

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ciências de Saúde**  
**Programa de Pós-Graduação em Odontologia**



Dissertação de Mestrado

**Perfil de saúde bucal em beneficiários e não beneficiários do Programa  
de Transferência de Renda Bolsa Família**

**FERNANDA WANDEMBRUCK GOEDERT**

Brasília-DF, 2019

**FERNANDA WANDEMBRUCK GOEDERT**

**Perfil de saúde bucal em beneficiários e não beneficiários do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Gilberto Alfredo Pucca Junior

**Brasília**

**2019**

**FERNANDA WANDEMBRUCK GOEDERT**

**Perfil de saúde bucal em beneficiários e não beneficiários do Programa de  
Transferência de Renda Bolsa Família**

Tese (ou Dissertação) aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 31 de julho de 2019.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Junior (Orientador)

---

Prof. Dr. Fernanda Campos de Almeida Carrer

---

Prof. Dra. Soraya Coelho Leal

*Dedico este trabalho ao meu esposo Bruno Wahl Goedert.*

*Caminhamos juntos na construção dos nossos sonhos, vibramos alegria com nossas conquistas, apoiamo-nos frente aos desafios e incentivamos um ao outro quando oportunidades na carreira surgem. Assim você fez comigo: incentivou-me a entrar no mestrado antes de eu cogitar que isso fosse possível, ajudou-me a focar no desenvolvimento da dissertação mesmo quando os desafios apareceram, lembrou-me do meu potencial e apaziguou os meus medos, dramas e inseguranças com seu amor. Agradeço por sua paciência e cuidado.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Criador, sua inteligência suprema que tudo vê e sabe, a quem confio minhas decisões e minha vida.

Aos meus pais, por proporcionarem uma família plena de afeto e uma educação de qualidade, um caminho construído com seus exemplos, ambos Cirurgiões Dentistas formados pela mesma universidade em que estudei, Universidade Federal do Paraná; é devido aos seus esforços incansáveis, sua dedicação a família, seu amor pelas filhas, que hoje posso colher os frutos desta carreira.

Ao meu pai, Heitor, por admirá-lo profissionalmente, quem me ama incondicionalmente e proveu o que estava a seu alcance, me ofertou uma infância doce, despertou em mim confiança e encorajou-me na busca dos meus ideais.

À minha doce mãe, Leda (*in memoriam*), por ter sido um exemplo de mulher comprometida com o trabalho e amorosa com a sua família, por eu ter plena convicção que se alegra com minhas vitórias e protege meu caminho com seu amor materno, uma conexão que nunca se desfaz.

Ao meu esposo Bruno Wahl Goedert, por acreditar em minha carreira e me estimular a crescer profissionalmente.

À minha irmã Milena C. Wandembruck, por amá-la muito, uma irmã carinhosa, compreensível, sempre pronta para ajudar, por sua revisão técnica de português e por suas gentis palavras de incentivo nesta trajetória.

Agradeço ao meu Orientador, Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Junior, por sua determinação e engajamento na consolidação do Brasil Sorridente como política do Sistema Único de Saúde, permitiu que a saúde bucal integral e resolutiva fosse alcançado em todo o país.

Ao Professor Dr. Antônio Carlos Frias, por sua disponibilidade, paciência e colaboração neste projeto. Sua orientação na análise de dados, calibração e todas as

muitas ajudas que solicitei neste processo foram imprescindíveis para que enfim este trabalho fosse realizado.

À Professora Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer, por gentilmente aceitar a compor a banca de mestrado deste trabalho e por sua disponibilidade em vir de São Paulo para o dia da defesa, admiro-a por ser uma grande defensora do SUS.

À Professora Dra. Soraya Leal, por seu pioneirismo em assumir a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia na Universidade de Brasília, seu talento como professora e pesquisadora são incentivadores dos processos de aprendizagem dos discentes.

Ao Professor Dr. Adriano Lima, quem tive a honra de ter como meu tutor na Residência Multiprofissional de Saúde, área Atenção Básica, onde iniciei o projeto desta pesquisa, agradeço por prontamente ter aceito o convite para compor a banca de mestrado.

Aos meus professores da Pós-Graduação em Odontologia, que compartilharam seus conhecimentos, foram prestativos, atenciosos e são os pilares deste programa.

Aos meus amigos de Brasília, Patrícia, Nicole, Nailê, Gabriel, Steve e Rodrigo, por proporcionarem momentos de alegria, apoio e incentivo.

Às primeiras amigas que fiz nesta cidade, Jéssica, Evelyn e Débora, pelo carinho que recebo sempre que nos encontramos e apoio nesta trajetória.

Às amigas de infância, Carolina, Ana Paula e Francielle, por nossa sólida amizade de quase 25 anos e por serem compreensivas com minha ausência devido aos compromissos do mestrado.

À Patrícia Araújo, por ter dividido vários momentos nesta pós-graduação, por ter me acompanhado em viagem à São Paulo para calibração e por sua participação como examinadora desta pesquisa.

Aos colegas e amigos que me acompanharam nesta trajetória caminho, Yeda, Patrícia Araújo, Maurício, Patrícia Bittencourt e demais colegas do mestrado que

convivi durante esse período, pelo compartilhar desta jornada.

Aos alunos de graduação de Odontologia da Universidade de Brasília, Juliana, Patrícia, Fabiana, que estiveram comigo no período de coleta de dados, acompanharam-me em todos os exames clínicos realizados com as famílias deste estudo.

À Secretaria de Saúde do Distrito Federal, gerentes das Unidades Básicas de Saúde e servidores por terem autorizado e apoiado esta pesquisa.

Às famílias que participaram deste estudo e toda a gentileza que recebi durante a etapa clínica da pesquisa. Pessoas que me acolherem em seus lares durante a visita domiciliar ou que se deslocaram até a Unidade Básica de Saúde permitiram que dados fossem coletados, e assim tabelas construídas, cálculos estatísticos realizados, evidências observadas, ou seja, são a essência desta pesquisa. Agradeço do fundo do meu coração a cada uma dessas pessoas. Ao me deparar com uma realidade tão distinta da minha reflito sobre todos os privilégios que desfruto: família estruturada, casamento realizado, amizade presente. Emocionei-me com suas histórias, com suas condições econômicas, com as relações familiares conflituosas, como não me impressionar com suas capacidades de cultivar a esperança de uma vida digna e o desejo profundo de ter acesso aos serviços de saúde. Dos maiores ensinamentos que obtive nesta trajetória acadêmica certamente foi através da convivência com os indivíduos deste estudo. Fico satisfeita em poder construir evidências para fortalecer o Sistema Único de Saúde para cada um desses usuários. Assim finalizo meus agradecimentos com um trecho retirado do livro de 10 anos do PBF: *“Só é possível pensar no significado dos resultados do Programa Bolsa Família se materializados na transformação da vida de cada um de seus beneficiários.”*

*“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”.*

Guimarães Rosa

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ceo-d – Dentes decíduos cariados, extraídos e obturados

CPI – Índice comunitário periodontal

CPO-D – Dentes cariados, perdidos e obturados

dp – Desvio padrão

DSS – Determinantes Sociais de Saúde

eSB – Equipe de Saúde Bucal

eSF – Equipe de Saúde da Família

NT – Necessidade de tratamento

OMS – Organização Mundial da Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PF – Prótese fixa

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

PPR – Prótese Parcial Removível

PT – Prótese Total

PTR – Programa de Transferência de Renda

PTRC – Programa de Transferência de Renda Condicionada

SES – DF – Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> – A força da Determinação Social da Saúde.....                         | 22 |
| <b>Figura 2</b> – Modelo de Dahlgren e Whitehead.....                                  | 24 |
| <b>Figura 3</b> – Modelo de Solar e Irwin.....                                         | 25 |
| <b>Diagrama 1</b> – Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – UBS I.....      | 45 |
| <b>Diagrama 2</b> – Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – UBS<br>III..... | 46 |
| <b>Gráfico 1</b> – Uso de Prótese Dentária.....                                        | 83 |
| <b>Gráfico 2</b> – Necessidade de Prótese Dentária.....                                | 84 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1</b> - Modalidades e quantidades de benefícios que cada família recebe segundo composição (número de pessoas, idades, presença de gestantes, entre outros) e da renda da família beneficiária..... | 31 |
| <b>Quadro 2</b> – Resumo dos estudos publicados que utilizaram o desfecho “receber o benefício do Programa Bolsa Família” com saúde bucal.....                                                                | 35 |
| <b>Quadro 3</b> – Índices aplicados de acordo com a faixa etária dos indivíduos da pesquisa .....                                                                                                             | 47 |
| <b>Quadro 4</b> – Resumo dos códigos e critérios para CPO-D/ceo-d.....                                                                                                                                        | 48 |
| <b>Quadro 5</b> – Códigos e critérios para necessidade de tratamento.....                                                                                                                                     | 49 |
| <b>Quadro 6</b> – Resumo do índice CPI.....                                                                                                                                                                   | 50 |
| <b>Quadro 7</b> – Códigos e critérios para o índice de uso de prótese dentária.....                                                                                                                           | 52 |
| <b>Quadro 8</b> – Códigos e critérios para o índice de necessidade de prótese dentária.....                                                                                                                   | 53 |
| <b>Quadro 9</b> – Índice Kappa, intervalo de confiança, e porcentagem geral de concordância (PCG), para os índices utilizados no estudo.....                                                                  | 55 |

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição da frequência absoluta e relativa dos indivíduos avaliados por grupo etário das famílias beneficiárias e não beneficiárias do programa de Bolsa Família na região administrativa Itapoã em Brasília DF, 2019.....59
- Tabela 2** - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos indivíduos beneficiários e não beneficiários de acordo com a cor autodeclarada. ....60
- Tabela 3** - Caracterização socioeconômica das famílias. Média e desvio padrão das variáveis renda, número de moradores por domicílio, renda *per capita*.....61
- Tabela 4** - Distribuição da frequência absoluta e relativa, e Razão de Prevalência de bens por famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e não Bolsa Família. ....61
- Tabela 5a** - Distribuição da frequência relativa e absoluta a respeito da escolaridade materna da amostra de 01 a 14 anos beneficiária e não beneficiária do Programa Bolsa Família. Em destaque negrito estão as porcentagens mais prevalentes. ....62
- Tabela 5b** - Distribuição da frequência relativa e absoluta a respeito da escolaridade da amostra de 15 a 19 anos beneficiária e não beneficiária do Programa Bolsa Família. ....62
- Tabela 6a** - Distribuição da frequência absoluta e razão de prevalência dos dados sobre morbidade bucal referida, uso de serviços, autopercepção e impactos em saúde bucal, para os grupos amostrais de 01 a 04 anos; de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos. ....64
- Tabela 6b** - Distribuição da frequência absoluta e relativa e razão de prevalência dos dados sobre morbidade bucal referida, uso de serviços, autopercepção e impactos em saúde bucal, para os grupos amostrais acima de 15 anos.....65
- Tabela 7a** - Avaliação do impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária (OIDP), segundo OIDP total, a qual expressa a prevalência de, pelo menos, uma das dimensões, por grupo etário para beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família e distribuição das frequências relativas e absolutas, bem como da razão de prevalência. ....66
- Tabela 7b** - Avaliação do impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária (OIDP), segundo OIDP total, a qual expressa a prevalência de, pelo menos, uma das dimensões, por grupo etário para beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família. ....66

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 8</b> - Distribuição dos indivíduos beneficiários e não beneficiários, dos grupos etários de 15-19, 20-34, 35-44 e 45-65 anos em relação ao Capital Social, nas variáveis: cooperação, segurança e felicidade. ....                                                          | 67 |
| <b>Tabela 9a</b> - Distribuição da frequência absoluta e relativa a frequência de escovação e uso de fio dental e razões de chance em relação aos beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família. ....                                                                    | 68 |
| <b>Tabela 9b</b> - Distribuição da frequência absoluta e relativa a frequência de escovação e uso de fio dental e razão de prevalência em relação aos beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família nos grupos etários de 15 a 19; 20 a 34; 35 a 44 e 45 a 65 anos. .... | 69 |
| <b>Tabela 10</b> - Distribuição de Frequência absoluta e relativa e a média dos componentes do índice ceo-d para famílias que são atendidas pelo programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários no bairro Itapoã em Brasília DF, 2019.....                                  | 70 |
| <b>Tabela 11</b> - Distribuição de Frequência absoluta e relativa e a média dos componentes do índice ceo-d para famílias que não são atendidas pelo programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários no bairro Itapoã em Brasília DF, 2019.....                              | 71 |
| <b>Tabela 12</b> - Distribuição de Frequência absoluta e relativa e a média dos componentes do índice CEO-D para famílias que são atendidas pelo programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários no bairro Itapoã em Brasília DF, 2019.....                                  | 72 |
| <b>Tabela 13</b> - Distribuição de Frequência absoluta e relativa e a média dos componentes do índice CEO-D para famílias que NÃO são atendidas pelo programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários no bairro Itapoã em Brasília DF, 2019. ....                             | 73 |
| <b>Tabela 14</b> - Distribuição da frequência absoluta da população estudada, beneficiários e não beneficiários do PBF, que se apresentam acima e abaixo da média de ceo-d por faixa etária, de beneficiários e não beneficiários do PBF....                                           | 74 |
| <b>Tabela 15</b> - Distribuição da população na faixa etária de 5 anos quanto a presença ( $c \geq 1$ ) ou ausência ( $c = 0$ ) de cárie em dente decíduo de acordo com o componente c, cariado, do índice ceo-d. ....                                                                 | 75 |
| <b>Tabela 16</b> - Distribuição da frequência absoluta e relativa de indivíduos com presença (componente $C > 1$ ) e ausência (componente $C = 0$ ) de cárie na população de 12; 13 -14 anos; 15 – 19; 20 – 34 anos.....                                                               | 75 |
| <b>Tabela 17</b> - Distribuição das porcentagens e razão de prevalência quanto à experiência de cárie em pelo menos um molar permanente na população 6 a 13 anos, de beneficiários e não beneficiários. ....                                                                           | 76 |
| <b>Tabela 18</b> - Distribuição da frequência absoluta e relativa dos indivíduos do grupo                                                                                                                                                                                              |    |

de 35 a 64 anos em relação a presença de arco funcional, necessidade de exodontia e de endodontia.....77

**Tabela 19** - Distribuição da frequência absoluta e relativa dos indivíduos do grupo de 15 a 19, 20 a 34, 35 a 44 e 45 a 65 anos em relação a presença de sangramento dentário, cálculo e bolsa periodontal.....78

**Tabela 20** - Análise da razão de prevalência sobre o índice de necessidade e uso prótese.....79

**Tabela 21a** - Distribuição da frequência absoluta e relativa do consumo alimentar superior a 5 vezes semanal de produtos não processados, ultraprocessados e bebidas açucaradas, na população de 1 a 14 anos.....81

**Tabela 21b** - Distribuição da frequência absoluta e relativa do consumo alimentar superior a 2 vezes semanal, de produtos não processados, ultraprocessados e bebidas açucaradas, na população acima de 15 anos .....82

**Tabela 22** - Distribuição da frequência relativa e absoluta em relação aos dados dos questionários sobre hábitos sedentários para população de 15 a 64 anos..83

**Tabela 23** - Distribuição da frequência absoluta e relativa de doenças crônicas e hábitos deletérios, no grupo etário de 15 a 64 anos. ....84

## RESUMO

O Programa Bolsa Família (PBF) tem caráter federal e é destinado para ações de transferência de renda com condicionalidade às famílias em condições de pobreza e extrema pobreza. Tendo em vista o princípio da equidade no Sistema Público de Saúde e com os pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal – utilização da epidemiologia para subsidiar o planejamento e incorporação das práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, dos riscos e dos determinantes do processo saúde-doença. **Objetivo:** Este trabalho propõe-se a estudar a condição de saúde bucal de famílias inseridas no PBF. **Materias e métodos:** Este estudo transversal avaliou a prevalência e a gravidade da cárie dentária (pelo índice CPO-D/ceo-d), a condição periodontal (CPI), estimou a necessidade e uso de prótese, a morbidade e severidade da dor de origem dentária, obteve dados que contribuíram para caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção, os impactos da saúde bucal nas atividades diárias dos indivíduos, além de ter descrito informações referentes ao capital social, ao comportamento sedentário e hábitos alimentares. **Resultados:** Fizeram parte deste estudo 121 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e 109 não beneficiárias, sendo 309 indivíduos vinculados ao Programa Bolsa Família e 189 não vinculados, a avaliação ocorreu de dezembro de 2018 a março de 2019, em Brasília. Mais de 50% das crianças de 1 a 4 anos, de ambos os grupos, nunca visitaram o dentista. Não beneficiários relataram automorbidade superior estatisticamente que aqueles do PBF na população infantil (RP=0,59; IC95%=0,35;0,98), ao passo que na de adultos foi o inverso (RP=1,57; IC 95%=1,24; 1,97). Não beneficiários apresentaram prevalência de arco não funcional (arco com menos de 20 dentes) quase quatro vezes maior que beneficiários. As prevalências de cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese foram estatisticamente semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Fatores socioeconômicos são importantes determinantes das iniquidades em saúde bucal. A inclusão social provocada pelo PBF, tanto pela transferência de renda direta quanto pelo cumprimento das condicionalidades na área de educação e saúde contribuem para a quebra do ciclo geracional da pobreza, entretanto foram os esforços da Política Nacional de Saúde Bucal que proporcionaram melhorias nas prevalências de doenças bucais e na igualdade de acesso aos serviços odontológicos.

**Palavras-chaves:** Iniquidades em Saúde; Saúde bucal; Políticas de saúde bucal; Pesquisa em saúde bucal, Programas Governamentais.

## ABSTRACT

The Bolsa Família Program (BFP) is a Brazilian federal program which consists in actions of income transfer, with conditionality, aimed at families in condition of poverty and of extreme poverty. Bearing in mind the principle of equity in the Public Health System and taking in consideration the propositions of the National Oral Health Policy - use of epidemiology to subsidize the planning and incorporation of continuous assessment, and monitoring practices of the damages, risks and determinants of the health-disease process. **Aim:** this study aims to examine the oral health condition of families inserted in the PBF. **Materials and methods:** this cross-sectional study evaluated the prevalence and severity of dental caries (by DMFT and dmft-t index) and the Communitary Periodontal Index(CPI). It estimated the necessity and the use of prosthesis, the morbidity and the severity of dental pain. Moreover, it obtained data that contributed to characterize the socioeconomic profile, the use of dental services, the self-perception and the impacts of oral health on the daily activities of the individuals. Furthermore, it described information regarding social capital, sedentary behavior and eating habits. **Results:** Participated of the survey 121 families benefiting from the Bolsa Família Program and 109 non-beneficiaries, of which 309 individuals are linked to the Bolsa Família Program and 189 are not (the evaluation took place from December 2018 to March 2019 in Brasília). More than 50% of the children from 1 to 4 years old, from both groups, have never gone to the dentist(RP=0,59; IC95%=0,35;0,98). Non-beneficiaries reported statistically superior automorbidity than those of the PBF in the infant population, while among the adults the opposite happened (RP=1,57; IC 95%=1,24; 1,97). Non-beneficiaries presented a prevalence of nonfunctional arch (arch with less than 20 teeth) almost four times greater than beneficiaries. The prevalence of dental caries and periodontal disease were statistically similar between the groups. **Conclusion:** socioeconomic factors are important determinants of oral health inequities. However, the social inclusion caused by the PBF, due both to direct income transfer and to the fulfillment of the conditionalities in the area of education and health, contribute to the breakdown of the generational cycle of poverty. Nonetheless, it was the efforts of the National Oral Health Policy which provided improvements in the decrease of oral diseases and in the increase of an equal access to dental services.

