesquisa vamos saber como está a saúde bucal dos adolescentes beneficiados pelo Programa Auxílio Brasil e suas necessidades de tratamento odontológico, e com isto oferecer serviços de saúde mais adequados, trazendo benefícios para todos. A pesquisa será feita na sua casa ou no consultório odontológico da unidade, onde irá ser realizado uma entrevista e você responderá a um questionário referentes a dados pessoais, dieta, saúde bucal e higienização oral, após, será realizado uma avaliação dos seus dentes com material limpo,

higienizado e seguro de acordo com as normas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Caso ocorra algum desconforto ou incomodo com o exame ou com o questionário você poderá falar abertamente com a pesquisadora que irá esclarecer suas dúvidas no momento.

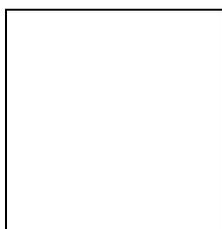
Você não será identificado em nenhum momento, sua identidade é preservada, seus dados serão utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa e o relatório final podem ser publicados e utilizados em artigos, apresentações em congressos ou conferências. É importante constar que esta pesquisa está eticamente amparada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº466/2012. Os materiais utilizados para a coleta de dados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme item XI.2, alínea f, da Resolução 466/2012 após o término da pesquisa. O estudo poderá ser suspenso e/ou encerrado mediante a desistência da pesquisadora responsável, e em qualquer caso de urgência de violação da garantia da integridade e preservação do participante.

Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz é a referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A - Brasília - DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500. Ou ainda, você poderá contatar a pesquisadora responsável, pelo e-mail: cdvanessamaria@gmail.com, ou pelo telefone (67) 98449-2649. Acrescento, por fim, que você tem direito a uma via deste termo impresso.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado a finalidade deste estudo e aceito em participar do Projeto de pesquisa acima descrito.

Campo Grande, MS \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do participante >18 anos



Impressão do dedo polegar

Assinatura da pesquisadora responsável

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO

<b>1. Responsável</b>
Idade:
Escolaridade:
Trabalha fora? Sim ( ) Não ( )
Renda Familiar:
Até 1 salário mínimo ( ) 2 salários mínimos ( ) Mais que 3 salários mínimos ( )
Recebe benefício do governo? Sim ( ) Não ( )
Qual benefício? Auxílio Brasil ( ) Auxílio emergencial ( ) Outro ( )
<b>2. Adolescente</b>
Idade:
Gênero: Feminino ( ) Masculino ( )
Frequenta a escola? Sim ( ) Não ( )
Consome guloseimas (doces, sucos de industrializados, salgadinhos)? Sim ( ) Não ( )
Quantas vezes ao dia? 1 vez ao dia ( ) 2 a 3 vezes ao dia ( ) Mais de 3 vezes ao dia ( )
Consome verduras e legumes? Sim ( ) Não ( )
Todos os dias ( ) ao menos 1x na semana ( ) raramente ( )
Faz a higiene oral diariamente? Sim ( ) Não ( )
Quantas vezes ao dia? 1 vez ao dia ( ) 2 a 3 vezes ao dia ( ) Mais de 3 vezes ao dia ( )
O que usa para escovação? Somente escova ( ) Escova e creme dental ( ) Nenhum ( )
Utiliza fio dental? Sim ( ) Não ( )
Já foi ao dentista? Sim ( ) Não ( )
Qual foi a última vez que foi ao dentista? Último mês ( ) Há 6 meses ( ) 1 ano ( ) Mais que 1 ano ( )
Por qual motivo? De rotina/checkup ( ) Dor de dente ( ) Sangramento gengival ( ) Outro ( )
Como considera sua saúde bucal? Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( )
A sua saúde bucal afeta nos seus relacionamentos interpessoais (amizades, relacionamentos)? Sim ( ) Não ( )
A sua saúde bucal afeta a sua autoestima? Sim ( ) Não ( )

## ANEXO A – FICHA DE EXAME INTRAORAL PARA CÁRIE E NECESSIDADES DE TRATAMENTO - PROJETO TÉCNICO SBBRASIL 2020

**Cárie e necessidade de tratamento** (Todas as idades-índice e grupos etários)

	18	17	16	55 15	54 14	53 13	52 12	51 11		61 21	62 22	63 23	64 24	65 25	26	27	28
Coroa																	
PUFA																	
Raiz																	
Nec.																	
Coroa																	
PUFA																	
Raiz																	
Nec.																	
	48	47	46	45 85	44 84	43 83	42 82	41 81		31 71	32 72	33 73	34 74	35 75	36	37	38

Fonte: Adaptado de Projeto Técnico SBBrasil 2020.

**ANEXO B – CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA  
CONDIÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA EM COROA DE DENTES PERMANENTES  
PROJETO TÉCNICO SBBRASIL 2020**

<b>CÓDIGOS</b>	<b>CONDIÇÕES</b>	<b>CRITÉRIOS</b>
0	Hígido	Não há evidência clínica de cárie cavitada ou tratada.
1	Cariado	Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro).
2	Restaurado mas sem cárie	Há uma ou mais restaurações permanentes e ao mesmo tempo uma ou mais áreas cariadas.
3	Restaurado mas com cárie	Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou secundária. Um dente com coroa colocada devido à cárie é incluído nesta categoria. Um dente com coroa por outras razões que não a cárie ou como suporte de prótese é codificado como 7 (apoio de ponte ou coroa).
4	Perdido devido à cárie	Um dente permanente foi extraído por causa de cárie e não por outras razões.
5	Perdido por outras razões	Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.
6	Apresenta selante	Há um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e está cariado, prevalece o código 1 (cariado).
7	Apoio de ponte ou coroa/implante	Indica um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código é também utilizado para coroas instaladas por outras razões que não a cárie ou para dentes com facetas estéticas. Dentes extraídos e substituídos por um elemento de ponte fixa são codificados, na casela da condição da coroa, como 4 (perdido devido à cárie) ou 5 (perdido por outras razões).
8	Não erupcionado ou raiz não exposta	Quando o dente permanente ainda não erupcionou, atendendo à cronologia da erupção e não há o dente decíduo no espaço. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, traumatismo dentário etc.
9	Dente excluído	Aplicado a qualquer dente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias graves etc.).

Fonte: Adaptado de Projeto Técnico SBBrasil 2020.

**ANEXO C – CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA NECESSIDADES DE TRATAMENTO**  
**PROJETO TÉCNICO SBBRASIL 2020**

<b>Códigos</b>	<b>Tratamentos</b>
0	Nenhum
1	Restauração de 1 superfície
2	Restauração de 2 ou mais superfícies
3	Coroa por qualquer razão
4	Faceta estética
5	Tratamento pulpar e restauração
6	Extração
7	Remineralização de mancha branca
8	Selante
9	Dente excluído

Fonte: Adaptado de Projeto Técnico SBBrasil 2020.

## ANEXO D – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AS NECESSIDADES DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS ADOLESCENTES BENEFICIADOS PELO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60765822.3.0000.8027

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO CRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.613.407

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisadora por meio do projeto básico de pesquisa informa que nos últimos anos, a saúde bucal do adolescente vem sendo parâmetro de levantamentos epidemiológicos devido a sua influência em seu desenvolvimento, nas relações interpessoais, transtornos psicológicos, nos fatores socioeconômicos e demográficos o qual esses grupos são expostos, uma vez que, agem sobre a qualidade de vida e bem-estar desses jovens. A cárie dentária é uma doença infecciosa, multifatorial de dieta dependente, comumente desenvolvida nas adolescentes devido a dieta cariogênica e inadequada higienização oral, além dos fatores determinantes como a interação entre hospedeiro, dieta, biofilme e tempo; e fatores sociais, econômicos e comportamentais. As famílias cadastradas em programas de transferências, como o Programa Auxílio Brasil (PAB) podem ser consideradas como um dos grupos de maior risco para o desenvolvimento de doenças e agravos, tendo em vista às restrições econômicas e sociais que são submetidos. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a saúde bucal e suas necessidades de tratamento odontológico dos adolescentes beneficiados pelo programa Auxílio Brasil vinculados em uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande, MS. Trata-se um estudo de delineamento transversal de caráter quantitativo e descritivo, as coletas de dados serão obtidas através de um questionário auto aplicável e execução de exame clínico intraoral nos adolescentes de faixa etária entre 15 a 19 anos, analisar os índices proposto pela Organização Mundial da Saúde de CPO-D e

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.904-130  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 5.613.407

levantar as suas necessidades de tratamento para cárie dessa população, para maior alcance de controle das famílias e principalmente dos adolescentes, a fim de coordenar o cuidado, proporcionar a equidade no atendimento, e promover ações de saúde e prevenção de doenças bucais.