**Keywords:** Inequities in Health; Oral health; Oral health policy; Oral health research; Government Programs

## SUMÁRIO

|           |                                                                                            |           |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                                                                     | <b>19</b> |
| <b>2.</b> | <b>JUSTIFICATIVA.....</b>                                                                  | <b>21</b> |
| <b>3.</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                                                          | <b>23</b> |
| 3.1.      | DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.....                                                        | 23        |
| 3.2.      | SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....                                                                | 29        |
| 3.3.      | PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA .....                                                  | 30        |
| 3.4.      | PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO DISTRITO FEDERAL.....                                            | 36        |
| 3.5.      | PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SAÚDE<br>'BUCAL.....                                 | 36        |
| 3.6.      | CÁRIE DENTÁRIA .....                                                                       | 38        |
| 3.7.      | DOENÇA PERIODONTAL .....                                                                   | 39        |
| 3.8.      | EDENTULISMO .....                                                                          | 40        |
| <b>4.</b> | <b>OBJETIVO.....</b>                                                                       | <b>43</b> |
| 4.1.      | OBJETIVO GERAL .....                                                                       | 43        |
| 4.2.      | OBJETIVO ESPECÍFICO.....                                                                   | 43        |
| <b>5.</b> | <b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>                                                           | <b>44</b> |
| 5.1.      | TIPO DE ESTUDO.....                                                                        | 44        |
| 5.2.      | LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....                                                       | 44        |
| 5.3.      | GRUPO DE ESTUDO .....                                                                      | 44        |
| 5.4.      | AMOSTRAGEM .....                                                                           | 45        |
| 5.5.      | COLETA DE DADOS.....                                                                       | 48        |
| 5.6.      | INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....                                                       | 49        |
| 5.8.      | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....                                                   | 56        |
| 5.9.      | TREINAMENTO E CALIBRAÇÃO.....                                                              | 56        |
| 5.10.     | ANÁLISE ESTATÍSTICA .....                                                                  | 57        |
| 5.11.     | ASPECTOS ÉTICOS .....                                                                      | 58        |
| <b>6.</b> | <b>RESULTADOS.....</b>                                                                     | <b>59</b> |
| 6.1.      | ANÁLISE DESCRITIVA DA AMOSTRA .....                                                        | 59        |
| 6.2.      | DADOS SOCIOECONÔMICOS, ESCOLARIDADE .....                                                  | 60        |
| 6.3.      | MORBIDADE BUCAL REFERIDA, USO DE SERVIÇOS,<br>AUTOPERCEPÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL..... | 63        |
| 6.4.      | IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL SOBRE A VIDA<br>DIÁRIA.....                           | 65        |

|           |                                                  |            |
|-----------|--------------------------------------------------|------------|
| 6.5.      | CAPITAL SOCIAL .....                             | 67         |
| 6.6.      | HÁBITOS BUCAIS .....                             | 67         |
| 6.7.      | CÁRIE DENTÁRIA .....                             | 69         |
| 6.9.      | DOENÇA PERIODONTAL .....                         | 77         |
| 6.10      | USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE .....               | 78         |
| 6.11.     | HÁBITOS ALIMENTARES .....                        | 80         |
| 6.12.     | HÁBITOS SEDENTÁRIOS.....                         | 82         |
| 6.13.     | DOENÇAS CRÔNICAS E HÁBITOS NOCIVOS À SAÚDE ..... | 84         |
| <b>7.</b> | <b>DISCUSSÃO.....</b>                            | <b>85</b>  |
| <b>8.</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>                            | <b>99</b>  |
|           | <b>PRESS RELEASE.....</b>                        | <b>101</b> |
|           | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                          | <b>103</b> |
|           | <b>APÊNDICES.....</b>                            | <b>119</b> |
|           | <b>ANEXOS.....</b>                               | <b>126</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças têm suas raízes em uma complexa rede de eventos comportamentais e ambientais que são moldados por determinantes socioeconômicos.[1] A relação entre iniquidades sociais e perfis de saúde populacionais demonstram que a distribuição das riquezas de uma sociedade ou país interfere mais na determinação do seu perfil epidemiológico do que a riqueza de um país como um todo. [2–4]

O fenômeno da concentração da maior parte das doenças e das necessidades de tratamento em uma pequena parcela da população denomina-se *polarização da doença*. [5] Outro termo recorrentemente empregado na temática dos determinantes sociais de saúde, *gradiente social*, indica que pessoas de camadas mais pobres e vulneráveis são comprometidas de forma desproporcional ao se comparar com as camadas superiores de uma hierarquia social. É notado que crianças pobres apresentam maior prevalência de cárie, quando há dor e sequelas não tratadas, colocam-na em desvantagens em comparação com seus pares mais ricos e mais saudáveis. [6]

As doenças bucais não tratadas trazem consequências adversas para os indivíduos, seus familiares e, também, para a sociedade de maneira geral. Os impactos negativos da cárie dentária sobre a qualidade de vida são bem documentados na literatura: dor, desconforto, mastigação prejudicada, autoestima comprometida, interação social reduzida, pior desempenho escolar e absenteísmo escolar e laboral são citadas nos estudos. [6–10] As evidências estão concentradas em estudos sobre determinantes sociais de saúde e cárie dentária em populações jovens. No entanto, observa-se um aumento de pesquisas sobre outros agravos bucais e grupos populacionais, incluindo a doença periodontal em populações adultas. [2,11,12]

A investigação das desigualdades socioeconômicas na distribuição dos agravos bucais, para o século XXI, configura-se como uma das prioridades de pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS). Estabeleceu-se como objetivo global para o ano de 2020, pactuado entre OMS, *World Dental Federation* e *International Association for Dental Research* (IADR), a redução das desigualdades na saúde bucal entre estratos socioeconômicos e entre os países com diferenças de nível de renda.[13] A condição de saúde-doença bucal apresenta forte relação com o acesso aos serviços de saúde, com a renda familiar e individual [14,15] e também com as redes de comunicação em uma sociedade[16]. Fatores como ocupação da mãe, local de moradia, presença de água encanada, inclusão no sistema educacional e grau instrucional dos pais estão associados aos desfechos de cárie dentária.[17]

Diante deste contexto, propõe-se a investigar as prevalências dos agravos bucais mais frequentes, tais como a cárie, doença periodontal e uso e necessidade de prótese, na população beneficiária e não beneficiária do Programa Bolsa Família, ou seja, em uma população que está em condições de vulnerabilidade social, por se configurar em situação de pobreza e extrema pobreza. Há apenas três estudos no país que analisam a prevalência de cárie dentária nesta população. O programa de transferência de renda condicionada vigente no país, Programa Bolsa Família, está previsto em lei, Lei Federal nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004[18], e é regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004[19], e outras normas. São elegíveis as famílias que tenham em sua composição crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos, com renda de até R\$178,00 *per capita* ou famílias com renda *per capita* de R\$85,00. Tendo em vista a Constituição de 1988[20], cujas alterações garantiram os direitos à seguridade social, incluindo direto à saúde, à assistência social e à previdência, a criação dos programas de transferência de renda com condicionalidades na saúde e educação, como um instrumento da política social, refletiu a necessidade de se combater a pobreza e as injustiças sociais no país, e promover o desenvolvimento social.

## 2. JUSTIFICATIVA

O Programa Bolsa Família, o qual destina-se às ações de transferência de renda com condicionalidades às famílias em condição de pobreza e extrema pobreza, ganhou importância no âmbito da política nacional, pois foram unificados programas anteriores do governo federal fazendo essa política se expandir por todo o país.[21] Tendo em vista que as famílias beneficiárias do programa se encontram em situação de pobreza ou de extrema pobreza, e, portanto, em vulnerabilidade socioeconômica, os profissionais da Atenção Primária em Saúde deveriam estar a par da condição de saúde dessas famílias, sobretudo em razão do princípio da equidade. Especialmente as crianças beneficiadas pelo Bolsa Família na condicionalidade saúde, as quais têm menos de sete anos e pertencem a famílias de baixa renda e, por isso, reúnem duas condições importantes que as tornam um grupo vulnerável às doenças bucais: a idade e a situação econômica na qual estão inseridas.

Segundo a lei n.º 8.080/1990, [22] que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes trazem o conceito de equidade para organização da demanda. Trata-se de um aspecto ético de distribuição de justiça consoante com os princípios dos direitos humanos. Definições mais atuais consideram-na como a ausência de disparidades em saúde (e em seus principais determinantes sociais) que são sistematicamente associadas à vantagem/desvantagem social. Inequidades em saúde podem ser conceituadas como diferenças em saúde que são desnecessárias, evitáveis e injustas.[23] Quando não se há equidade, colocam-se sistematicamente as populações já socialmente desfavorecidas (por exemplo, populações de baixa renda, mulheres, grupos raciais, étnicos ou religiosos) com maior desvantagem em relação à sua saúde.[24]

Esse princípio doutrinário do SUS defende que o atendimento aos indivíduos deve ocorrer de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. O planejamento e a programação

devem ser desenvolvidos a partir das informações epidemiológicas e da definição de critérios de risco.[25] A promoção de equidade no acesso à saúde bucal deve transcender o critério morbidade/mortalidade e deve ser centrado na promoção de qualidade de vida. Promover saúde significa um investimento no processo de inclusão social, na melhoria dos níveis nutricionais e da saúde geral dos indivíduos e o resgate de um direito básico de cidadania.[26] As principais mudanças nos padrões de prevalência das doenças crônicas, como por exemplo o câncer bucal, a doença periodontal e a doença cárie, estão relacionadas principalmente à melhoria da qualidade de vida e associadas a fatores como educação, condição de trabalho e moradia, saneamento e renda.[27] As evidências que apontam a relação entre cárie dentária e suas consequências com os determinantes mais distais da vida coletiva são significativas na literatura. A baixa escolaridade dos pais, em especial a da mãe, e a baixa renda familiar são as mais presentes na determinação da cárie dentária. [28–32]

O modelo assistencial de saúde bucal, construído a partir da reforma sanitária e da criação do SUS, destaca a epidemiologia como eixo estruturante para as estratégias de gestão de serviços de saúde que deve ser universalizado e equitativo, diferente daquele até então hegemônico, excludente, baseado nos sistemas escolares e de livre demanda. Entretanto, a estruturação de um modelo de atenção com base epidemiológica tem constituído um desafio na implementação do SUS.[33]

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, a adoção de classificação de prioridades se faz necessária porque pode não ser possível oferecer a atenção individual programada a toda população adscrita no território de forma imediata. A universalidade da atenção deverá sempre ser o objetivo dos serviços, e a priorização representa um primeiro momento do planejamento do atendimento programado.[25] Isso posto, coloca-se como hipótese desta investigação que beneficiários do PBF por estarem em situação de vulnerabilidade social e econômica, apresentariam prevalências maiores dos agravos bucais avaliados quando comparados a famílias não beneficiárias.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Ao longo do século XX, observou-se que a doença não se limitava a uma evidência apenas orgânica, natural e objetiva, mas englobava vivências individuais e coletivas de cada sociedade; portanto, é também uma realidade construída, sendo o doente um personagem social.[34] A definição de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946 descreve-a como um conceito amplo que a observa além da condição específica de doença detectada clinicamente, considerando-a perante às circunstâncias vivenciadas pelo indivíduo: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. [35] A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), a conferência pré-Constituinte, propôs um conceito ampliado do termo ou o conceito real como remete em seu relatório:

*Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.*

A definição transcrita no parágrafo anterior foi reforçada nas Conferências de Saúde subsequentes. Na 11ª CNS, foi determinada e condicionada por fatores econômicos e sociais, entre os quais estão a garantia de emprego, salário, habitação, alimentação, educação, lazer e transporte. Saúde é uma luta cotidiana constante, que é definida no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Foi reafirmado na 12ª conferência que saúde equivale à qualidade de vida, sendo o resultado do modo de organização da sociedade.

A influência dos fatores sociais e ambientais sobre os processos saúde/doença teve esquemas e modelos de estudo desenvolvidos entre 1991 e 2001. Entretanto,

desde o início século XIX, devido aos processos de industrialização e urbanização que se passavam na época decorrentes da revolução industrial, já se percebia que a posição social dos indivíduos e suas condições de moradia apresentavam ampla relação com seus desfechos de saúde.[36,37]

Na década de 70, surgiu a corrente médica-social-latino-americana, a qual questionou o modelo biomédico da doença e passou a compreender o processo saúde-doença como um fenômeno coletivo e associado à dinâmica do processo de produção dominante na estrutura social.[38] Neste período o termo “determinação social” foi utilizado. No ano de 2005, a Organização Mundial de Saúde retomou essa pauta do ponto de vista das desigualdades, da distribuição desigual de recursos para saúde, das disparidades nas condições de vida e de trabalho e do acesso diferenciado a serviços assistenciais a fim de fomentar o debate sobre os “determinantes sociais de saúde”. Quando se compreendeu a necessidade de se abordar as causas sociais, por pressupor que estão intrínsecas aos problemas de saúde, permitiu-se espaço para a prática de um modelo social de saúde vinculado aos compromissos dos direitos humanos.[35]

A organização e a distribuição dos recursos econômicos e sociais em uma comunidade influenciam a saúde dos indivíduos de uma sociedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde fatores de risco individuais relacionados ao estilo de vida têm peso menor comparado aos determinantes sociais de saúde a nível populacional. Isso é ilustrado na figura 01[39], onde a rampa na qual o indivíduo carrega o problema de saúde torna-se mais íngreme à medida em que determinantes como pobreza, condições de habitação, desemprego, alimentação de baixa qualidade, nível de escolaridade e meio ambiente comprometido estão presentes em uma sociedade. A ação preventiva sobre o indivíduo não provoca efeito na inclinação da rampa.

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são definidos pela Organização Mundial de Saúde como “condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, envelhecem e o conjunto amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana das pessoas”. [40] A Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) no Brasil descreve-os com mais detalhes: “fatores sociais,

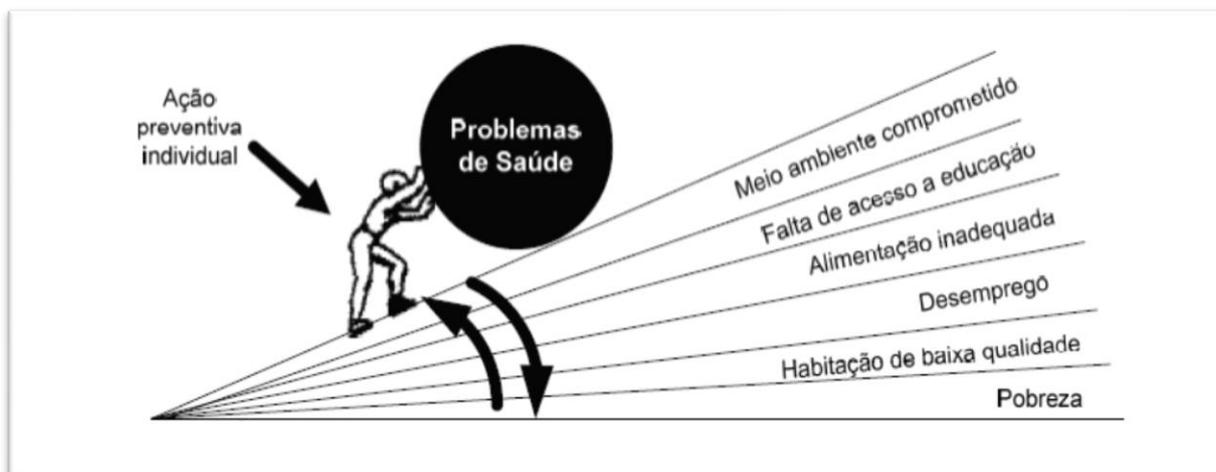


Figura 1. A força da Determinação Social da Saúde. Fonte: Dennis Raphael, *Social Determinants of Health Across Life Span*, School of Health Policy and Management, York University – adapted from *Making Partnerships, intersectorial action for health*, traduzido por Pluciennik Dowbor, T, 2008(39)

econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam tanto a ocorrência, quanto os fatores de risco das doenças”.[41] Em dois tipos os DSS se classificam: estruturais e intermediários, de acordo com a Comissão Internacional (CDSS).[42] Os estruturais referem-se à renda, à educação, à ocupação, ao gênero, à raça/etnia e a outros fatores, ou seja, originam as classes e as hierarquias sociais. Os intermediários, por sua vez, correspondem às vulnerabilidades e exposições diferenciadas nas condições de saúde, em outras palavras, exibem o local dos indivíduos dentro de cada estrato social.[38,42] Em síntese, a saúde dos indivíduos será expressa pela maneira como a sociedade distribui seus recursos sociais e financeiros; é o que caracteriza os DSS. [43]

A análise das populações no contexto das políticas públicas e ações de saúde dirigidas à sociedade é necessária para se compreender saúde no amplo sentido, incluindo o entendimento da saúde bucal no contexto das políticas públicas.[44] A equidade na construção de políticas em saúde pode ser almejada pelo controle social, a partir da participação popular, contribuindo para a ação sobre os determinantes sociais da promoção da saúde de populações.[45]

Os modelos de *Dahlgren e Whitehead* [46,47] e de *Solar e Irwin*[44] são dois tipos de estudos que buscaram esquematizar os Determinantes Sociais de Saúde e

estão destacados nas figuras 1 e 2. Ambos assemelham-se, pois exibem pontos possíveis para intervenções de políticas a fim de minimizar os DSS originados pela posição social dos grupos.[41] Diferenciam-se especialmente pelo destaque que é dado aos *determinantes estruturais*. No primeiro, não se traduz a importância relevante, uma vez que são colocados na camada distal ou periférica, enquanto que no segundo são expressos em uma posição de base, a qual modula as condições de vida das pessoas.[48]

No modelo da figura 2, o qual inspirou a definição inicial de DDS pela Comissão deste tema (CDSS), os autores colocam o sujeito no centro, com seus fatores individuais, e ao redor dele quatro níveis: fatores comportamentais e estilo de vida; fatores correspondentes às redes de relação; atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham e, por fim, no nível mais distal, fatores referentes às políticas macroeconômicas (de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade).



Figura 2. Modelo de Dahlgren e Whitehead. Fonte: Bueno 2014[46]

A figura 3 traz o modelo adotado atualmente pela OMS, o modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Solar e Irwin[44], no qual se identificam alguns pontos de incidência de políticas que atuam sobre os mecanismos de estratificação social e sobre os diferenciais de exposição, de vulnerabilidade e de suas consequências. Neste esquema, as flechas representam relações entre os determinantes intermediários e os estruturais. Além disso, os determinantes estruturais ganham destaque como fator causal nas iniquidades de saúde.

São definidas como iniquidades em saúde as desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também caracterizadas como evitáveis (existem medidas que poderiam mudar a situação), injustas e desnecessárias. [23] Porém, percepções mais atuais[49] acreditam que podem haver interpretações múltiplas sobre estes adjetivos, *evitáveis*, *injustas* e *desnecessárias*, e assim sugerem que seria conveniente uma orientação mais precisa dos termos para manter políticas e programas em andamento. Assim, com o cuidado de detalhamento semântico, coloca-se que as disparidades de saúde são as medidas para aferir o progresso em direção à equidade em saúde, ou seja, a redução nas disparidades de saúde significa que uma maior equidade em saúde está sendo promovida.[49]

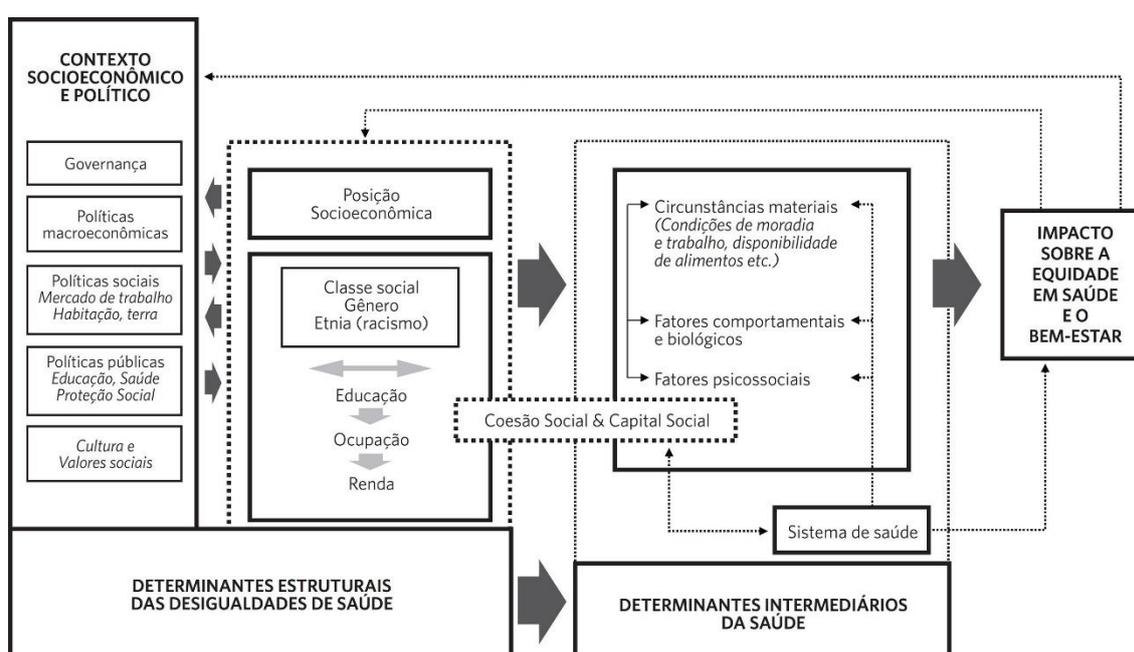


Figura 3. Modelo de Solar e Irwin. Fonte: Solar e Irwin, 2010 (44).

Diversas evidências incluem os Determinantes Sociais de Saúde como fatores que influenciam fortemente a saúde bucal, comportamentos de saúde, índices de doenças dentárias e desfechos de saúde bucal.[28,45,50–55] A odontologia tem um papel relevante neste contexto. Os determinantes sociais mais frequentemente associados com as doenças bucais são a escolaridade e renda.[50-55] Além disso, aqueles com status socioeconômico baixo estão associados com maior gravidade na prevalência da cárie dentária. Somadas a isso, doenças bucais são apontadas como uma de “muitas condições de importância para a saúde pública que estão associadas a doenças não transmissíveis” de acordo com o Plano de Ação Global da OMS, que trata da prevenção e controle das doenças não transmissíveis, para os anos de 2013 a 2020. [56]

A Comissão dos DDS da Organização Mundial de Saúde é enfática ao apontar que a saúde ocupa um lugar preponderante na agenda do desenvolvimento da comunidade internacional, e reconhece que as estratégias de saúde que não são destinadas a atuar nos precursores sociais da doença são inadequadas para reduzir as iniquidades em saúde.[36] A Determinação Social das Doenças tem caráter complexo e não se pode pensá-la como uma relação direta de causa–efeito. Por isso, um desafio das pesquisas nesta área consiste em compreender a hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas.[3]

Alguns autores [38] criticam o posicionamento da OMS frente a este tema devido à realidade social ser traduzida como condição, contexto ou circunstância e ser colocada em uma perspectiva fragmentada. O uso do termo “determinantes sociais de saúde”, além de ser reducionista, poderia reforçar a polaridade do “ser biológico” versus o “ser social”. O primeiro é analisado por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, entre outros; ao passo que o ser social fica a cargo dos assistentes sociais. Do ponto de vista das políticas públicas de saúde, entende-se que insistir na separação entre o social e a saúde significa contrariar o princípio da integralidade, reforçar a fragmentação da vida e ir em direção contrária às diretrizes do Sistema Único de Saúde.[48]

### 3.2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os princípios da universalidade, integralidade, equidade, gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional devem ser base nas ações de perspectiva do cuidado em saúde bucal.[57] O planejamento em saúde deve-se pautar pela caracterização epidemiológica da população, considerando seus aspectos sociais - os determinantes sociais de saúde. Desta maneira, a saúde pública deve empreender esforços em um modelo de atenção integral com a priorização das ações de promoção de saúde, para substituir o modelo de livre demanda, centrado na doença.[58]

Sistemas de Saúde, incluindo políticas públicas de saúde, são por eles mesmos um importante determinante social, pois podem assegurar tratamento igualitário para todos os grupos sociais e conseqüentemente combater as inequidades em saúde geradas pelas inequidades sociais.[55] Portanto, ao promover acesso, promoção, prevenção e resolubilidade, os sistemas de saúde atuam como um mecanismo compensatório das inequidades sociais.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Brasil Sorridente, foi inserida no cenário de cuidado integral do SUS a partir de 2004[58]. A PNSB completa 15 anos, com algumas transformações no período, e alcançou o cadastro de 25.905 equipes de saúde bucal (eSB) presentes em 5.029 municípios, representando 36,7% de cobertura populacional potencial.[59] Proporcionada por um significativo financiamento federal, induziu a ampliação de serviços odontológicos nos municípios e estados, nos níveis primário, secundário e, também, terciário de atenção.[60] Na atenção básica, fomentou a inserção da equipe de saúde bucal, composta por Cirurgião Dentista, Técnico de Saúde Bucal e/ou Auxiliar de Saúde Bucal. Alterações foram provocadas no trabalho das equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, as quais passaram a desenvolver, além do modelo curativista, ações de promoção e prevenção em saúde, com foco na longitudinalidade para vários ciclos de vida, não apenas para crianças, e sobretudo em trabalhar em uma perspectiva de rede

de atenção. [61]

### 3.3. PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Os programas de transferência de renda condicionada como o Programa Bolsa Família (PBF) orientam-se pela perspectiva de contribuir com a inclusão social das famílias pobres e extremamente pobres e complementam o sistema de garantia de proteção social previsto pela Constituição Brasileira Federal de 1988, o qual assegura os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, conforme Artigo n.º 194.[20] O cumprimento de condicionalidade, ou seja, uma série de compromissos no setor da educação, saúde e assistência social, garante que famílias em situação de pobreza e extrema pobreza recebam mensalmente a transferência monetária de complementação de renda.

Assemelham-se aos programas destinados à população cuja atuação no mercado de trabalho está impossibilitada, como, por exemplo, idosos e pessoas com deficiência, uma vez que também garantem renda mínima à população em vulnerabilidade econômica e social. São distintas, entretanto, em razão do caráter temporário e não são considerados direitos adquiridos. O benefício com condicionalidades como o PBF tende a ser cancelado uma vez que a contratação em um emprego formal ocorra. [62,63]

O Programa Bolsa Família, criado em 20 de outubro de 2003, através da Medida Provisória n.º 132, convertido na lei n.º 10.836 de 9 de janeiro de 2004, regulamentado pelo Decreto n.º 5.209/2004 e, posteriormente, alterado pelo Decreto n.º 7.332/2010, é fruto do processo histórico dos Programas de Transferência de Renda no país. Apesar dos anos 1930 terem sido os marcos iniciais do desenvolvimento de um Sistema de Proteção Social, o primeiro momento do processo de programas de transferência de renda é considerado o ano de 1991, quando essa pauta entrou na agenda pública do Governo Federal, proposta de um Programa de Garantia de Renda Mínima, autoria do senador Eduardo Suplicy. Posteriormente, a

articulação da garantia de uma renda mínima à educação foi proposta: famílias que mantivessem crianças de sete a quatorze anos em escola com frequência regular receberiam cerca de um salário mínimo. Iniciou-se a implementação dos programas em nível municipal no ano de 1995, em Campinas, Ribeirão Preto, Santos e Brasília. Contudo, foi apenas no ano seguinte que as experiências de iniciativa do Governo Federal foram iniciadas, com a criação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e com início da implementação do Benefício da Prestação Continuada (BPC). Alguns anos depois, no segundo mandato de Fernando Henrique Cardoso, em 2001 e 2002, houve a expansão dos Programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e Programa Cartão Alimentação. Com novo governo, em 2003, sob presidência de Luiz Inácio Lula da Silva, houve unificação dos programas federais, estaduais e municipais e o Programa Bolsa família foi criado, com expressivo aumento de recursos para este setor.[64] Primava-se em contribuir para a inclusão social de milhões de famílias brasileiras premidas pela miséria, com alívio imediato de sua situação de pobreza e da fome. Mais recentemente, durante a presidência de Jair Messias Bolsonaro, o ministro da Cidadania, Osmar Terra, anunciou em março o pagamento do décimo terceiro salário do Bolsa Família em dezembro de 2019, um custo estimado em 2,5 bilhões de reais.

Portanto, o programa vigente de transferência de renda, Programa Bolsa Família, fortalece-se a cada ano como uma política de Estado. Adquiriu caráter federal com gestão descentralizada, cabendo aos municípios e estados competências específicas, como cadastro das famílias.[65] É avaliado, até o momento, como o maior programa nessa modalidade na história brasileira e figura como um dos elementos centrais das políticas sociais brasileiras, em um patamar de grande relevância dentro da proteção social.[21]

O sistema consiste no repasse mensal de valores em dinheiro para famílias em situação de pobreza (aquelas que apresentam renda per capita de R\$85,01 a 178,00) e de extrema pobreza (renda per capita de R\$85,00) – valores válidos para o ano de 2019. Os tipos e as quantidades de benefícios que cada família recebe dependem da composição (número de pessoas, idades, presença de gestantes, entre outros) e da renda da família beneficiária; o detalhamento encontra-se no quadro 1. Os núcleos familiares devem ser cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais do

Governo Federal<sup>1</sup> (CADUNICO)[66], e seus dados devem estar atualizados há menos de 2 anos. Para haver concessão e manutenção dos valores repassados, as famílias devem cumprir como contrapartida do recebimento financeiro e da permanência no programa, condicionalidades na área de saúde e educação. O repasse monetário passa a ser direto, não havendo valores pré-estabelecidos para consumo de alimentos, de gás, ou outros. Também garante a transparência e redução da burocracia, o que acarreta em redução de custos.[21] Às famílias, cabe autonomia na alocação dos recursos transferidos.

Além disso, devido ao fato de os titulares serem majoritariamente mulheres, o efeito de ser beneficiário do programa é positivo para o empoderamento e autonomia feminina na população mais pobre.[67] As mulheres passaram a ter maior contribuição no mercado e na jornada de trabalho.[68] Entretanto, a participação no PBF feminina é marcada por tensão, segundo Pires,[69] pois apesar de as mulheres exercerem autoridade na gestão financeira doméstica, essa relação apenas se estabeleceu devido ao seu papel de mãe. O autor ressalta que, mesmo com pertencimento das mulheres dentro de uma política com a garantia de direitos firmados, ainda não há a promoção da equidade de gêneros.

---

<sup>1</sup>O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras. A partir de 2003, o Cadastro Único se tornou o principal instrumento do Estado brasileiro para a seleção e a inclusão de famílias de baixa renda em programas federais, sendo usado obrigatoriamente para a concessão dos benefícios do Programa Bolsa Família, entre outros. Também pode ser utilizado para a seleção de beneficiários de programas ofertados pelos governos estaduais e municipais. Por isso, ele é funciona como uma porta de entrada para as famílias acessarem diversas políticas públicas.

| Quadro 1 - Modalidades e quantidades de benefícios que cada família recebe segundo composição (número de pessoas, idades, presença de gestantes, entre outros) e da renda da família beneficiária. |                                                                                      |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Tipos                                                                                                                                                                                              | Valores                                                                              | Quantidade de benefícios por família             |
| Benefício Básico (Pago apenas a famílias extremamente pobres (renda mensal por pessoa de até R\$ 85,00)).                                                                                          | R\$85,00                                                                             | 1 benefício                                      |
| Benefícios Variáveis (Nutriz, Gestante, Criança e Adolescente de 0 a 15 anos)                                                                                                                      | R\$39,00                                                                             | Até 5 benefícios                                 |
| Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ)                                                                                                                                                  | R\$46,00                                                                             | Até 2 benefícios                                 |
| Benefício pela Superação da Extrema Pobreza (BSP)                                                                                                                                                  | Famílias com renda per capita inferior a R\$85,00, após recebimento do Bolsa Família | 1 benefício por família em intervalos de R\$2,00 |
| Fonte: <a href="http://www.sedes.df.gov.br/valores-recebidos/">http://www.sedes.df.gov.br/valores-recebidos/</a>                                                                                   |                                                                                      |                                                  |

Entre as condicionalidades, conforme listadas no artigo terceiro da Lei n.º 10.836/2004, estão o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a frequência escolar. O primeiro compreende a assistência ao pré-natal e ao puerpério, a vacinação, bem como a vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de sete anos, aferidas pelo peso e altura infantil. A carga horária escolar é também monitorada, devendo ser cumprida oitenta e cinco por cento, em estabelecimentos de ensino regular, para crianças e adolescentes de seis a quinze anos, e de setenta e cinco por cento para jovens com idade de dezesseis a dezessete anos.[70] As condicionalidades de saúde em geral são acompanhadas pelos profissionais da Atenção Primária, em geral pela Equipe de Saúde da Família – ESF, com frequência semestral.

Tais condicionalidades, de acordo com o Decreto n.º 7.332, de 2010[71], são importantes para estimular as famílias beneficiárias a exercerem seu direito de acesso às políticas públicas de saúde, educação e assistência social, promovendo a melhoria das condições de vida da população, e identificar as vulnerabilidades sociais que afetam ou impedem o acesso das famílias beneficiárias aos serviços públicos a que têm direito, por meio do monitoramento de seu cumprimento. A pobreza apresenta dimensões múltiplas, não se limitando apenas à insuficiência de renda. Caracteriza-

se como produto da exploração do trabalho, desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida, não acesso aos serviços básicos e à informação, e não participação social e política.[21,64] Nesse entendimento, os compromissos pactuados pelos beneficiários visam romper o ciclo intergeracional reprodução da pobreza, provê acesso aos direitos e favorece a ampliação da autonomia.[21]

A cada esfera de gestão cabe garantir o acesso aos serviços públicos de saúde, educação e assistência social, por meio da oferta desses serviços, permitindo que as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família cumpram com as condicionalidades. A ênfase nas condicionalidades dá corpo à percepção de que certos determinantes da pobreza precisariam ser atacados durante um tempo necessariamente longo para que as futuras gerações pudessem efetivamente ter condições de superar a pobreza. As condicionalidades representam-se um exercício de direitos para que as famílias alcancem autonomia e inclusão social sustentável.[65]

Atualmente, o Programa completa aproximadamente quinze anos de existência e transfere recursos para 14.072.368 famílias.[72] Constata-se por meio dos mais diversos indicadores e principalmente pelo expressivo conjunto de estudos realizados sobre este programa brasileiro de transferência de renda que os objetivos iniciais foram plenamente alcançados e, na maioria dos casos, superados.[21,67,73–75] Algumas suposições de cunho negativo que foram discutidas à época da implantação do programa, e que, às vezes, compõem a opinião conservadora de leigos sobre o assunto, contradizem as evidências disponíveis.[76] O livro “Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania[21] destaca desdobramentos acerca dos mitos que surgiram. Especulava-se que a população iria se acomodar e teria desinteresse em trabalhar. Porém, os indicadores são muito próximos entre beneficiários e não beneficiários do programa em termos de ocupação, procura de emprego ou jornada de trabalho.[21] Dizia-se que a fecundidade tenderia a ser incentivada uma vez que o valor benefício está atrelado ao número de filhos. Entretanto, há tendência de declínio da fecundidade da população brasileira em todas as faixas de renda.[77] Inclusive, está entre os mais pobres a sua maior redução. O segmento social composto pelos 20% mais pobres que apresentava fecundidade de 5 filhos por mulher em 1992, apresentou taxa de fecundidade total de 3,4 filhos por mulher em 2009 e 2,9, no ano de 2018. Além disso, há o estímulo para que jovens tenham frequência escolar

mínima. Em outras palavras, o acesso à educação é valorizado nesta população, e pode impactar na redução da fertilidade adolescente. [76]

Outro mito era que as famílias fariam “*mal uso*” dos valores recebidos por se configurar como recurso direto alegando que poderiam sacar o dinheiro em caixa eletrônico do banco Caixa Econômica Federal sem implicação de prestação de contas pelo fato de não haver destinação específica, como era anteriormente (por exemplo, no governo FHC, quando existia “auxílio gás”, “auxílio alimentação”). Concluiu-se, porém, que as famílias sabem gerir os recursos com autonomia, inclusive destinam o recurso para compra de mais alimentos. O impacto do Programa Bolsa Família em famílias de baixa renda traduziu-se em maior gasto domiciliar com alimentação, maior disponibilidade de alimentos in natura ou minimamente processados e ingredientes culinários e maior disponibilidade de alimentos que usualmente diversificam e melhoram a qualidade nutricional da dieta.[78,79] Sperandio constatou que beneficiários do PBF apresentaram menor consumo de alimentos processados e ultraprocessados na região Nordeste, acessando produtos naturais com maior frequência.[79] Mudanças favoráveis foram observadas no aumento dos gastos com alimentação, no maior número de refeições realizadas pelas famílias e no incremento da variedade de gêneros consumidos.[78]

Em síntese, o programa foi organizado em três dimensões: um de garantia de renda, para alívio imediato da situação de extrema pobreza; outro de acesso a serviços públicos, para melhorar as condições de educação, saúde e cidadania das famílias; e um terceiro de ações complementares, para o apoio ao desenvolvimento de capacidades dos beneficiários.[65,71] A finalidade de promover a inclusão social e a redução da pobreza, apresenta evidências em relação a redução das inequidades[80], de crimes[81], mortalidade infantil[74,82], internações hospitalares[75], incidência de tuberculose[83], redução de taxas de homicídios[75] e aumento na frequência escolar[84]. Há na literatura evidências acerca da melhoria da segurança alimentar por famílias do PBF[85] e nos indicadores de mortalidade infantil pós-natal quando atrelado ao acesso aos serviços de saúde[74]. Pesquisas que avaliaram o impacto na qualidade de vida dos indivíduos concluíram impacto maior em beneficiários.[86]

### 3.4. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO DISTRITO FEDERAL

O governo do Distrito Federal apresenta um programa suplementar ao PBF: o DF sem miséria. O Plano Pela Superação da Extrema Pobreza - DF sem Miséria foi criado pela Lei nº 4.601, de 14 de julho de 2011, regulamentado pelo Decreto nº 33.329 e suas alterações[87]. As famílias beneficiárias do Bolsa Família que após o recebimento dos benefícios apresentarem renda per capita inferior a R\$140,00 recebem um benefício distrital até atingirem renda per capita de R\$140,00. Os valores da suplementação variam de acordo com a situação de pobreza de cada família, proporcionando às mais pobres o recebimento de mais recurso de suplementação do Plano DF sem Miséria. Desta forma, a política de transferência de renda do DF amplia a proteção àqueles em situação de vulnerabilidade social.[88]

Atualmente, no Distrito Federal, há 72.524 famílias beneficiadas pelo Programa, referente ao mês de junho de 2019, de acordo com o sítio eletrônico do Ministério da Cidadania.[72] Segundo a Codeplan[89], as regiões Administrativas com maior número de beneficiários são: Ceilândia (13.040 famílias), Samambaia (9.904), Planaltina (9.783), Santa Maria (6.099), Itapuã (4.734), Taguatinga (4.496), Recanto das Emas (4.789), São Sebastião (3.480), Brazlândia (4.279).

### 3.5. PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SAÚDE BUCAL

O Programa Bolsa Família foi criado em 2003, entretanto o primeiro estudo a investigar a associação entre as condições de saúde bucal e ser ou não beneficiário do PBF foi Oliveira e *col.*, em 2013[5]. Seus achados sugeriram que escolares que receberam o benefício são os que apresentam maior prevalência e experiência de cárie e os que menos utilizam os serviços odontológicos comparados com alunos não beneficiários de escolas públicas e particulares. Santos e *col.*, 2013[90], constatou

que a média dos índices ceo-d e CPO-D foram duas vezes maiores que a média da região Nordeste. Calvasina *et al.*, 2018[91], realizou pesquisa com 230 crianças de 5 anos, em Fortaleza, cuja análise evidenciou que crianças de famílias precocemente receptoras de BF, recebendo benefícios por até 2 anos, tiveram uma probabilidade 78% menor de desenvolver cárie dentária do que os não beneficiários. Este resultado indica que o PBF, em seus anos iniciais, atuou para prevenir a cárie dentária em crianças de cinco anos de idade.

A literatura é bem escassa nesta temática, apenas os estudos citados acima avaliaram clinicamente os beneficiários quanto ao desfecho de cárie dentária. Petrola *et al.*, 2016[92] aplicou questionários sobre o Programa Bolsa Família e sobre cuidado em saúde bucal promovido pela saúde da família para beneficiários, gestores e profissionais de saúde bucal. Crianças beneficiárias e dentro da faixa etária do comprimento das condicionalidades não são priorizadas no atendimento de rotina pela equipe de Saúde Bucal da estratégia de Saúde da Família, embora apresentem baixa idade e a vulnerabilidade socioeconômica. Os estudos estão resumidos no quadro 2.

| Quadro 2 - Resumo dos estudos publicados que utilizaram o desfecho “receber o benefício do Programa Bolsa Família” com saúde bucal. |      |              |             |                         |                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|-------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|--|
| Referência                                                                                                                          | N    | Faixa Etária | Tipo Estudo | de Índice               | Questionário                                                     |  |
| Oliveira <i>et al.</i> , 2013 [5]                                                                                                   | 1107 | 8 a 12 anos  | Transversal | CPO-D;<br>ceo-d;<br>IPV | Questionário socioeconômico                                      |  |
| Santos <i>et al.</i> , 2013[89]                                                                                                     | 153  | 4 a 8 anos   | Transversal | CPO-D;<br>Ceo-d         | Não aplicou                                                      |  |
| Petrola <i>et al.</i> , 2016[91]                                                                                                    | 384* | 16 a 69 anos | Transversal | Não aplicou             | Questionário sobre utilização de serviços odontológicos          |  |
|                                                                                                                                     |      |              |             |                         | Questionário socioeconômico                                      |  |
|                                                                                                                                     |      |              |             |                         | Questionário sobre cuidado bucal promovido pela Saúde da Família |  |
|                                                                                                                                     |      |              |             |                         |                                                                  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                        |     |        |             |       |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Calvasina <i>et al.</i> ,<br>2018[90]                                                                                                                                                                                                  | 230 | 5 anos | Transversal | ceo-d | Questionário<br>socioeconômico<br>Questionário sobre<br>utilização de serviços<br>odontológicos<br>Hábitos em saúde<br>bucal |
| CPOD = Dentes Cariados (as), Perdidos (as), Obturados (as)<br>ceo-d = dentes decíduos cariados, extração indicada, obturados<br>IVP = Índice de placa visível<br>*Entre beneficiários do PBF, gestores e profissionais de saúde bucal. |     |        |             |       |                                                                                                                              |

### 3.6. CÁRIE DENTÁRIA

A doença mais prevalente no mundo continua sendo a cárie dentária e foi a condição mais prevalente (considerando cárie não tratada) em todo o *Global Burden of Disease 2015*, atingindo cerca de 2,5 bilhões de pessoas em todo o mundo.[93] A doença afeta a qualidade de vida e a saúde geral do indivíduo[94] e é considerada um problema de saúde pública, acometendo principalmente populações de maior vulnerabilidade socioeconômica. Embora a prevalência de cárie dentária esteja diminuindo nas últimas décadas, existe grande iniquidade na experiência e na distribuição dessa condição no Brasil.[95] O comportamento, o conhecimento, a educação, a condição socioeconômica e a renda salarial são os determinantes sociais da doença.[82]

A etiologia da cárie dentária é composta por uma complexa interação entre condições biológicas, ambientais e sociais. Resulta em uma mudança ecológica no interior do biofilme dental, uma população microbiana em harmonia (balanceada) passa por disbiose, tornando-se uma população microbiológica cariogênica, acidúrica e acidogênica, cuja manutenção deve-se ao consumo frequente de carboidratos fermentáveis. A destruição localizada dos tecidos duros dos dentes os quais são suscetíveis aos ácidos advindos da fermentação dos carboidratos da dieta alimentar provoca desequilíbrio entre desmineralização e remineralização, tendo como consequência a lesão de cárie.[96]

Por meio de exames tátil-visuais, alguns índices são empregados para registrar

cárie na dentição permanente e decídua em estudos da prevalência e incidência. Dentre eles, o mais utilizado mundialmente e preconizado pela OMS é o Índice CPO-D, critério que apresenta facilidade de aplicação e reprodutibilidade, corresponde respectivamente ao número de dentes cariados, perdidos, obturados por indivíduo e o ceo-d, que corresponde respectivamente ao número de dentes cariados, extraídos e obturados por indivíduo na dentição decídua. Como desvantagem, cita-se a não inclusão de lesões iniciais de cárie em esmalte e de lesões em dentina com envolvimento pulpar e suas consequências nos tecidos adjacentes, os quais podem subestimar a prevalência e a gravidade da doença cárie.[97] A padronização de procedimentos para obtenção de dados de saúde bucal nas populações, mediante levantamentos epidemiológicos, é de fundamental importância para a garantia da confiabilidade e comparabilidade dos dados.