**Objetivo da Pesquisa:**

O presente estudo tem como objetivo analisar a variação índice CPO-D total e as necessidades de tratamentos para cárie dos adolescentes beneficiados pelo programa Auxílio Brasil com idade entre 15 a 19 anos cadastrados em uma unidade de saúde da família. Sendo assim, o levantamento epidemiológico traz a importância em conhecer a situação da saúde bucal dos jovens, a fim de estabelecer e investir em políticas públicas de saúde para melhorar a assistência odontológica a essa população.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Dos riscos e benefícios, a pesquisa prevê riscos mínimos a integridade do participante, uma vez terão a identidade preservada, garantindo anonimato e sigilo das informações, e em caso de desconforto e/ou constrangimento advindo da pesquisa, estarei à disposição para auxiliar no momento e esclarecê-los, além disso o participante terá total direito de solicitar a recusa e o abandono da pesquisa sem qualquer punição.", e "Dos benefícios, a participação irá contribuir para melhorar a assistência odontológica oferecida pela unidade de saúde, maior controle da saúde bucal, a fim de otimizar o acesso, a integralidade e coordenação do cuidado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estima-se o bom fator de impacto do PAB sobre a saúde bucal dos adolescentes beneficiados, porém por meio desta pesquisa a pesquisadora pretende conhecer a prevalência e a severidade da doença cárie e assim verificar as necessidades de tratamento odontológico para cárie nos jovens através dos índices propostos, indagando o impacto do PAB sobre as amostras e estabelecer planejamentos em saúde pública visando diminuir as iniquidades sociais presentes na região. Os resultados facilitam conhecer a população adscrita, as suas necessidades de saúde bucal e o acesso aos serviços de saúde odontológicos, por meio da organização dos agendamentos para consultas, priorizando as que possuem maior necessidade de tratamento, além de planejar, executar e avaliar as ações de promoção em saúde e prevenção de doenças bucais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto: Apresentado
- Termo de Compromisso do Pesquisador: APRESENTADO

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, 8C 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3329-4607 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 5.613.407

- Curriculum Vitae: Apresentado
- Termo de Concordância/Anuência Institucional: APRESENTADO
- Cronograma da pesquisa: REAPRESENTADO
- Planilha de Orçamento: Apresentado
- TCLE: REAPRESENTADO
- Projeto Básico: REAPRESENTADO
- Critérios de Inclusão e Exclusão: DEFINIDOS
- Riscos e Benefícios: DEFINIDOS

**Recomendações:**

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo. O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012 e da Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Situação do Projeto: Aprovado com as recomendações do item anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1977329.pdf	20/08/2022 14:00:33		Aceito
Outros	Vanessa_Maria_dos_Santos_da_Silva_Carta_Resposta.docx	20/08/2022 13:59:54	VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA	Aceito
Outros	Anuencia_Termo_de_Autorizacao_e_de_Responsabilidade.pdf	20/08/2022 13:56:35	VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Vanessa_Maria_dos_Santos_da_Silva_Pesquisa.docx	20/08/2022 13:48:03	VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALE.docx	20/08/2022 13:47:32	VANESSA MARIA DOS SANTOS DA	Aceito

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, 8C 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3329-4607 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 5.813.407

Justificativa de Ausência	TALE.docx	20/08/2022 13:47:32	SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/08/2022 13:47:21	VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Vanessa_Maria_dos_Santos_da_Silva_Folha_de_rosto.pdf	06/07/2022 19:01:08	VANESSA MARIA DOS SANTOS DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 30 de Agosto de 2022

Assinado por:

**BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.904-130  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br