### 3.7. DOENÇA PERIODONTAL

A doença periodontal (DP) é uma doença progressiva, com apresentações clínicas variando de sintomas e sinais leves, como sangramento gengival e cálculos, a vários graus de mobilidade e, finalmente, perda de dentes.[98] O índice CPI (Índice Periodontal Comunitário) é recomendado pela OMS, em que pese receba críticas por considerar a presença de cálculo como indicador de doença periodontal[99], ou devido às suas limitações, tais como registro parcial, exclusão de sinais prévios e de susceptibilidade a doença.[100] Entretanto, as maiores vantagens do índice são simplicidade, rapidez, fácil utilização e uniformidade internacional.[100,101]

Pesquisas epidemiológicas sobre saúde periodontal e perda dentária estão em menor quantidade e menor destaque na literatura quando comparados com estudos acerca de cárie dentária.[92] Devido à diversidade de métodos e índices aplicados em inquéritos epidemiológicos, incluindo metodologia de avaliação parcial e total da cavidade[102], a elevada variação de sua prevalência entre cidades pode ser observada.[2] Estima-se que a doença periodontal atinja 7,4% da população mundial, afetando mais de meio milhão de pessoas.[93] No país, segundo o levantamento

nacional de 2010, 6,3% apresentavam severidade média a grave da doença.[103]

Evidências sugerem que, em países desenvolvidos, a prevalência de doença periodontal e perda dentária reduziu ao longo dos últimos anos[93,104,105] ao passo que no Brasil houve um aumento, quando comparados os dois últimos inquéritos epidemiológicos nacionais (SB Brasil). Vettore atribui esse dado à redução na perda dentária, e conseqüentemente mais sextantes foram incluídos no índice, entre um período e outro.[2] Os mais afetados estão entre os mais velhos, homens, pretos e pardos, bem como naqueles com menor escolaridade e menor renda familiar.[11,106] Soma-se aos fatores de risco o tabagismo e a associação a doenças crônicas como diabetes e obesidade.

Quando em estágios avançados, essa condição evolui para perdas dentárias múltiplas, edentulismo e disfunções mastigatórias, afetando sua nutrição, qualidade de vida, autoestima, impacto na vida social e profissional. Os impactos socioeconômicos e custos nos cuidados com a saúde para reabilitação protética são altos na saúde pública.[107,108]

### 3.8. EDENTULISMO

Os determinantes do edentulismo são bem documentados na literatura. Além de serem reflexos das experiências com doenças bucais não tratadas, são fatores associados às precárias condições de vida, à baixa oferta e cobertura dos serviços, ao modelo assistencial predominante de prática mutiladora e à maneira como a extração dentária é assimilada culturalmente.[109,110] É conhecido que a ausência de dentes limita o consumo de diversos alimentos, prejudicando a capacidade mastigatória; provoca efeitos negativos na fonação e causa danos estéticos e impactos sociais, como dificuldade para se obter um emprego ou no relacionamento social, impactando psicologicamente o indivíduo.[111]

Anteriormente à inserção da política nacional de saúde bucal no Sistema Único de Saúde, só tinham direito à assistência odontológica pública os trabalhadores

contribuintes ao INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Assistência Social) e escolares, especificamente de 06 a 12 anos.[112] Para a população adulta, predominavam-se os atendimentos de urgências e de ações curativas, restritas e isoladas, em nível ambulatorial e de livre demanda, realizada individualmente pelo Cirurgião Dentista. Esse modelo resultava comumente em extrações dentárias, desfechos mutiladores, que poderiam ter sido evitados se políticas de promoção, prevenção e intervenção no início da doença tivessem sido ofertadas.[60,61] Dados do levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal realizado no Brasil em 1986 registraram CPO-D médio de 22,5, na faixa etária dos 35 aos 44 anos, sendo que o componente "P" representou 14,96 dentes perdidos em média (66,48% do CPO-D). [113] Cerca de vinte anos depois o perfil de morbidade foi muito similar, em 2003, a média do índice CPO-D nesta mesma faixa etária foi 20,13, e o componente "P" 13,23 dentes em média (65,72% do CPO-D).[111,114] No último levantamento nacional, SB Brasil 2010, dentes perdidos representaram 44,7% do índice (média de 7,48 dentes) e CPOD médio de 16,75, portanto, mudanças no perfil de saúde bucal foram notadas.[106]

A falta de acesso às medidas preventivas e assistenciais possivelmente aumenta a complexidade do agravo, em que pese esforços para ampliação da cobertura odontológica venham sendo incentivados, como por exemplo as equipes de saúde bucal tornarem-se componentes integrantes das equipes de saúde da família na Atenção Básica e o atendimento universal, integral e resolutivo serem pilares do Sistema Único de Saúde.[60] Razões de ordem econômica são comuns como causa primária ou correlata de extrações dentárias. Pode-se perceber a exodontia como única conduta de tratamento devido à gravidade da doença cárie ou periodontal, ou como indicação para alívio da dor, frente à impossibilidade de acesso a outros tipos de tratamento, como endodontia, tornando a extração a única alternativa.[27] Autores refletem ainda se o serviço não está capacitado para absorver esta demanda, ou se o serviço público extrai mais dentes porque é um serviço com menor resolutividade.[111] A cárie ainda é a principal causa de perdas dentárias[8], razões periodontais ou traumas dentários também podem ser citados, mas têm menor expressão com fatores causais de acordo com a literatura. Além destes agravos, há a reflexão a respeito da acessibilidade e utilização de serviços odontológicos, da modalidade de financiamento do sistema de saúde e da forma de prestação de

cuidados odontológicos[111,115].

A necessidade de tratamento reabilitador protético, principalmente por próteses totais, o impacto negativo na qualidade de vida e a maior proporção de indivíduos com edentulismo concentrados na população mais pobre são desafios da saúde pública.[111] Isso posto, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) reforçaram a necessidade de reorganização da saúde bucal, destacando-se a inserção dos procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias na atenção básica e a implantação dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD.[116] A proposta é sobre construir uma política de inclusão social de edêntulos e dentados parciais, minimizando as sequelas da prática odontológica mutiladora.[58] A avaliação epidemiológica do uso e da necessidade de prótese ajudam a entender o agravo conhecido como “edentulismo”, além de estimar a gravidade do problema pela análise conjunta dos dados de uso e para subsidiar ações de planejamento a partir da análise das necessidades.

## **4. OBJETIVO**

### **4.1. OBJETIVO GERAL**

Avaliar o perfil de saúde bucal dos indivíduos pertencentes às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que fazem o acompanhamento das condicionalidades de saúde e de famílias não beneficiárias.

### **4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- a. Identificar a prevalência da cárie dentária em coroa e a necessidade de tratamento em todos os indivíduos da pesquisa.
- b. Identificar a condição periodontal nos indivíduos acima de 15 anos.
- c. Identificar a necessidade e uso de prótese nos indivíduos acima de 15 anos.
- d. Caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção de saúde bucal, os impactos da saúde bucal nas atividades diárias dos indivíduos
- e. Caracterizar hábitos alimentares e sedentários.

## **5. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **5.1. TIPO DE ESTUDO**

Esta pesquisa delineou-se como estudo transversal, quantitativo, analítico, realizado com 121 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e 109 não beneficiárias, sendo 309 indivíduos vinculados ao Programa Bolsa Família e 189 não vinculados, de dezembro de 2018 a março de 2019.

### **5.2. LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

O estudo foi realizado na área de abrangência das equipes de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúdes (UBS) I e III do Itapoã Distrito Federal, Brasil.

### **5.3. GRUPO DE ESTUDO**

O grupo de estudo é a população adscrita pela Equipe saúde de Família (ESF) 11 da UBS I e da ESF 1 da UBS III do Itapoã, a qual é composta por 4.000 pessoas cada uma. São definidos como grupo de estudo todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família vinculadas a essa equipe. Como grupo que não dependem do benefício do PBF, foram pareados o número equivalente aos indivíduos casos.

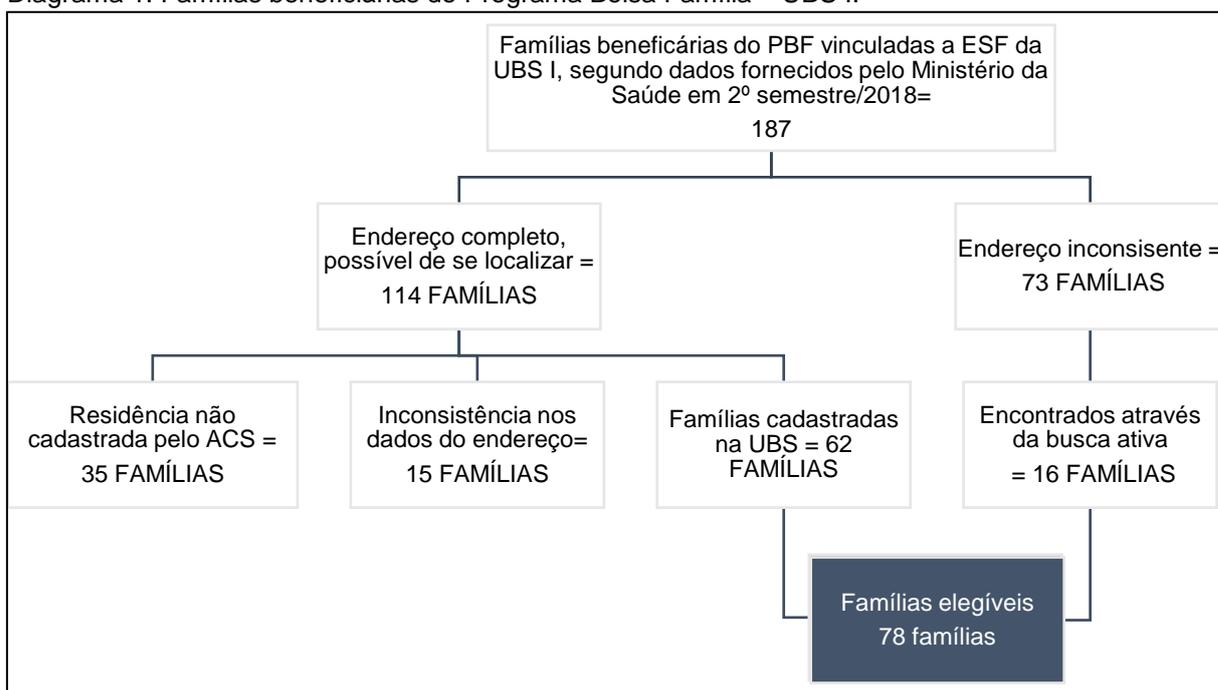
#### 5.4. AMOSTRAGEM

Esta pesquisa utilizou amostra por conveniência. A identificação das famílias que recebem o benefício foi obtida pela lista de cadastro dos indivíduos e seus respectivos endereços (denominado *mapa Bolsa Família*) disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério do Desenvolvimento Social às equipes de Saúde da Família (eSF). Esse mapa permite a identificação das famílias que residem no território adscrito da equipe de saúde da família e que estão condicionadas ao acompanhamento de saúde nas Unidades Básicas de Saúde. A realização do acompanhamento deve ser semestral e em crianças até sete anos e gestantes. São registrados peso, altura e conferência do cartão de vacinação das crianças e data de última menstruação de mulheres em idade fértil e acompanhamento pré-natal de gestantes.

Através desse documento que fornece o endereço e CEP, contabilizaram-se 187 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família vinculadas a eSF da UBS I e 147 da eSF Da UBS III. Com endereço completo e informações adequadas para localizá-las, identificaram-se 108 e 104 famílias de cada UBS, respectivamente. A fonte utilizada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Desenvolvimento na adesão dos indivíduos no Programa é o Cadastro Único (CadÚnico). Portanto, as inconsistências são devido a não atualização dos endereços pelas famílias no Cadastro Único (CadÚnico).

Nos diagramas 1 e 2 abaixo, resume-se o estudo preliminar para determinação das famílias incluídas no estudo.

Diagrama 1. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – UBS I.



Dos 114 endereços completos, ao cruzar os dados com os cadastros domiciliares da Unidade Básica de Saúde I observa-se que:

- 35 famílias não têm cadastro residencial e nem individual, até o momento, realizado pelo Agente Comunitário de Saúde da Equipe;
- 15 famílias não residem nos endereços cadastrados (são outras pessoas que residem nessa localização segundo cadastro realizado pelo ACS). Além disso, todas as residências foram visitadas novamente ou foi entrado em contato pelo telefone pelos pesquisadores e confirmou-se que os beneficiários do PBF registrados no *mapa* não residem naquele local);
- 62 famílias beneficiárias são cadastradas na UBS, ou seja, os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde coincidem com os coletados pelo ACS.

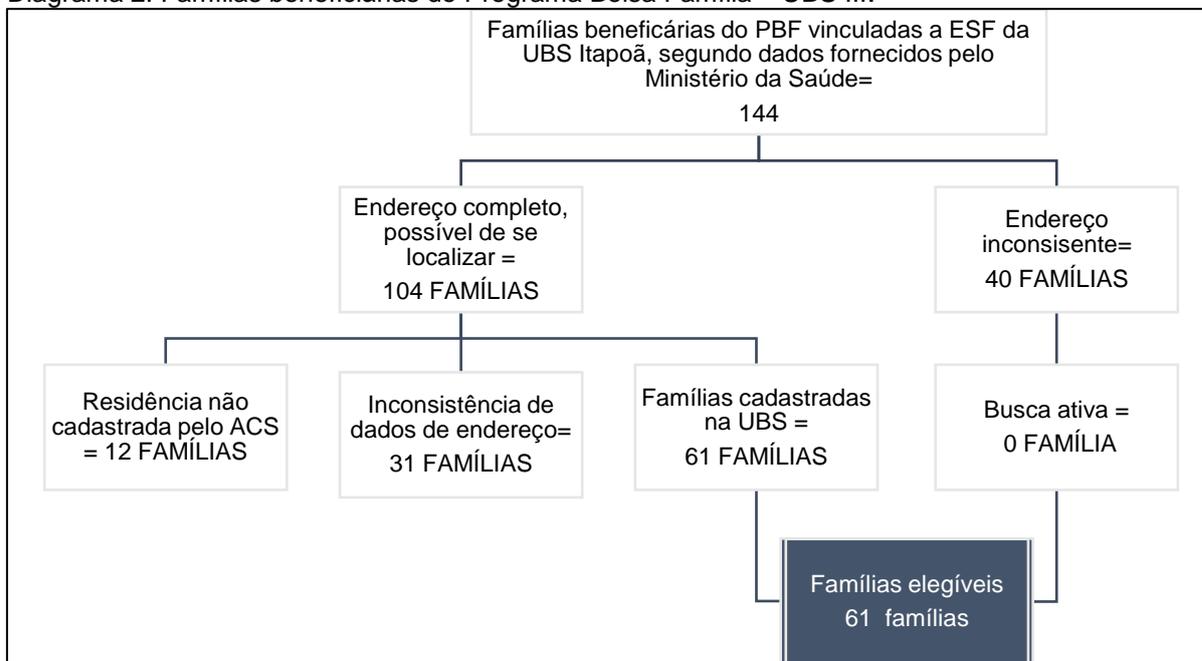
Dos 73 endereços inconsistentes, fez-se uma busca ativa através do nome dos beneficiários através do *software* público “e-SUS®” e foram identificadas:

- 16 famílias cadastradas na UBS;
- 57 famílias sem cadastro na UBS.

Ao total, a UBS I tem 75 famílias vinculadas ao Programa que devem ser

acompanhados pela saúde na UBS.

Diagrama 2. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – UBS III.



Dos 104 endereços completos, observa-se ao cruzar os dados com os cadastros domiciliares da Unidade Básica de Saúde III que:

- 12 não têm cadastro residencial e nem individual, até o momento, realizado pelo Agente Comunitário de Saúde da Equipe;
- 31 famílias não residem nos endereços cadastrados (são outras pessoas que residem nessa localização segundo cadastro realizado pelo ACS). Além disso, todas as residências contadas pelo telefone pelos pesquisadores e confirmou-se que os beneficiários do PBF não residem naquele local);
- 61 famílias beneficiárias são cadastradas na UBS, ou seja, os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde coincidem com os coletados pelo ACS.

Dos quarenta endereços inconsistentes, fez-se uma busca ativa através do nome dos beneficiários e não foram identificadas famílias do PBF cadastrados na UBS. Ao total, a UBS III tem 61 famílias que devem ser acompanhados pela saúde na UBS.

Por amostragem aleatória simples, foi identificado no banco de dados dos cadastros domiciliares de cada uma das equipes, com base em critérios socioeconômicos, 78 e 61 domicílios cadastradas nas UBS não beneficiários I e III respectivamente, atenderam os critérios para compor o grupo de não beneficiários.

O grupo de estudo foi estimado em 278 famílias, 139 pertencentes ao programa Bolsa Família e 139 não pertencentes. Desse quantitativo, foram excluídas 49 famílias em razão de insucesso em contatar os indivíduos; 41, devido à recusa em participar da pesquisa, 5 famílias não beneficiárias do PBF, porém que recebiam outro benefício, o BPC, benefício de prestação continuada.

## 5.5. COLETA DE DADOS

As famílias foram entrevistadas e examinadas na Unidade Básica de Saúde ou em visita domiciliar. Nos casos em que se identificou necessidade de tratamento, os encaminhamentos foram feitos para a Equipe de Saúde da Bucal (eSB) de referência daquela família. Os indivíduos que não estavam presentes na residência foram visitados em novo momento em domicílio ou foi agendado horário para avaliação na UBS.

Após a primeira tentativa de examinar o indivíduo, em caso de insucesso pela sua ausência no momento do exame, foi programado, pelo menos, mais um retorno. Isso significa que se efetuaram duas tentativas, no mínimo, no mesmo domicílio. As famílias não encontradas em até duas tentativas em suas residências foram excluídas da pesquisa.

Os problemas estudados foram baseados nas recomendações da 5ª edição do Manual de Instruções para Levantamento Epidemiológico Básico em Saúde Bucal da Organização Mundial de Saúde[117] com as devidas adequações expressas no Projeto SB Brasil 2010. Foram feitas algumas adequações pertinentes a este estudo a fim de que todos os integrantes das famílias fossem avaliados. Foram pesquisadas prevalência de cárie dentária, necessidade de tratamento, de doença periodontal e

necessidade do uso de prótese, de acordo com o grupo etário do participante, conforme o quadro 01.

Quadro 3 - Índices aplicados de acordo com a faixa etária dos indivíduos da pesquisa.

|                  | Cárie Dentária<br>(ceo-d/CPO-D) | Condição<br>Periodontal (CPI) | Uso e necessidade<br>de prótese |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 a 14 anos      | ●                               |                               |                                 |
| 15 a 19 anos     | ●                               | ●                             | ●                               |
| Acima de 20 anos | ●                               | ●                             | ●                               |

## 5.6. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados os índices CPO-D/ceo-d para cárie dentária, CPI (Índice da Condição Periodontal), Uso e Necessidade de Prótese Dentária. (APÊNDICE A) Além disso, foram aplicados questionários relativos à caracterização socioeconômica, à utilização de serviços odontológicos, à morbidade bucal autorreferida, à autopercepção de saúde bucal e ao Capital Social. (APÊNDICE B, C, D, E)

Para cárie dentária, utilizou-se o índice CPOD e ceo-d preconizado pela OMS(116) e a verificação das necessidades de tratamento. Os códigos e critérios para condição dentária de coroa, para as necessidades de tratamento de cada dente individualmente e suas codificações de acordo com o Manual da OMS com as modificações sugeridas pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, estão resumidas nos Quadros 4 e 5.

| Código        |                  | Condição                  | Critério                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dente Decíduo | Dente Permanente |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Coroa         |                  |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A             | 0                | Hígido                    | Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não são levados em consideração. Os seguintes sinais devem ser codificados como <i>hígidos</i> :<br>manchas esbranquiçadas;<br>manchas rugosas resistentes à pressão da sonda CPI;<br>sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas que não apresentam sinais visuais de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes, detectáveis com a sonda CPI;<br>áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com fluorose moderada ou grave;<br>lesões que, com base na sua distribuição ou história, ou exame tátil/visual, resultem de abrasão.<br>Raiz Hígida. A raiz <i>está exposta</i> e não há evidência de cárie ou de restauração (raízes não expostas são codificadas como "8"). |
| B             | 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). A sonda CPI deve ser empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. <i>Na dúvida, considerar o dente hígido.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| C             | 2                | Restaurado mas com cárie  | Há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a(s) restauração(ões).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| D             | 3                | Restaurado e sem cárie    | Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa colocada devido à cárie inclui-se nesta categoria. Se a coroa resulta de outras causas, como suporte de prótese, é codificada como 7 (G).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| E             | 4                | Perdido devido à cárie    | Um dente permanente ou decíduo foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada na casela correspondente à coroa. Dentes decíduos: aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| F             | 5                | Perdido por outras razões | Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| G             | 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 ou B (cárie).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| H             | 7                | Apoio de ponte ou coroa   | 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 ou 5, enquanto o código 9 deve ser lançado na casela da raiz.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Continuação Quadro 4. Resumo dos códigos e critérios para CPO-D/ceo-d.

|   |   |                                    |                                                                                                                                                                     |
|---|---|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K | 8 | Não erupcionado - raiz não exposta | Quando o dente permanente ou decíduo ainda não foi erupcionado, atendendo à cronologia da erupção. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, trauma etc. |
| T | T | Trauma (fratura)                   | Parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie.                                                                    |
| L | 9 | Dente excluído                     | Aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias graves etc.).                                                    |

Quadro 5. Códigos e critérios para necessidade de tratamento.

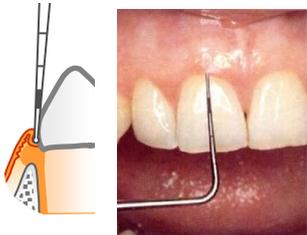
| Código | Tratamento                           | Critério                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0      | Nenhum                               | A coroa está hígida, ou o dente não pode ou não deve receber qualquer outro tratamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1      | Restauração de 1 superfície          | Quando a cárie exigir uma restauração que envolva somente uma superfície do dente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2      | Restauração de 2 ou mais superfícies | Quando a cárie exigir uma restauração que envolva duas ou mais superfícies do dente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3      | Coroa por qualquer razão             | Quando a perda de tecido dentário não puder ser recuperada por uma restauração simples, exigindo a colocação de uma coroa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4      | Faceta estética                      | A perda de tecido dentário em dentes anteriores compromete a estética a tal ponto que uma faceta estética é necessária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5      | Tratamento pulpar e restauração      | O dente necessita tratamento endodôntico previamente à colocação da restauração ou coroa, devido à cárie profunda e extensa, ou mutilação ou trauma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6      | Extração                             | Um dente é registrado como indicado para extração, dependendo das possibilidades de tratamento disponíveis, quando:<br>a cárie destruiu o dente de tal modo que não é possível restaurá-lo;<br>a doença periodontal progrediu tanto que o dente está com mobilidade, há dor ou o dente está sem função e, no julgamento clínico do examinador, não pode ser recuperado por tratamento periodontal;<br>um dente precisa ser extraído para confecção de uma prótese; ou<br>a extração é necessária por razões ortodônticas ou estéticas, ou devido à impactação. |
| 7      | Remineralização de mancha branca     | Quando há presença de lesão branca ativa em esmalte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

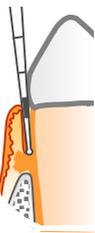
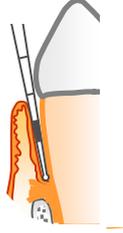
Continuação Quadro 5 - Códigos e critérios para necessidade de tratamento.

|   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | Selante        | A indicação de selantes de fósulas e fissuras não é uma unanimidade entre os cirurgiões-dentistas, havendo profissionais que não o indicam em nenhuma hipótese. Nesta pesquisa a necessidade de selante será registrada. Sua indicação, conforme regra de decisão adotada pela FSP-USP, será feita na presença simultânea das seguintes condições:<br>o dente está presente na cavidade bucal há menos de 2 (dois) anos;<br>o dente homólogo apresenta cárie ou foi atingido pela doença;<br>há presença de placa clinicamente detectável, evidenciando higiene bucal precária. |
| 9 | Sem informação | Quando não é possível realizar o diagnóstico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

A doença periodontal foi aferida com o instrumento Índice Periodontal Comunitário (CPI) o qual avalia a higidez, sangramento e presença de cálculo ou bolsa, conforme quadro 6. Para realizar o exame, utilizou-se sonda específica, denominada sonda CPI, com esfera de 0,5 mm na ponta e área anelada em preto situada entre 3,5 mm e 5,5 mm da ponta. Outras duas marcas na sonda permitem identificar distâncias de 8,5mm e 11,5 mm da ponta do instrumento.

Quadro 6 - Resumo do índice CPI.

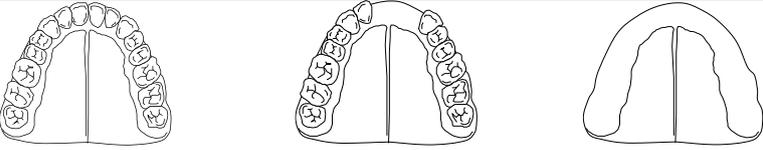
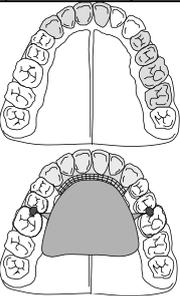
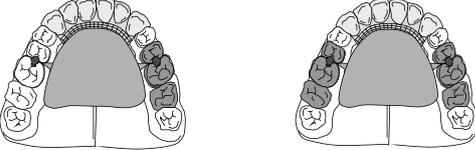
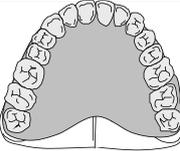
| Código |  | Condição        | Critério                                                                     | Exemplo                                                                               |
|--------|--|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 0      |  | Sextante Hígido | Quando não há nenhum sinal de sangramento                                    |  |
| 1      |  | Sangramento     | Quando qualquer um dos dentes-índices apresenta sangramento após a sondagem. |  |

|   |  |                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                             |
|---|--|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 |  | Sextante Hígido       | Quando não há nenhum sinal cálculo ou bolsa periodontal ao exame.                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                             |
| 1 |  | Presença de Cálculo   | Cálculo detectado em qualquer quantidade, mas com toda a área preta da sonda visível.                                                                                                                    |       |
| 0 |  | Sextante Hígido       | Quando não há nenhum sinal bolsa periodontal ao exame.                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |
| 1 |  | Bolsa de 4 a 5 mm     | Quando a marca preta da sonda fica parcialmente coberta pela margem gengival. Como a marca inferior da área preta corresponde a 3,5 mm e a superior 5,5 mm, a bolsa detectada deve estar entre 4 e 5 mm. |     |
| 2 |  | Bolsa de 6 mm ou mais | Quando a área preta da sonda fica totalmente coberta pela margem da gengiva. Como a marca superior da área preta fica a 5,5 mm da ponta, a bolsa é de, pelo menos 6 mm.                                  |   |
| X |  | Sextante Excluído     | Quando menos de dois dentes funcionais estão presentes                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |

Fonte: Manual do Examinador, SB Brasil, 2010.

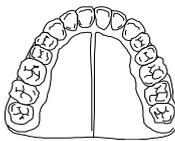
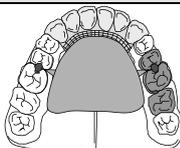
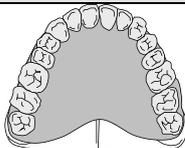
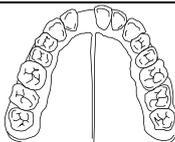
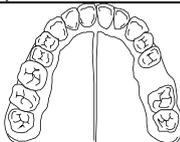
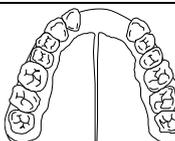
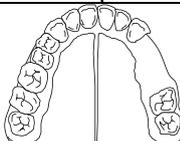
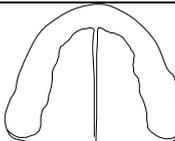
O instrumento utilizado para compreender e avaliar o agravo “edentulismo” foi o índice de uso e necessidade de prótese. Este índice serve, ao mesmo tempo, para estimar a gravidade do problema pela análise conjunta dos dados de uso e necessidade e para subsidiar ações de planejamento a partir da análise das necessidades. As observações ao exame levaram em conta os códigos e critérios ilustrados nos quadros 7 e 8.

Quadro 7 – Códigos e critérios do índice de Uso de Prótese Dentária.

| Uso de Prótese |                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código         | Critério                                                                | Exemplos                                                                                                                                                                                                 |
| 0              | Não usa prótese dentária                                                |  <p>Nenhum espaço Desdentado parcial, Desdentado total e protético mas sem prótese sem prótese presente presente</p>   |
| 1              | Usa uma ponte fixa                                                      |  <p>Uma ponte fixa Uma ponte fixa posterior anterior</p>                                                               |
| 2              | Usa mais do que uma ponte fixa                                          |  <p>Duas pontes fixas em pontos diferentes (anterior e posterior)</p>                                                   |
| 3              | Usa prótese parcial removível                                           |  <p>Prótese Parcial Removível anterior</p>                                                                            |
| 4              | Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis |  <p>Prótese removível anterior e ponte fixa posterior Prótese removível anterior e duas pontes fixas posteriores</p> |
| 5              | Usa prótese dentária total                                              |  <p>Prótese total</p>                                                                                                 |
| 9              | Sem informação                                                          |                                                                                                                                                                                                          |

Fonte: Manual do Examinador, SB Brasil, 2010.

Quadro 8 – Códigos e Critérios do índice de Necessidade do uso de prótese.

| Necessidade de Prótese |                                                                                                                                                             | Exemplos                                                                            |                                                                                    |                                                                                     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Código                 | Critério                                                                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                    |                                                                                     |
| 0                      | Não necessita de prótese dentária                                                                                                                           |    |  |  |
|                        |                                                                                                                                                             | Todos os dentes presentes                                                           | Espaços protéticos presentes                                                       | Desdentado total com presença de prótese                                            |
| 1                      | Necessita <u>uma</u> prótese, <i>fixa ou removível</i> , para substituição de <b>um elemento</b>                                                            |    |  |                                                                                     |
|                        |                                                                                                                                                             | Espaço protético unitário anterior                                                  | Espaço protético unitário posterior                                                |                                                                                     |
| 2                      | Necessita <u>uma</u> prótese, <i>fixa ou removível</i> , para substituição de <b>mais de um elemento</b>                                                    |    |  |                                                                                     |
|                        |                                                                                                                                                             | Espaço protético anterior de mais de um elemento                                    | Espaço protético posterior de mais de um elemento                                  |                                                                                     |
| 3                      | Necessita <u>uma</u> combinação de próteses, <i>fixas e/ou removíveis</i> , para substituição de <b>um e/ou mais de um elemento em 3 espaços protéticos</b> |  |                                                                                    |                                                                                     |
|                        |                                                                                                                                                             | Espaços protéticos em vários pontos da boca                                         |                                                                                    |                                                                                     |
| 4                      | Necessita prótese dentária total                                                                                                                            |  |                                                                                    |                                                                                     |
|                        |                                                                                                                                                             | Desdentado total sem estar usando prótese no momento                                |                                                                                    |                                                                                     |
| 9                      | Sem informação                                                                                                                                              |                                                                                     |                                                                                    |                                                                                     |

Fonte: Manual do Examinador, SB Brasil, 2010.

Para participantes adultos jovens, adultos e idosos foi aplicado também para a amostra o inquérito de Comportamento Sedentário (adaptação do Estudo Helena) e questionário de hábitos (Carrer, Frias & Bomfim). (APENDICE D e E)

As variáveis socioeconômicas, utilização de serviços de saúde e autopercepção de saúde bucal foram pautados nas recomendações do Projeto SB Brasil 2010. Aplicou-se um questionário dividido em quatro blocos: (a) caracterização demográfica e socioeconômica; (b) utilização de serviços odontológicos e morbidade bucal referida,

(c) autopercepção e impactos em saúde bucal e (d) Capital Social. (APÊNDICES B e C)

## 5.8. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

### 5.8.1. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: famílias que cumpriram com as condicionalidades do Programa Bolsa Família e estejam recebendo o benefício de forma regular (não aplicável ao grupo controle). Famílias que estejam no cadastro domiciliar realizado pelo Agente Comunitário de Saúde da equipe de Saúde da Família.

### 5.8.2. Critérios de exclusão

Receber qualquer outro benefício de transferência de renda distinto do Programa Bolsa Família; recusa em participar da pesquisa; recusa em assinar o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido - TCLE ou que não se conseguiu coletar as informações para a pesquisa.

## 5.9. TREINAMENTO E CALIBRAÇÃO

O exame clínico foi realizado por dois examinadores treinados e calibrados para a utilização dos instrumentos ceo-d, CPO-D, necessidade de tratamento, CPI e uso e

necessidade de prótese. O treinamento e a calibração ocorreram de acordo com as instruções do manual utilizado no Levantamento SB Brasil 2010.

O treinamento incluiu uma parte teórica de duas horas ministrada por um examinador experiente e uma sessão prática de demonstração da utilização do instrumento em pacientes da Unidade Atendimento de Especialidade AE Tucuruvi, São Paulo, SP. Os valores do índice Kappa estão dispostos no quadro 9. Para os índices para cárie dentária e uso e necessidade de prótese, o parâmetro foi 0,81 a 0,99, sendo quase perfeita a concordância, enquanto que para o índice de uso e necessidade de prótese foi 0,61 a 0,8, substancial concordância, conforme parâmetros para condições de saúde bucal de Landis e Koch (1977) e Frias (2010).[118,119]

| Quadro 9 - Índice Kappa, intervalo de confiança, e porcentagem geral de concordância (PCG), para os índices utilizados no estudo. |       |                   |                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                                   |       | Condição da coroa | da Condição periodontal | Uso e Necessidade de Prótese |
| Examinador 1                                                                                                                      | Kappa | 0,90              | 0,83                    | 0,97                         |
|                                                                                                                                   | IC    | 0,94 – 0,87       | 0,87 - 0,79             | 1,02 – 0,80                  |
|                                                                                                                                   | PCG   | 93,8%             | 90,9%                   | 98,1%                        |
| Examinador 2                                                                                                                      | Kappa | 0,86              | 0,95                    | 0,89                         |
|                                                                                                                                   | IC    | 0,9 – 0,82        | 0,97 – 0,8              | 0,99 – 0,8                   |
|                                                                                                                                   | PCG   | 85,9%             | 96%                     | 92,3%                        |
| Parâmetro*                                                                                                                        |       | 0,81 - 0,99       | 0,61 – 0,8              | 0,81 – 1,00                  |
| *Landis e Koch (1977) e Frias (2010).[118,119]                                                                                    |       |                   |                         |                              |

## 5.10. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para digitação dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel®, a análise descritiva foi realizada através das frequências absolutas e relativas, porcentagem e

média (desvio padrão). Utilizou-se a razão de prevalência, com intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5%, através do software Stata 14.0 (StataCorp, CollegeStation, TX, EUA), como medida de associação para análise univariada dos dados, as variáveis foram dicotomizadas e analisadas frente aos desfechos: beneficiário do programa ou não.

#### 5.11. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto seguiu os preceitos éticos e legais conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/FEPECS/SES/DF e Comitê de Ética da Faculdade de Saúde da UnB (CAEE n.º 86214417.7.0000.0030; Anexo 1). Os participantes da pesquisa e/ou seus responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preservando-se a identidade dos mesmos.

A equipe de campo ao chegar no domicílio do indivíduo da pesquisa informou sobre o estudo e convidou os moradores a participarem voluntariamente; explicou-se a importância da assinatura do TCLE, solicitando o seu preenchimento e esclarecendo que os indivíduos pertencentes à amostra com idade até 17 anos deveriam ser autorizados pelos pais ou responsáveis para realizar a entrevista e exame epidemiológico, aplicando os índices de acordo com o grupo etário.

Foi revelado para as famílias que se pretendia pesquisar a condição de saúde bucal das famílias residentes da Região Leste de Saúde, sendo omitido que se intencionava comparar essa condição entre famílias que recebem o benefício do PBF e as que não recebem a fim de se evitar viés ao responder os questionários. Por isso, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a pesquisa foi intitulada como *Avaliação da Condição de Saúde Bucal nas famílias residentes da Região Administrativa Itapoã (Região Leste de Saúde)*.

## 6. RESULTADOS

### 6.1. ANÁLISE DESCRITIVA DA AMOSTRA

Fizeram parte do estudo 229 famílias, das quais 121 (52,8%) eram beneficiárias do Programa Bolsa Família e 109 (47,1%) não beneficiárias. O *n* amostral foi de 498 indivíduos, sendo 309 vinculados ao Programa Bolsa Família e 189 não vinculadas. Foram entrevistados e examinados em média 2,55 ( $\pm 1,52$ ) indivíduos por família caso e 1,73 ( $\pm 1,17$ ) por família controle. Os indivíduos foram agrupados em grupos etários, conforme tabela 1, a fim de que as comparações entre os grupos fossem condizentes com suas faixas etárias. A distribuição da frequência absoluta e relativa, por grupo etário (em anos), encontra-se disposto na Tabela 1.

Se considerada a população de crianças que está sob as condicionalidades do programa, de 1 a 7 anos, foram 230 indivíduos, dos quais 121 (55%) do PBF e 109 (45%) não pertencentes.

Tabela 1 - Distribuição da frequência absoluta e percentuais dos indivíduos avaliados por grupo etário das famílias beneficiárias e não beneficiárias do programa de Bolsa Família nas região administrativa Itapoã em Brasília DF, 2019.

| Grupo etário (anos) | Com Bolsa Família |              | Sem Bolsa Família |              | Total      |               |
|---------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|------------|---------------|
|                     | <i>n</i>          | %            | <i>n</i>          | %            | <i>n</i>   | %             |
| <b>1 a 4</b>        | 55                | 47,8         | 60                | 52,2         | 115        | 23,1          |
| <b>5 a 9</b>        | 89                | 61,0         | 57                | 39,0         | 146        | 29,3          |
| <b>10 a 14</b>      | 50                | 80,6         | 12                | 19,4         | 62         | 12,4          |
| <b>15 a 19</b>      | 23                | 63,9         | 13                | 36,1         | 36         | 7,2           |
| <b>20 a 34</b>      | 28                | 70,0         | 12                | 30,0         | 40         | 8,0           |
| <b>35 a 44</b>      | 47                | 69,1         | 21                | 30,9         | 68         | 13,7          |
| <b>45 a 65</b>      | 17                | 54,8         | 14                | 45,2         | 31         | 6,2           |
|                     | <b>309</b>        | <b>62,0%</b> | <b>189</b>        | <b>38,0%</b> | <b>498</b> | <b>100,0%</b> |

A distribuição por gênero nos três grupos etários iniciais (de 1 a 14 anos) ocorreu de forma mais homogênea em comparação aos demais grupos de idade. De 1 a 4 anos, 41% eram do sexo feminino e 59% masculino; de 5 a 9 anos, a distribuição entre os gêneros feminino e masculino foi de 48% e 52% respectivamente; de 10 a 14 anos, foi de 53% (feminino) e 47% (masculino). Entretanto, nos quatro grupos etários que caracterizam a adolescência e a fase adulta (de 15 a 65 anos), o gênero feminino foi predominante nas avaliações. Eram do sexo feminino, 64% da amostra no grupo etário de 15 a 19 anos; 93%, de 20 a 34 anos; 81%, de 35 a 44 anos; 68%, de 45 a 65 anos.

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas e percentuais dos indivíduos beneficiários e não beneficiários de acordo com a cor autodeclarada.

|          | Com Bolsa Família |       | Sem Bolsa Família |       |
|----------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|          | <i>n</i>          | %     | <i>n</i>          | %     |
| Branco   | 47                | 15,2  | 50                | 26,4  |
| Preto    | 57                | 18,4  | 19                | 10,0  |
| Pardo    | 199               | 64,4  | 118               | 62,4  |
| Indígena | 6                 | 1,9   | 2                 | 1,9   |
|          | 309               | 100,0 | 189               | 100,0 |

Em ambos os grupos, com e sem Bolsa Família, quanto à variável cor/raça, foi mais prevalente a cor parda, 64,4% e 62,4%, respectivamente. No grupo que recebe o benefício, a cor preta é a segunda mais prevalente (18,4%), enquanto que para o grupo controle é a cor branca, representada por 26,4% (Tabela 2).

## 6.2. DADOS SOCIOECONÔMICOS, ESCOLARIDADE

Tabela 3 - Caracterização socioeconômica das famílias. Média e desvio padrão das variáveis renda, número de moradores por domicílio, renda *per capita*.

|                                               | Com bolsa família<br>(n=309; 138 famílias) |         | Sem Bolsa Família<br>(n=189; 120 famílias) |         |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|--------------------------------------------|---------|
|                                               | <i>média</i>                               | dp      | <i>média</i>                               | dp      |
| Renda                                         | 910,88                                     | ±432,35 | 1048,14                                    | ±432,21 |
| Número de moradores por domicílio             | 4,84                                       | ±1,34   | 4,45                                       | ±1,37   |
| Renda <i>per capita</i>                       | 198,96                                     | ±79,87  | 259,67                                     | ±132,53 |
| Número de cômodos que servem como dormitórios | 2,29                                       | ±0,81   | 2,15                                       | ±0,44   |

Distribuição da frequência absoluta e percentuais, e Razão de Prevalência de bens por famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e não Bolsa Família.

|                                     | Com bolsa família<br>(n=309; 138 famílias) |     | Sem Bolsa Família<br>(n=189; 120 famílias) |    | RP | IC (95%) |            |            |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|----|----|----------|------------|------------|
|                                     | n                                          | %   | n                                          | %  |    |          |            |            |
| Quantidade de Bens<br>(por família) | Quantidade                                 |     |                                            |    |    |          |            |            |
|                                     | Carro                                      | 0   | 95                                         | 74 | 82 | 73       | 0,92       | 0,77; 1,28 |
|                                     |                                            | 1   | 34                                         | 26 | 31 | 27       |            |            |
| Televisão                           | 0-1                                        | 99  | 77                                         | 95 | 74 | 0,63     | 0,32; 1,19 |            |
|                                     | 2-3                                        | 30  | 23                                         | 18 | 14 |          |            |            |
| Máquina de Lavar Roupa              | 0                                          | 15  | 12                                         | 15 | 13 | 0,87     | 0,4; 1,86  |            |
|                                     | 1                                          | 114 | 88                                         | 99 | 87 |          |            |            |

A caracterização socioeconômica das famílias estudadas está descrita na tabela 03 e 04 em relação a renda, número de moradores por domicílio, *renda per capita*, número de cômodos que servem como dormitório e quantidade de bens. Quanto aos bens que a família declarou possuir, não se encontrou diferenças estatísticas entre os grupos (segundo os valores de RP e IC95%). O nível de escolaridade materno foi questionado nos grupos etários que incluíam a faixa etária de 01 a 14 anos, enquanto que para os indivíduos acima de 15 anos, registrou-se o próprio nível de educação. Observa-se que quanto à escolaridade materna, que os beneficiários do Programa apresentam ensino médio (42,8%); no grupo sem o benefício, a maioria declarou que concluiu o ensino fundamental (41,9%), embora a

porcentagem da escolaridade materna com ensino médio seja bastante próxima (40,35%). Os dados estão dispostos na tabela 5a e 5b.

Tabela 5a - Distribuição da frequência absoluta e percentuais a respeito da escolaridade materna da amostra de 01 a 14 anos beneficiária e não beneficiária do Programa Bolsa Família. Em destaque negrito estão as porcentagens mais prevalentes.

|                                        | Com Bolsa Família |             | Sem Bolsa Família |             |
|----------------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
|                                        | n                 | %           | n                 | %           |
| Analfabeto                             | 3                 | 1,5         | 0                 |             |
| Nunca estudou, mas sabe ler e escrever | 3                 | 1,5         | 2                 | 1,6         |
| Até 4ª série do ensino fundamental     | 27                | 13,9        | 14                | 10,9        |
| Ensino fundamental completo            | 64                | 33,0        | 54                | <b>41,9</b> |
| Ensino médio completo                  | 83                | <b>42,8</b> | 52                | <b>40,3</b> |
| Ensino superior                        | 3                 | 1,5         | 3                 | 2,3         |
| Não respondeu/não sabe                 | 11                | 5,7         | 4                 | 3,1         |
|                                        | 194               | 100         | 129               | 100         |

Enquanto a maioria dos indivíduos de 15 a 65 anos, pertencentes às famílias beneficiárias, apresentaram ensino fundamental completo (46,09%), os indivíduos do grupo controle, em sua maioria, têm o ensino médio completo (45%). Em média, o grupo com BF apresenta 9,16 ( $\pm 3,63$ ) anos de estudo e o grupo de não beneficiários 10,18 ( $\pm 3,67$ ) anos. Quando os grupos são analisados em relação à média de anos de estudo da amostra geral (9,47 $\pm$ 3,63), não há associação entre ser beneficiário ou não (RP= 1,58; IC 95% =0,66; 3,77).

Tabela 5b - Distribuição da frequência absoluta e percentuais a respeito da escolaridade da amostra de 15 a 19 anos beneficiária e não beneficiária do Programa Bolsa Família.

|                                        | Com Bolsa Família |             | Sem Bolsa Família |             |
|----------------------------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
|                                        | n                 | %           | n                 | %           |
| Analfabeto                             | 6                 | 5,2         | 1                 | 1,6         |
| Nunca estudou, mas sabe ler e escrever | 2                 | 1,74        | 2                 | 3,3         |
| 4ª série do ensino fundamental         | 10                | 8,70        | 3                 | 5,0         |
| Ensino fundamental completo            | 53                | <b>46,0</b> | 23                | 38,3        |
| Ensino médio completo                  | 39                | 33,9        | 27                | <b>45,0</b> |
| Ensino superior                        | 3                 | 2,6         | 4                 | 6,6         |
| Não respondeu/não sabe                 | 2                 | 1,7         | 0                 | 0           |
|                                        | 115               | 100         | 60                | 100         |

### 6.3. MORBIDADE BUCAL REFERIDA, USO DE SERVIÇOS, AUTOPERCEPÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL

Os dados de morbidade bucal referida, uso de serviços, autopercepção e impactos em saúde bucal podem ser consultados na tabela 6a para os grupos de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, indivíduos cujos pais e/ou responsáveis responderam estas questões. Optou-se pela apresentação separada dos grupos etários em razão destes grupos estarem em ciclos de vida distintos, facilitando uma análise mais minuciosa das informações. Para os indivíduos adultos, os dados encontram-se agrupados na tabela 6b.

É expressivo o quantitativo de indivíduos que nunca se consultou com dentista no grupo de 1 a 4 anos (69% com BF e 52% sem BF) e de 5 a 9 anos (54% e 49%, respectivamente com BF e sem BF). Aqueles que já visitaram, fizeram há menos de um ano, frequentam mais o serviço público do que o particular; a consulta de prevenção/revisão ou tratamento são os motivos mais frequentes, sendo a dor e a extração motivos menos prevalentes nessas faixas etárias. Em relação à automorbidade, beneficiários do programa relataram menos necessidades de tratamento odontológico em comparação a não beneficiários. (RP = 0,59; IC 95% = 0,35; 0,98).

Não se encontrou diferença entre os grupos de adultos em relação à dor de dente, visita ao dentista nem ao local em que recebe atendimento odontológico, público ou privado (inclusive atendimento por plano/convênio de saúde), de acordo com o disposto na tabela 6b. A automorbidade em saúde bucal, questionada com a pergunta *“Você considera que precisa de tratamento odontológico?”*, foi estatisticamente mais prevalente no grupo que recebe o benefício (RP=1,57; IC 95%= 1,24;1,97). A maior parte de ambos os grupos, em última consulta, foram atendidos por motivos de estar em tratamento, seguido de extração (beneficiários) ou em razão de dor dentária (não beneficiários). Beneficiários do programa declaram-se em sua maioria insatisfeitos com sua saúde bucal (49,5%), enquanto não beneficiários dividem-se homoganeamente, aproximadamente um terço em cada resposta, entre estar satisfeito, indiferente e insatisfeito a sua última consulta.

Tabela 6a. Distribuição da frequência absoluta, percentuais e razão de prevalência dos dados sobre morbidade bucal referida, uso de serviços, autopercepção e impactos em saúde bucal, para os grupos amostrais de 01 a 04 anos; de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos.

|                                                     | Gretário 1 a 4 anos      |                          |             |                             | Gretário 5 a 9 anos      |                          |      |               | Gretário 10 a 14 anos    |                          |      |               |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|------|---------------|--------------------------|--------------------------|------|---------------|
|                                                     | Com Bolsa Família (n=55) | Sem Bolsa Família (n=65) | RP          | IC (95%)                    | Com Bolsa Família (n=89) | Sem Bolsa Família (n=57) | RP   | IC (95%)      | Com Bolsa Família (n=50) | Sem Bolsa Família (n=12) | RP   | IC (95%)      |
| <b>Teve dor de dente nos últimos 6 meses</b>        |                          |                          |             |                             |                          |                          |      |               |                          |                          |      |               |
| Não                                                 | 45(81)                   | 47(72)                   | 0,88        | 0,4;<br>1,95                | 55(62)                   | 43(75)                   | 1,58 | 0,89;<br>2,83 | 38(76)                   | 10(83)                   | 1,35 | 0,34;<br>5,29 |
| Sim                                                 | 9(16)                    | 11(18)                   |             |                             | 29(33)                   | 12(21)                   |      |               | 11(22)                   | 2(17)                    |      |               |
| <b>Auto morbidade referida</b>                      |                          |                          |             |                             |                          |                          |      |               |                          |                          |      |               |
| Não                                                 | 40(72)                   | 31(56)                   | <b>0,59</b> | <b>0,35;</b><br><b>0,98</b> | 50(56)                   | 30(53)                   | 0,93 | 0,64;<br>1,33 | 19(38)                   | 7(58)                    | 1,71 | 0,76;<br>3,84 |
| Sim                                                 | 15(27)                   | 27(49)                   |             |                             | 39(44)                   | 27(47)                   |      |               | 31(62)                   | 4(33)                    |      |               |
| <b>Já foi ao dentista alguma vez na vida</b>        |                          |                          |             |                             |                          |                          |      |               |                          |                          |      |               |
| Não                                                 | 38(69)                   | 31(48)                   | 1           | 0,46;<br>1,08               | 48(54)                   | 28(49)                   | 0,91 | 0,64;<br>1,27 | 18(36)                   | 7(58)                    | 1,39 | 0,74;<br>2,59 |
| Sim                                                 | 17(31)                   | 27(42)                   |             |                             | 41(46)                   | 29(51)                   |      |               | 32(64)                   | 6(50)                    |      |               |
| <b>Quando consultou</b>                             |                          |                          |             |                             |                          |                          |      |               |                          |                          |      |               |
| Menos de um ano                                     | 11(20)                   | 16(25)                   |             |                             | 21(24)                   | 11(19)                   |      |               | 15(30)                   | 1(8)                     |      |               |
| De um a dois anos                                   | 4(7)                     | 6(9)                     |             |                             | 14(16)                   | 9(16)                    |      |               | 9(18)                    | 4(33)                    |      |               |
| Três anos ou mais                                   | 2(4)                     | 5(8)                     |             |                             | 6(7)                     | 9(16)                    |      |               | 8(16)                    | 1(8)                     |      |               |
| <b>Local onde foi realizado a última consulta</b>   |                          |                          |             |                             |                          |                          |      |               |                          |                          |      |               |
| Serviço público                                     | 9(16)                    | 14(22)                   | 0,78        | 0,22;<br>2,67               | 30(30)                   | 22(39)                   | 1,15 | 0,38;<br>3,44 | 18(36)                   | 5(42)                    |      |               |
| Serviço particular                                  | 7(13)                    | 14(22)                   |             |                             | 11(12)                   | 7(12)                    |      |               | 13(26)                   | 1(8)                     |      |               |
| <b>Motivo da última consulta</b>                    |                          |                          |             |                             |                          |                          |      |               |                          |                          |      |               |
| Revisão, prevenção                                  | 6(10)                    | 8(12)                    |             |                             | 13(15)                   | 14(25)                   |      |               | 13(26)                   | 3(25)                    |      |               |
| Dor                                                 | 1(1)                     | 5(7)                     |             |                             | 3(3)                     | 2(4)                     |      |               | 4(8)                     | 2(17)                    |      |               |
| Extração                                            | 2(3)                     | 2(3)                     |             |                             | 4(4)                     | 4(7)                     |      |               | 6(12)                    |                          |      |               |
| Tratamento                                          | 7(13)                    | 10(15)                   |             |                             | 14(16)                   | 9(16)                    |      |               | 7(14)                    | 1(8)                     |      |               |
| Outro/Não se aplica/Não respondeu                   | 9(16)                    | 2(3)                     |             |                             | 14(16)                   | 4(7)                     |      |               | 6(12)                    | 7(58)                    |      |               |
| <b>Como avalia sua última consulta odontológica</b> |                          |                          |             |                             |                          |                          |      |               |                          |                          |      |               |
| Satisfeito                                          | 12(22)                   | 21(32)                   |             |                             | 33(37)                   | 24(42)                   |      |               | 22(44)                   | 2(17)                    |      |               |
| Regular                                             | 2(3)                     | 2(3)                     |             |                             | 4(4)                     | 2(4)                     |      |               | 6(12)                    | 1(8)                     |      |               |
| Insatisfeito                                        | 3(6)                     | 5(8)                     |             |                             | 3(3)                     | 3(5)                     |      |               | 4(8)                     | 2(17)                    |      |               |
| <b>Percepção sobre a própria saúde bucal</b>        |                          |                          |             |                             |                          |                          |      |               |                          |                          |      |               |
| Satisfeito                                          | 36(65)                   | 42(64)                   |             |                             | 45(51)                   | 33(58)                   |      |               | 31(62)                   | 6(50)                    |      |               |
| Regular                                             | 5(9)                     | 6(9)                     |             |                             | 18(20)                   | 9(16)                    |      |               | 10(20)                   | 1(8)                     |      |               |
| Insatisfeito                                        | 9(16)                    | 8(12)                    |             |                             | 23(26)                   | 10(18)                   |      |               | 6(12)                    | 3(25)                    |      |               |

Tabela 6b - Distribuição da frequência absoluta e relativa e razão de prevalência dos dados sobre morbidade bucal referida, uso de serviços, autopercepção e impactos em saúde bucal, para os grupos amostrais acima de 15 anos.

|                                                     | Com Bolsa Família<br>(n=115) |      | Sem Bolsa Família<br>(n=60) |      | RP          | IC (95%)          |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|------|-----------------------------|------|-------------|-------------------|
|                                                     | n                            | %    | n                           | %    |             |                   |
| <b>Dor de dente nos últimos 6 meses</b>             |                              |      |                             |      |             |                   |
| Não                                                 | 52                           | 45,2 | 39                          | 65,0 | 1,41        | 0,96; 2,07        |
| Sim                                                 | 62                           | 53,9 | 20                          | 33,3 |             |                   |
| <b>Automorbidade referida</b>                       |                              |      |                             |      |             |                   |
| Não                                                 | 13                           | 11,3 | 26                          | 43,3 | <b>1,57</b> | <b>1,24; 1,97</b> |
| Sim                                                 | 102                          | 88,7 | 34                          | 56,7 |             |                   |
| <b>Alguma vez já foi ao dentista?</b>               |                              |      |                             |      |             |                   |
| Não                                                 | 17                           | 14,8 | 6                           | 10,0 | 0,95        | 0,85; 1,07        |
| Sim                                                 | 98                           | 85,2 | 52                          | 86,7 |             |                   |
| <b>Quando consultou</b>                             |                              |      |                             |      |             |                   |
| Inferior a 1 ano                                    | 39                           | 33,9 | 19                          | 31,7 |             |                   |
| 1 a 2 anos                                          | 23                           | 20,0 | 15                          | 25,0 |             |                   |
| 3 anos ou mais                                      | 38                           | 33,0 | 23                          | 38,3 |             |                   |
| <b>Local onde foi realizado a última consulta</b>   |                              |      |                             |      |             |                   |
| Serviço público                                     | 45                           | 39,1 | 23                          | 38,3 | 1,07        | 0,85; 1,36        |
| Serviço particular                                  | 53                           | 46,1 | 33                          | 55,0 |             |                   |
| <b>Motivo da última consulta</b>                    |                              |      |                             |      |             |                   |
| Revisão,<br>prevenção                               | 13                           | 11,3 | 14                          | 23,3 |             |                   |
| Dor                                                 | 11                           | 9,6  | 10                          | 16,7 |             |                   |
| Extração                                            | 26                           | 22,6 | 8                           | 13,3 |             |                   |
| Tratamento                                          | 43                           | 37,4 | 21                          | 35,0 |             |                   |
| Outro/Não<br>aplica/Não<br>respondeu                | 11                           | 9,6  | 4                           | 6,7  |             |                   |
| <b>Como avalia sua última consulta odontológica</b> |                              |      |                             |      |             |                   |
| Satisfeito                                          | 75                           | 65,2 | 44                          | 73,3 |             |                   |
| Regular                                             | 21                           | 18,3 | 6                           | 10,0 |             |                   |
| Insatisfeito                                        | 10                           | 8,7  | 6                           | 10,0 |             |                   |
| <b>Percepção sobre a própria saúde bucal</b>        |                              |      |                             |      |             |                   |
| Satisfeito                                          | 21                           | 19,1 | 20                          | 33,3 |             |                   |
| Indiferente                                         | 31                           | 27,0 | 18                          | 30,0 |             |                   |
| Insatisfeito                                        | 55                           | 49,5 | 20                          | 33,3 |             |                   |
| Não respondeu                                       | 4                            | 3,5  | 2                           | 3,3  |             |                   |

Observação: Local do último atendimento odontológico, no serviço particular foi incluso atendimento por plano de saúde.

#### 6.4. IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL SOBRE A VIDA DIÁRIA

A avaliação quanto ao impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária considerou que tenha sido afirmativa pelo menos uma das dimensões questionadas conforme questionário dos apêndices B e C, e está representada na

tabela 7a e 7b. Na avaliação dos grupos etários separadamente, não houve associação entre beneficiários e não beneficiários. Se considerados todos os dependentes, ou seja, de 01 a 14 anos, nota-se que beneficiários têm prevalência duas vezes maior que não beneficiários para ter ao menos uma das condições relacionada aos dentes e boca que afeta a vida diária (RP= 2,18, IC 95%= 1,25; 3,81).

Tabela 7a. Avaliação do impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária (OIDP), segundo OIDP total, a qual expressa a prevalência de, pelo menos, uma das dimensões, por grupo etário para beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família e distribuição das frequências relativas e absolutas, bem como da razão de prevalência.

|                                                | Com Bolsa Família |       | Sem Bolsa Família |      | RP   | IC (95%)    |
|------------------------------------------------|-------------------|-------|-------------------|------|------|-------------|
|                                                | n                 | %     | n                 | %    |      |             |
| Grupo etário 1 a 4 anos                        | 13                | 23,64 | 8                 | 13   | 1,09 | 0,5; 2,14   |
| Grupo etário 5 a 9 anos                        | 21                | 23,6  | 5                 | 9    | 2,69 | 1,08; 6,73  |
| Grupo etário 10 a 14 anos                      | 12                | 24    | 1                 | 8,33 | 2,4  | 0,34; 16,76 |
| <b>Todos os grupos etários descritos acima</b> |                   |       |                   |      |      |             |
| Pelo menos uma das dimensões OIDP              | 46                | 24%   | 14                | 11%  | 2,18 | 1,25; 3,81  |

Nas demais faixas etárias, as prevalências foram similares entre os grupos, sendo estatisticamente relevante apenas no grupo de 45 a 65 anos; aqueles com o benefício são três vezes mais prevalente que aqueles que não o recebem em relação a apresentarem ao menos uma dimensão capaz de afetar a vida cotidiana.

Tabela 7b - Avaliação do impacto das condições de saúde bucal sobre a vida diária (OIDP), segundo OIDP total, a qual expressa a prevalência de, pelo menos, uma das dimensões, por grupo etário para beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família.

|                                                | Com Bolsa Família |       | Sem Bolsa Família |       | RP   | IC(95%)    |
|------------------------------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|------|------------|
|                                                | n                 | %     | n                 | %     |      |            |
| Grupo etário 15 a 19 anos                      | 11                | 47,83 | 8                 | 61,58 | 0,78 | 0,42; 1,42 |
| Grupo etário 20 a 34 anos                      | 14                | 50    | 6                 | 50    | 1,00 | 0,51; 1,97 |
| Grupo etário 35 a 44 anos                      | 31                | 65,66 | 14                | 65,67 | 0,99 | 0,69; 1,43 |
| Grupo etário 45 a 65 anos                      | 12                | 70,59 | 3                 | 21,43 | 3,29 | 1,15; 9,4  |
| <b>Todos os grupos etários descritos acima</b> |                   |       |                   |       |      |            |
| Pelo menos uma das dimensões OIDP              | 68                | 59%   | 31                | 52%   | 1,14 | 0,86; 1,53 |

## 6.5. CAPITAL SOCIAL

O capital social foi avaliado através de três eixos: cooperação entre vizinhos e sua comunidade, sensação de segurança no local onde vivem e o quanto se consideram felizes. Os resultados estão dispostos na tabela 8. Tanto aqueles que recebem a transferência de renda pelo programa quanto os que não recebem responderam de maneira similar às variáveis: mais da metade acredita que há boa cooperação em seu bairro; cerca de 36% sente-se inseguro e aproximadamente mais de 80% declara-se feliz.

Tabela 8- Distribuição dos indivíduos beneficiários e não beneficiários, dos grupos etários de 15-19, 20-34, 35-44 e 45-65 anos em relação ao Capital Social, nas variáveis: cooperação, segurança e felicidade.

|                   | Com Bolsa Família<br>n=115 |    | Sem Bolsa Família<br>n=60 |    |
|-------------------|----------------------------|----|---------------------------|----|
|                   | <i>n</i>                   | %  | <i>n</i>                  | %  |
| <b>Cooperação</b> |                            |    |                           |    |
| Alta              | 65                         | 57 | 39                        | 65 |
| Indiferente       | 18                         | 16 | 9                         | 15 |
| Improvável        | 31                         | 27 | 12                        | 20 |
| <b>Segurança</b>  |                            |    |                           |    |
| Alta              | 38                         | 33 | 26                        | 43 |
| Indiferente       | 34                         | 30 | 12                        | 20 |
| Inseguro          | 41                         | 36 | 22                        | 37 |
| <b>Felicidade</b> |                            |    |                           |    |
| Alta              | 91                         | 79 | 51                        | 85 |
| Indiferente       | 19                         | 17 | 7                         | 12 |
| Infeliz           | 5                          | 4  | 2                         | 3  |

## 6.6. HÁBITOS BUCAIS

O uso de itens de higiene bucal como escova e creme dentário, considerando a população total do estudo (n=498), foi de 99,96% e 99,92%, respectivamente. Entretanto, em relação ao uso de flúor, no gretário de 1 a 4 anos, 23,4% da população beneficiária do PBF respondeu que não faz uso de creme dental com flúor, e, na

população controle, o percentual foi semelhante, totalizando 25%. No grupo etário imediatamente superior (5 a 9 anos), a declaração sobre não utilizar dentífrico fluoretado foi de 1% (com PBF) e 2% (sem PBF). Na população de 10 a 14 anos, apenas o grupo com o benefício afirmou não utilizar (6%). Na população de 15 a 19 anos foi de 2%.

A frequência de escovação e uso de fio dental trouxe diferenças entre beneficiários e não beneficiários, conforme descrito na Tabela 9a pelos valores de RP.

Tabela 9a - Distribuição da frequência absoluta e percentuais da frequência de escovação e uso de fio dental e razões de chance em relação aos beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família.

|                              | Com Bolsa Família | Sem Bolsa Família | RP   | IC (95%)      |
|------------------------------|-------------------|-------------------|------|---------------|
|                              | <i>n</i>          | <i>n</i>          |      |               |
| <b>Gretário 1 a 4 anos</b>   |                   |                   |      |               |
| Frequência de escovação      |                   |                   |      |               |
| < 2 vezes                    | 21                | 13                | 1,76 | 0,98;<br>3,17 |
| ≥2 vezes                     | 34                | 47                |      |               |
| Uso de fio dental            |                   |                   |      |               |
|                              | 5                 | 8                 |      |               |
| <b>Gretário 5 a 9 anos</b>   |                   |                   |      |               |
| Frequência de escovação      |                   |                   |      |               |
| < 2 vezes                    | 13                | 9                 | 0,96 | 0,66; 1,4     |
| ≥2 vezes                     | 76                | 48                |      |               |
| Uso de fio dental            |                   |                   |      |               |
|                              | 14                | 13                |      |               |
| <b>Gretário 10 a 14 anos</b> |                   |                   |      |               |
| Frequência de escovação      |                   |                   |      |               |
| < 2 vezes                    | 11                | 1                 | 9,36 | 1,42;<br>61,4 |
| ≥2 vezes                     | 39                | 11                |      |               |
| Uso de fio dental            |                   |                   |      |               |
|                              | 17                | 4                 |      |               |

Tabela 9b - Distribuição da frequência absoluta e percentuais da frequência de escovação e uso de fio dental e razão de prevalência em relação aos beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família nos grupos etários de 15 a 19; 20 a 34; 35 a 44 e 45 a 65 anos.

|                         | Com Bolsa Família |              | Sem Bolsa Família |            |
|-------------------------|-------------------|--------------|-------------------|------------|
|                         | <i>f</i> (%)      | <i>f</i> (%) | RP                | IC (95%)   |
| Frequência de escovação |                   |              |                   |            |
| < 2 vezes               | 20 (17,3)         | 12 (20)      | 0,94              | 0,7; 1,26  |
| ≥2 vezes                | 95 (82,7)         | 48 (80)      |                   |            |
| Uso de fio dental       |                   |              |                   |            |
|                         | 56                | 33           | 0,89              | 0,66; 1,19 |

## 6.7. CÁRIE DENTÁRIA

A distribuição de frequência absoluta e relativa e a média dos componentes dos índices ceo-d e CPO-D para famílias vinculadas ou não ao programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários estão dispostas nas tabelas 10 a 13.

Tabela 10. Distribuição de Frequência absoluta e relativa e a média dos componentes do índice ceo-d para famílias que são atendidas pelo programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários na região administrativa Itapoã em Brasília DF, 2019.

| Grupo etário (anos) | Hígido |     | Cariado |      |       | Extraído |   |       | Obturado |     |       | ceo-d |       |      |
|---------------------|--------|-----|---------|------|-------|----------|---|-------|----------|-----|-------|-------|-------|------|
|                     | n      | %   | n       | %    | média | n        | % | média | n        | %   | média | n     | média | dp   |
| 1 a 3               | 439    | 93% | 29      | 88%  | 1,03  | 0        | - |       | 4        | 12% | 0,14  | 33    | 1,14  | 2,96 |
| 4                   | 467    | 88% | 61      | 98%  | 2,25  | 0        | - |       | 1        | 2%  | 0,03  | 62    | 2,29  | 2,70 |
| 5                   | 350    | 86% | 54      | 93%  | 2,57  | 0        | - |       | 4        | 7%  | 0,19  | 58    | 2,76  | 3,59 |
| 6                   | 429    | 85% | 58      | 76%  | 1,81  | 0        | - |       | 18       | 24% | 0,56  | 76    | 2,37  | 2,85 |
| 7                   | 152    | 84% | 27      | 96%  | 2,07  | 0        | - |       | 12       | 4%  | 0,08  | 28    | 2,15  | 2,27 |
| 8                   | 110    | 81% | 21      | 81%  | 1,75  | 0        | - |       | 3        | 46% | 0,41  | 26    | 2,16  | 2,69 |
| 9                   | 52     | 67% | 23      | 88%  | 2,09  | 0        | - |       | 0        | 12% | 0,27  | 26    | 2,36  | 1,96 |
| 10                  | 27     | 90% | 3       | 100% | 0,42  | 0        | - |       | 2        | 0%  | 0,00  | 3     | 0,42  | 4,85 |
| 11                  | 40     | 87% | 4       | 67%  | 0,4   | 0        | - |       | 2        | 33% | 0,20  | 6     | 0,60  | 0,84 |
| 12                  | 10     | 91% | 1       | 100% | 0,07  | 0        | - |       | 0        | -   | -     | 1     | 0,07  | 0,28 |

Tabela 11. Distribuição de Frequência absoluta e relativa e a média dos componentes do índice ceo-d para famílias que não são atendidas pelo programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários no bairro Itapoã em Brasília DF, 2019.

| Grupo etário (anos) | Hígido |      | Cariado |      |       | Extraído |   |       | Obturado |     |       | ceo-d |       |      |
|---------------------|--------|------|---------|------|-------|----------|---|-------|----------|-----|-------|-------|-------|------|
|                     | n      | %    | n       | %    | média | n        | % | média | n        | %   | média | n     | média | dp   |
| 1 a 3               | 457    | 93%  | 30      | 86%  | 1,11  | 0        | - | -     | 5        | 14  | 0,18  | 35    | 1,29  | 2,52 |
| 4                   | 566    | 87%  | 80      | 93%  | 2,42  | 0        | - | -     | 6        | 7   | 0,18  | 86    | 2,60  | 3,42 |
| 5                   | 433    | 89%  | 47      | 89%  | 1,8   | 0        | - | -     | 6        | 11  | 0,26  | 53    | 2,03  | 2,72 |
| 6                   | 193    | 85%  | 27      | 82%  | 2,07  | 0        | - | -     | 6        | 18  | 0,43  | 33    | 2,53  | 2,73 |
| 7                   | 120    | 91%  | 9       | 75%  | 0,9   | 0        | - | -     | 3        | 25  | 0,30  | 12    | 1,20  | 1,69 |
| 8                   | 67     | 87%  | 10      | 100% | 1,42  | 0        | - | -     | 0        | -   | -     | 10    | 1,42  | 2,57 |
| 9                   | 14     | 100% | 0       | -    | -     | 0        | - | -     | 0        | -   | -     | 0     | -     | -    |
| 10                  | 19     | 86%  | 0       | -    | -     | 0        | - | -     | 3        | 100 | 1,00  | 3     | 1,00  | 1,00 |
| 11                  | 2      | 100% | 0       | -    | -     | 0        | - | -     | 0        | -   | -     | 0     | -     | -    |
| 12                  | 0      | 0%   | 0       | -    | -     | 0        | - | -     | 0        | -   | -     | 0     | -     | -    |

Tabela 12. Distribuição de Frequência absoluta e relativa e a média dos componentes do índice CEO-D para famílias que são atendidas pelo programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários na região administrativa Itapoã em Brasília DF, 2019.

| Grupo etário<br>(anos) | Hígido |     | Cariado |      |       | Extraído |     |       | Obturado |     |       | CPO-D |       |         |      |
|------------------------|--------|-----|---------|------|-------|----------|-----|-------|----------|-----|-------|-------|-------|---------|------|
|                        | n      | %   | n       | %    | média | n        | %   | média | n        | %   | média | n     | média | Mediana | dp   |
| 6                      | 156    | 93% | 10      | 83%  | 0,31  | 0        | -   | -     | 2        | 17% | 0,06  | 12    | 0,38  | 0       | 1,45 |
| 7                      | 118    | 99% | 1       | 100% | 0,07  | 0        | -   | -     | 0        | -   | -     | 1     | 0,07  | 0       | 0,28 |
| 8                      | 141    | 97% | 4       | 80%  | 0,33  | 0        | -   | -     | 1        | 20% | 0,08  | 5     | 0,41  | 0       | 0,67 |
| 9                      | 169    | 94% | 7       | 70%  | 0,63  | 2        | 20% | 0,18  | 1        | 10% | 0,09  | 10    | 0,90  | 0       | 1,45 |
| 10                     | 124    | 96% | 5       | 100% | 0,71  | 0        | -   | -     | 0        | -   | -     | 5     | 0,71  | 1       | 0,76 |
| 11                     | 188    | 99% | 4       | 80%  | 0,4   | 0        | -   | -     | 1        | 20% | 0,10  | 5     | 0,50  | 0       | 0,97 |
| 12                     | 319    | 96% | 5       | 42%  | 0,38  | 1        | 8%  | 0,07  | 6        | 50% | 0,46  | 13    | 0,92  | 0       | 1,38 |
| 13-14                  | 516    | 95% | 18      | 72%  | 0,9   | 1        | 3%  | 0,05  | 10       | 34% | 0,50  | 29    | 1,45  | 1       | 1,85 |
| 15-19                  | 568    | 88% | 35      | 46%  | 1,52  | 12       | 16% | 1,13  | 29       | 38% | 1,26  | 76    | 3,30  | 3       | 4,66 |
| 20-34                  | 577    | 68% | 56      | 21%  | 2     | 63       | 23% | 2,25  | 132      | 49% | 4,71  | 270   | 9,64  | 9       | 5,51 |
| 35-44                  | 789    | 53% | 122     | 18%  | 2,59  | 331      | 48% | 7,04  | 220      | 32% | 4,68  | 696   | 14,80 | 15      | 6,93 |
| 45-65                  | 170    | 32% | 34      | 9%   | 2     | 258      | 72% | 15,17 | 51       | 14% | 3,00  | 358   | 21,05 | 19      | 8,18 |

Tabela 13. Distribuição de Frequência absoluta e relativa e a média dos componentes do índice CEO-D para famílias que não são atendidas pelo programa de Bolsa Família segundo idades e grupos etários no bairro Itapoã em Brasília DF, 2019.

| Grupo etário<br>(anos) | Hígido |      | Cariado |      |       | Extraído |     |       | Obturado |     |         | CPO-D |       |         |      |
|------------------------|--------|------|---------|------|-------|----------|-----|-------|----------|-----|---------|-------|-------|---------|------|
|                        | n      | %    | n       | %    | média | n        | %   | Média | n        | %   | M média | CPOD  | média | Mediana | dp   |
| 6                      | 51     | 100% | 0       | 0%   |       | 0        | -   | -     | 0        | -   | -       | 0     | 0,00  | 0       | 0,00 |
| 7                      | 68     | 100% | 0       | 0%   |       | 0        | -   | -     | 0        | -   | -       | 0     | 0,00  | 0       | 0,00 |
| 8                      | 78     | 99%  | 1       | 100% | 0,14  | 0        | -   | -     | 0        | -   | -       | 1     | 0,14  | 0       | 0,38 |
| 9                      | 10     | 100% | 0       | 0%   |       | 0        | -   | -     | 0        | -   | -       | 0     | 0,00  | 0       | 0    |
| 10                     | 46     | 96%  | 2       | 100% | 0,67  | 0        | -   | -     | 0        | -   | -       | 2     | 0,67  | 0,5     | 0,58 |
| 11                     | 22     | 100% | 0       | 0%   |       | 0        | -   | -     | 0        | -   | -       | 0     | 0,00  | 0       | 0    |
| 12                     | 54     | 100% | 0       | 0%   |       | 0        | -   | -     | 0        | -   | -       | 0     | 0,00  | 0       | 0    |
| 13-14                  | 156    | 95%  | 7       | 78%  | 1,16  | 0        | -   | -     | 2        | 22% | 0,33    | 9     | 1,50  | 1       | 1,76 |
| 15-19                  | 339    | 94%  | 7       | 33%  | 0,53  | 1        | 5%  | 0,08  | 9        | 43% | 0,69    | 21    | 1,65  | 1       | 1,71 |
| 20-34                  | 247    | 69%  | 12      | 11%  | 1     | 33       | 30% | 2,75  | 51       | 46% | 4,25    | 110   | 9,16  | 8       | 6,86 |
| 35-44                  | 390    | 59%  | 52      | 19%  | 2,47  | 91       | 34% | 4,33  | 113      | 39% | 5,38    | 271   | 12,90 | 12      | 6,08 |
| 45-65                  | 149    | 35%  | 28      | 10%  | 2     | 162      | 60% | 11,57 | 80       | 30% | 5,71    | 270   | 20,14 | 21,5    | 8,01 |

Na faixa etária de 5 anos, a média do ceo-d foi de 2,77 ( $\pm 3,59$ ) para crianças inscritas no PBF e 2,03 ( $\pm 2,72$ ) para não inscritas, e a média para a faixa etária foi de 2,36 ( $\pm 2,72$ ). Não se observaram diferenças distintas de prevalência entre receber benefício do PBF e estar acima da média geral do índice ceo-d nessa idade ou haver presença de cárie dentária na dentição decídua, conforme tabela 14 e 15.

Tabela 14. Distribuição da frequência absoluta da população estudada, beneficiários e não beneficiários do PBF, que se apresentam acima e abaixo da média de ceo-d por faixa etária, de beneficiários e não beneficiários do PBF.

|                   | Com BF<br><i>f</i> | Sem BF<br><i>f</i> | RP   | IC 95%     |
|-------------------|--------------------|--------------------|------|------------|
| <b>1 a 3 anos</b> |                    |                    |      |            |
| < 1,21            | 23                 | 21                 | 0,8  | 0,28; 2,33 |
| ≥ 1,21            | 5                  | 6                  |      |            |
| <b>4 anos</b>     |                    |                    |      |            |
| < 2,42            | 27                 | 20                 | 0,71 | 0,36; 1,4  |
| ≥ 2,42            | 10                 | 13                 |      |            |
| <b>5 anos</b>     |                    |                    |      |            |
| < 2,36            | 14                 | 19                 | 1,24 | 0,52; 2,97 |
| ≥ 2,36            | 7                  | 7                  |      |            |
| <b>6 anos</b>     |                    |                    |      |            |
| < 2,42            | 21                 | 7                  | 0,74 | 0,35; 1,59 |
| ≥ 2,42            | 11                 | 6                  |      |            |
| <b>7 anos</b>     |                    |                    |      |            |
| < 1,73            | 9                  | 6                  | 1,23 | 0,25; 2,34 |
| ≥ 1,73            | 4                  | 4                  |      |            |
| <b>8 anos</b>     |                    |                    |      |            |
| < 1,89            | 8                  | 5                  | 0,92 | 0,45; 1,88 |
| ≥ 1,89            | 4                  | 2                  |      |            |
| <b>9 anos</b>     |                    |                    |      |            |
| < 2,17            | 4                  | 1                  | 0,8  | 0,53; 1,24 |
| ≥ 2,17            | 7                  | 0                  |      |            |

Tabela 15. Distribuição da população na faixa etária de 5 anos quanto a presença ( $c \geq 1$ ) ou ausência ( $c = 0$ ) de cárie em dente decíduo de acordo com o componente  $c$ , cariado, do índice ceo-d.

|                         | Com Bolsa Família (n=21) |           | Sem Bolsa Família (n=26) |           | RP   | IC (95%)   |
|-------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|------|------------|
|                         | <i>f</i>                 | <i>fr</i> | <i>f</i>                 | <i>fr</i> |      |            |
| Presença ( $c \geq 1$ ) | 10                       | 48%       | 19                       | 73%       | 0,65 | 0,39; 1,08 |
| Ausência ( $c=0$ )      | 11                       | 52%       | 7                        | 27%       |      |            |

Na população de 12 e de 13 a 14 anos, a presença de cárie não tratada, representada pelo componente  $C$  do índice CPO-D igual ou maior que 1, está representada na tabela 15. Para o grupo de 13 a 14 anos, não houve prevalências distintas entre os grupos. Avaliou-se também nesta faixa etária a presença de dente perdido por cárie. Em razão da amostra pequena neste grupo etário, encontrou-se apenas um indivíduo da população avaliada havia realizado exodontia em razão de cárie dentária.

Neste estudo, não se encontrou evidências de diferenças entre os grupos em relação à presença ou não de cárie não tratada, nem quanto à perda dentária devido à cárie no grupo de 15 a 19 anos. A análise para indivíduos de 20 a 34 anos, em relação ao componente cariado e perdido por cárie, foi feita em reação à média; porém diferenças de prevalência entre os grupos não foi constatada, como mostra a tabela 16.

Tabela 16 - Distribuição da frequência absoluta e relativa de indivíduos com presença (componente  $C > 1$ ) e ausência (componente  $C = 0$ ) de cárie na população de 12; 13 -14 anos; 15 – 19; 20 – 34 anos.

|                                  | Com Bolsa Família |    | Sem Bolsa Família |     | RP  | IC (95%)   |
|----------------------------------|-------------------|----|-------------------|-----|-----|------------|
|                                  | <i>f</i>          | %  | <i>f</i>          | %   |     |            |
| <b>Grupo etário 12 anos</b>      |                   |    |                   |     |     |            |
| Ausência de cárie                | 10                | 77 | 1                 | 100 | -   |            |
| Presença de cárie                | 3                 | 30 | 0                 |     |     |            |
| <b>Grupo etário 13 a 14 anos</b> |                   |    |                   |     |     |            |
| Ausência de cárie                | 10                | 50 | 4                 | 67  | 1,5 | 0,45; 5,05 |
| Presença de cárie                | 10                | 50 | 2                 | 33  |     |            |

Continuação Tabela 16.

| Grupo etário 15 a 19 anos            |    |    |    |    |                 |
|--------------------------------------|----|----|----|----|-----------------|
| Ausência de cárie                    | 8  | 35 | 10 | 77 | 1,88 1,08; 3,27 |
| Presença de cárie                    | 15 | 53 | 3  | 30 |                 |
| Ausência de perda dentária por cárie | 17 | 74 | 12 | 92 | 3,39 0,46; 25,1 |
| Presença de perda dentária por cárie | 6  | 26 | 1  | 8  |                 |
| Grupo etário 20 a 34 anos            |    |    |    |    |                 |
| C < 2,52 (média)                     | 20 | 71 | 6  | 50 | 0,57 0,25; 1,29 |
| C ≥ 2,52 (média)                     | 8  | 29 | 6  | 50 |                 |
| P < 5,6 (média)                      | 16 | 57 | 10 | 83 | 1,39 0,96; 2,02 |
| P ≥ 5,6 (média)                      | 12 | 43 | 2  | 17 |                 |

Agrupou-se os indivíduos de 6 a 13 anos para avaliar a experiência de cárie em pelo menos um molar permanente. Quando o índice CPO-D recebia os códigos referentes à cárie (código 1), restaurado porém com a presença de cárie (código 2), restaurada sem cárie (código 3) ou extraído (código 4) em algum dos elementos 16, 26, 36 ou 46, o indivíduo era distribuído no conjunto “*com experiência de cárie*”. Em ambos os grupos, foi expressiva a presença de cárie ou a história de cárie (com PBF = 84% e sem PBF= 79,4%), não havendo evidência para apontar associação dessa variável entre ser ou não beneficiário de programa de renda.

Tabela 17. Distribuição das porcentagens e razão de prevalência quanto à experiência de cárie em pelo menos um molar permanente na população 6 a 13 anos, de beneficiários e não beneficiários.

|                                                    | Com Bolsa | Sem Bolsa | RP   | IC (95%)  |
|----------------------------------------------------|-----------|-----------|------|-----------|
|                                                    | Família   | Família   |      |           |
|                                                    | f (%)     | f (%)     |      |           |
| De 6 a 13 anos                                     | n=108     | n=39      |      |           |
| Experiência de cárie em dente molar permanente     | 92(85,2)  | 31(79,1)  | 1,07 | 0,9; 1,28 |
| Sem Experiência de cárie em dente molar permanente | 8 (14, 8) | 8 (20,9)  |      |           |
| De 6 a 7 anos *                                    | n=45      | n=23      |      |           |
| Experiência de cárie em dente molar permanente     | (5) 11,1  | 0         | -    | -         |
| Sem Experiência de cárie em dente molar permanente | (40) 88,9 | 23 (100)  |      |           |

\* Crianças dentro das condicionalidades de saúde do PBF.

Considerando a população acima de 15 anos, não se observou diferenças estatísticas entre os grupos com e sem PBF, nos grupos etários em relação à presença ou ausência de arco funcional, ou necessidade de exodontia ou de endodontia (Tabela 18). No grupo etário de 45 a 65 anos, entretanto, em relação ao arco funcional, beneficiários do programa têm menor prevalência (4%) em relação aos não beneficiários (17%) (RP=0,27; IC=0,1; 0,74).

Tabela 18. Distribuição da frequência absoluta e relativa dos indivíduos do grupo de 35 a 64 anos em relação a presença de arco funcional, necessidade de exodontia e de endodontia.

|                                            | Com<br>Bolsa família<br><i>f (%)</i> | Sem<br>Bolsa Família<br><i>f (%)</i> | RP          | IC (95%)          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------------|
| <b>Grupo etário 35 a 44anos</b>            |                                      |                                      |             |                   |
|                                            | n=47                                 | n=21                                 |             |                   |
| Arco não funcional P>12                    | 11 (17)                              | 2 (5)                                | 3,0         | 0,7; 12,8         |
| <b>Grupo etário 45 a 65 anos</b>           |                                      |                                      |             |                   |
|                                            | n=28                                 | n=12                                 |             |                   |
| Arco não funcional P>12                    | 5 (17)                               | 10 (29)                              | <b>0,27</b> | <b>0,1; 0,74</b>  |
| <b>Grupo etário 35 a 44 e 45 a 65 anos</b> |                                      |                                      |             |                   |
|                                            | n=64                                 | n=35                                 |             |                   |
| Arco não funcional P>12                    | 41(64)                               | 27(77)                               | 0,83        | 0,64; 1,07        |
| Necessidade de exodontia                   | 24(38)                               | 11(31)                               | 1,73        | 0,99; 3,03        |
| Necessidade de endodontia                  | 2(3)                                 | 1(3)                                 | 1,09        | 0,1; 11,64        |
| Necessidade de tratamento restaurador      | 29(45)                               | 1(3)                                 | <b>16,1</b> | <b>2,2; 113,2</b> |

## 6.9. DOENÇA PERIODONTAL

Nos itens examinados, presença de sangramento, presença de cálculo dentário e presença de bolsa periodontal rasa e profunda, não houve associação entre os

grupos, como observado na tabela 19.

Tabela 19. Distribuição da frequência absoluta e relativa dos indivíduos do grupo de 15 a 19, 20 a 34, 35 a 44 e 45 a 65 anos em relação a presença de sangramento dentário, cálculo e bolsa periodontal.

|                                  | Com Bolsa Família | Sem Bolsa Família | RP   | IC (95%)   |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|------|------------|
|                                  | n (%)             | n (%)             |      |            |
| <b>Grupo etário 15 a 19 anos</b> |                   |                   |      |            |
| Presença de sangramento          | 14 (60)           | 4 (30)            | 1,98 | 0,82; 4,76 |
| Presença de cálculo              | 13 (56)           | 6 (46)            | 1,22 | 0,62; 2,44 |
| Presença de bolsa rasa*          | 1 (4)             | 0                 |      |            |
| Presença de bolsa profunda**     | 0                 | 0                 |      |            |
| <b>Grupo etário 20 a 34 anos</b> |                   |                   |      |            |
| Presença de sangramento          | 19 (68)           | 6 (46)            | 1,36 | 0,73; 2,52 |
| Presença de cálculo              | 23 (82)           | 8 (66)            | 1,23 | 0,8; 1,91  |
| Presença de bolsa rasa*          | 5 (18)            | 0                 |      |            |
| Presença de bolsa profunda**     | 0                 | 1(8)              |      |            |
| <b>Grupo etário 35 a 44 anos</b> |                   |                   |      |            |
| Presença de sangramento          | 38 (80)           | 12 (57)           | 1,41 | 0,95; 2,1  |
| Presença de cálculo              | 42 (89)           | 19 (90)           | 0,99 | 0,83; 1,17 |
| Presença de bolsa rasa*          | 14 (29)           | 5 (24)            | 1,52 | 0,65; 3,57 |
| Presença de bolsa profunda**     | 0                 | 2(9)              |      |            |
| <b>Grupo etário 45 a 65 anos</b> |                   |                   |      |            |
| Presença de sangramento          | 10 (58)           | 10 (71)           | 0,82 | 0,49; 1,38 |
| Presença de cálculo              | 12 (70)           | 10 (71)           | 0,99 | 0,63; 1,55 |
| Presença de bolsa rasa*          | 7 (41)            | 3 (21)            | 1,44 | 0,53; 3,93 |
| Presença de bolsa profunda**     | 0                 | 1(7)              |      |            |

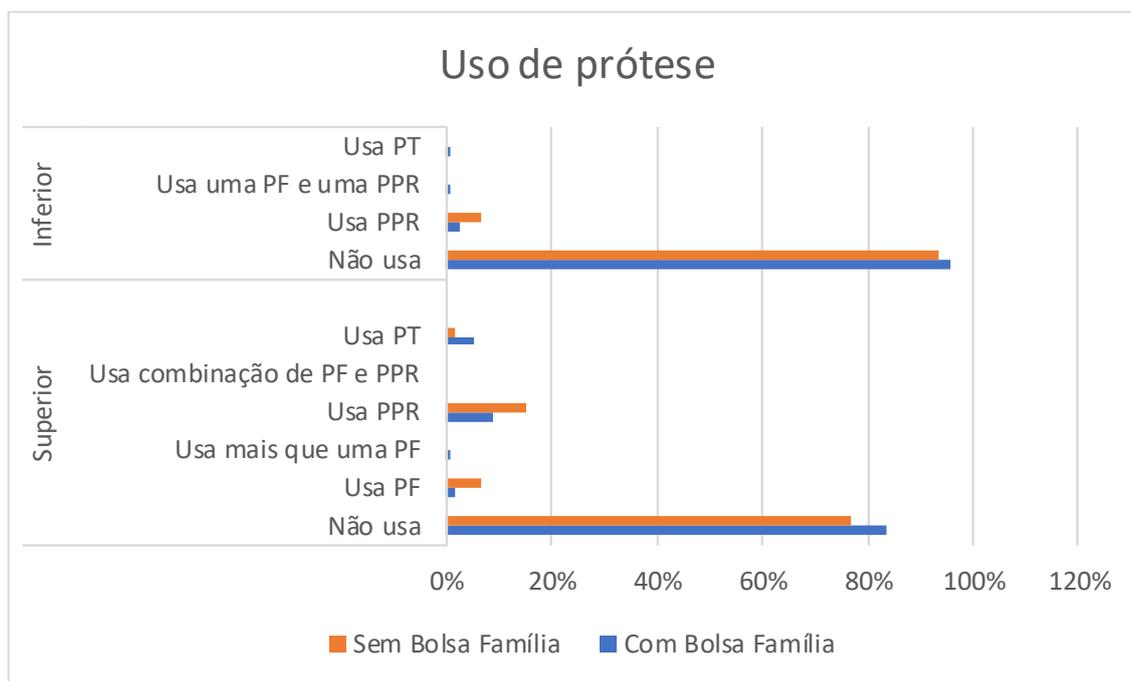
## 6.10. USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE

Ao se comparar os percentuais da necessidade de prótese, considerando qualquer tipo de prótese, seja prótese fixa, prótese parcial removível ou prótese total, no grupo com Bolsa Família foi maior (56%). Em relação ao uso de prótese dentária, observa-se pequena diferença entre os grupos de beneficiários e não beneficiários, não sendo estatisticamente significantes (RP=0,71; IC 95%= 0,38;1,31). Nos gráficos

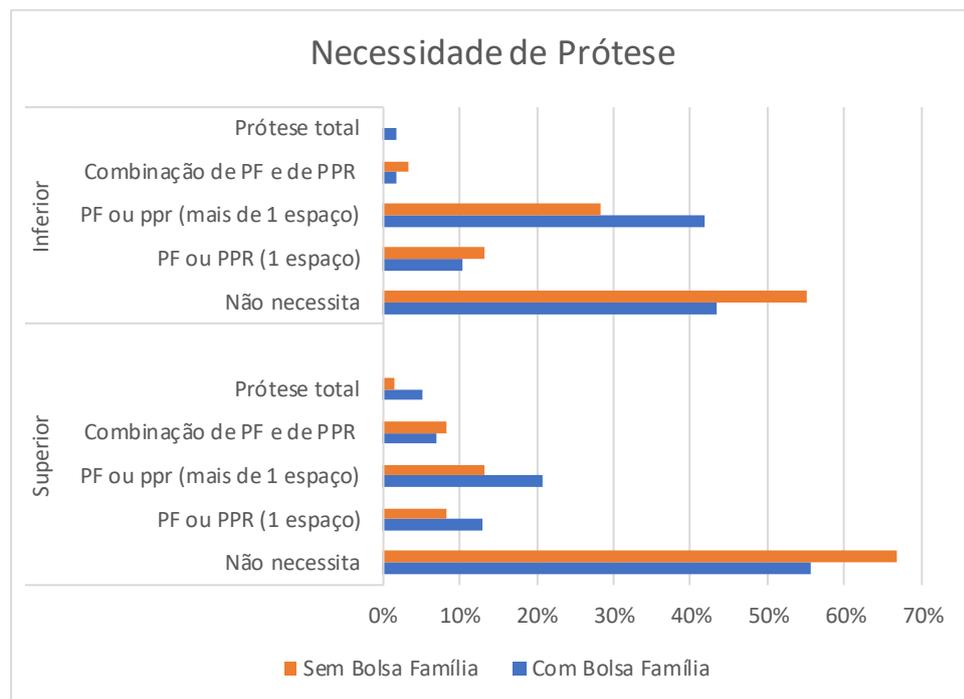
contidos nas imagens 1 e 2 pode-se observar a distribuição do uso e necessidade de prótese mais detalhadamente.

Tabela 20 - Análise da razão de prevalência sobre o índice de necessidade e uso prótese.

|                                                                            | Com Bolsa Família<br>n = 115 |      | Sem Bolsa Família<br>n = 60 |      | RP   | IC (95%)   |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|-----------------------------|------|------|------------|
|                                                                            | n                            | (%)  | n                           | (%)  |      |            |
| <b>Necessidade de prótese (presença de pelo menos um espaço protético)</b> |                              |      |                             |      |      |            |
| Sem necessidade                                                            | 50                           | (43) | 33                          | (29) | 1,25 | 0,9; 1,72  |
| Com necessidade                                                            | 64                           | (56) | 27                          | (23) |      |            |
| <b>Uso de pelo um tipo de prótese</b>                                      |                              |      |                             |      |      |            |
| Não utiliza prótese                                                        | 96                           | (83) | 46                          | (77) | 0,71 | 0,38; 1,31 |
| Utiliza alguma prótese                                                     | 19                           | (17) | 14                          | (23) |      |            |



Legenda: PF, prótese fixa, PPR, prótese parcial removível; PT, prótese total



Legenda: PF, prótese fixa, PPR, prótese parcial removível; PT, prótese total

## 6.11. HÁBITOS ALIMENTARES

A investigação alimentar foi apresentada em três categorias: alimentos não processados ou minimamente processados (salada, legumes, frutas, feijão e leite); alimentos ultraprocessados (embutidos, salgadinhos, salgados fritos, bolachas) e bebidas açucaradas (refrigerante, sucos industrializados e achocolatados). Nas tabelas 21a (crianças e adolescentes de 01 a 14 anos) e 22b (acima de 15 anos), estão as porcentagens referentes ao consumo igual ou superior a duas vezes na semana. Nota-se um padrão homogêneo no consumo alimentar entre os grupos, apesar de nos itens de alimentos naturais, aqueles sem bolsa família terem percentual um pouco acima dos beneficiários.

Tabela 21a - Distribuição da frequência absoluta e relativa do consumo alimentar superior a 2 vezes semanal de produtos não processados, ultraprocessados e bebidas açucaradas, na população de 1 a 14 anos.

|                                                                                        | Com Bolsa Família |      | Sem Bolsa Família |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|-------------------|------|
|                                                                                        | n                 | %    | n                 | %    |
| <b>Alimentos não ou minimamente processados (saudável frequência de &gt;5x/semana)</b> |                   |      |                   |      |
| Salada                                                                                 | 92                | 44,8 | 76                | 58,9 |
| Legumes                                                                                | 96                | 49,5 | 77                | 59,7 |
| Frutas                                                                                 | 116               | 59,8 | 81                | 62,8 |
| Feijão                                                                                 | 165               | 85,1 | 115               | 89,1 |
| Leite                                                                                  | 5                 | 2,6  | 0                 | 0,0  |
| <b>Produtos ultraprocessados (não saudável, frequência &gt;5x/semana)</b>              |                   |      |                   |      |
| Salgadinhos, salgados fritos, batata frita                                             | 35                | 18,0 | 26                | 20,2 |
| Embutidos (Salame, mortadela, salsicha), hambúrguer                                    | 34                | 17,5 | 27                | 20,9 |
| Bolacha Salgada                                                                        | 61                | 46,9 | 62                | 48,1 |
| Bolacha Doce                                                                           | 98                | 50,5 | 69                | 53,5 |
| <b>Bebidas açucaradas (não saudável, frequência &gt;5x/semana)</b>                     |                   |      |                   |      |
| Refrigerante                                                                           | 45                | 23,2 | 28                | 21,7 |
| Suco Industrializado                                                                   | 73                | 37,6 | 32                | 24,8 |
| Achocolatado                                                                           | 82                | 42,3 | 50                | 38,8 |

Tabela 21b - Distribuição da frequência absoluta e relativa do consumo alimentar superior a 2 vezes semanal, de produtos não processados, ultraprocessados e bebidas açucaradas, na população acima de 15 anos

|                                                                                        | Com Bolsa Família |       | Sem Bolsa Família |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|
|                                                                                        | n                 | %     | n                 | %     |
| <b>Alimentos não ou minimamente processados (saudável frequência de &gt;5x/semana)</b> |                   |       |                   |       |
| Salada                                                                                 | 87                | 44,8  | 76                | 58,9  |
| Legumes                                                                                | 96                | 49,5  | 77                | 59,7  |
| Frutas                                                                                 | 116               | 59,8  | 81                | 62,8  |
| Feijão                                                                                 | 165               | 85,1  | 115               | 89,1  |
| Leite                                                                                  | 5                 | 2,6   | 0                 | 0,0   |
| <b>Produtos ultraprocessados (não saudável, frequência &gt;5x/semana)</b>              |                   |       |                   |       |
| Salgadinhos, salgados fritos, batata frita                                             | 19                | 16,5  | 16                | 26,7  |
| Embutidos (Salame, mortadela, salsicha), hambúrguer                                    | 17                | 9,7   | 14                | 8,0   |
| Bolacha Salgada                                                                        | 35                | 30,4  | 17                | 28,3  |
| Bolacha Doce                                                                           | 32                | 27,8  | 13                | 21,7  |
| <b>Bebidas açucaradas (não saudável, frequência &gt;5x/semana)</b>                     |                   |       |                   |       |
| Refrigerante                                                                           | 21                | 18,3  | 16                | 26,7  |
| Suco Industrializado                                                                   | 41                | 35,7  | 16                | 26,7  |
| Achocolatado                                                                           | 27                | 15,43 | 20                | 11,43 |

## 6.12. HÁBITOS SEDENTÁRIOS

Para a população adulta, aplicou-se questionário sobre os hábitos sedentários, os quais estão na tabela 22. O acesso ao celular está ao alcance de quase toda a amostra (91%, com BF e 90%, sem BF). Apesar da internet móvel ter mostrado porcentagens altas (75% e 78%), cerca de um quarto em cada grupo não dispões deste recurso. Metade da amostra afirmou ter computador em casa. Entretanto, o uso não é expressivo, sendo o celular mais usado para jogos, redes sociais e mensagens. O tempo dedicado para assistir televisão é similar entre os grupos.

Tabela 22. Distribuição da frequência relativa e absoluta em relação aos dados dos questionários sobre hábitos sedentários para população de 15 a 64 anos.

|                                         | Com Bolsa Família<br>n=115 |     | Sem Bolsa família<br>n=60 |     |
|-----------------------------------------|----------------------------|-----|---------------------------|-----|
|                                         | n                          | %   | n                         | %   |
| <b>Possui celular</b>                   |                            |     |                           |     |
| Não                                     | 9                          | 8%  | 6                         | 10% |
| Sim                                     | 105                        | 91% | 54                        | 90% |
| Não respondeu                           | 1                          |     |                           |     |
| <b>Celular com acesso à internet</b>    |                            |     |                           |     |
| Não                                     | 29                         | 25% | 13                        | 22% |
| Sim                                     | 86                         | 75% | 47                        | 78% |
| <b>Tem computador em casa</b>           |                            |     |                           |     |
| Não                                     | 57                         | 50% | 27                        | 45% |
| Sim                                     | 56                         | 49% | 33                        | 55% |
| Não respondeu                           | 2                          |     |                           |     |
| <b>Almoça assistindo televisão</b>      |                            |     |                           |     |
| Não                                     | 29                         | 25% | 22                        | 37% |
| Sim                                     | 83                         | 72% | 35                        | 58% |
| Não respondeu                           | 3                          |     | 3                         |     |
| <b>Tempo despendido com:</b>            |                            |     |                           |     |
| <b>Computador</b>                       |                            |     |                           |     |
| Não fica                                | 93                         | 81% | 46                        | 77% |
| Menos de 1 hora                         | 11                         | 10% | 4                         | 7%  |
| 1 hora                                  | 2                          | 2%  | 0                         | 0%  |
| 2 a 4 horas                             | 6                          | 5%  | 10                        | 17% |
| 5 a 7 horas                             | 2                          | 2%  | 0                         | 0%  |
| 8 horas ou mais                         | 1                          | 1%  | 0                         | 0%  |
| <b>Rede social no computador</b>        |                            |     |                           |     |
| Não fica                                | 82                         | 71% | 32                        | 53% |
| Menos de 1 hora                         | 15                         | 13% | 16                        | 27% |
| 1 hora                                  | 11                         | 10% | 3                         | 5%  |
| 2 a 4 horas                             | 5                          | 4%  | 8                         | 13% |
| 5 a 7 horas                             | 0                          | 0%  | 1                         | 2%  |
| 8 horas ou mais                         | 2                          | 2%  | 0                         | 0%  |
| <b>Rede social/ mensagem no celular</b> |                            |     |                           |     |
| Não fica                                | 32                         | 28% | 17                        | 28% |
| Menos de 1 hora                         | 43                         | 37% | 18                        | 30% |
| 1 hora                                  | 17                         | 15% | 11                        | 18% |
| 2 a 4 horas                             | 15                         | 13% | 9                         | 15% |
| 5 a 7 horas                             | 2                          | 2%  | 2                         | 3%  |
| 8 horas ou mais                         | 6                          | 5%  | 3                         | 5%  |
| <b>Jogos celular/computador</b>         |                            |     |                           |     |
| Não fica                                | 73                         | 63% | 30                        | 50% |
| Menos de 1 hora                         | 14                         | 12% | 10                        | 17% |
| 1 hora                                  | 13                         | 11% | 8                         | 13% |
| 2 a 4 horas                             | 10                         | 9%  | 7                         | 12% |
| 5 a 7 horas                             | 4                          | 3%  | 2                         | 3%  |
| 8 horas ou mais                         | 1                          | 1%  | 3                         | 5%  |
| <b>Televisão</b>                        |                            |     |                           |     |
| Não fica                                | 16                         | 14% | 4                         | 7%  |
| Menos de 1 hora                         | 24                         | 21% | 16                        | 27% |
| 1 hora                                  | 29                         | 25% | 18                        | 30% |
| 2 a 4 horas                             | 34                         | 30% | 15                        | 25% |
| 5 a 7 horas                             | 6                          | 5%  | 7                         | 12% |
| 8 horas ou mais                         | 6                          | 5%  |                           | 0%  |

## 6.12. DOENÇAS CRÔNICAS E HÁBITOS NOCIVOS À SAÚDE

Na tabela 23 estão dispostos os dados referentes às doenças como hipertensão arterial e diabetes e os hábitos nocivos à saúde como tabagismo e alcoolismo. Ao avaliar o consumo de bebida alcóolica fermentada, beneficiários tem uma prevalência 0,61 menor que não beneficiários. Nas demais variáveis analisadas, não se encontrou diferenças significativas entre as prevalências.

Tabela 23. Distribuição da frequência absoluta e relativa de doenças crônicas e hábitos deletérios, no grupo etário de 15 a 64 anos.

|                         |                                           | Com Bolsa Família |     | Sem Bolsa Família |     | RP          | IC (95%)          |
|-------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------|-------------------|
|                         |                                           | n                 | %   | n                 | %   |             |                   |
| Doenças Crônicas        | Hipertensão arterial                      |                   |     |                   |     |             |                   |
|                         | Não                                       | 91                | 79% | 43                | 72% | 0,73        | 0,4; 1,34         |
|                         | Sim                                       | 20                | 17% | 14                | 23% |             |                   |
|                         | Diabetes                                  |                   |     |                   |     |             |                   |
|                         | Não                                       | 101               | 88% | 52                | 87% | 0,68        | 0,38; 1,2         |
|                         | Sim                                       | 7                 | 6%  | 7                 | 12% |             |                   |
| Hábitos nocivos à saúde | Tabagismo                                 |                   |     |                   |     |             |                   |
|                         | Não                                       | 93                | 81% | 44                | 73% | 0,72        | 0,41; 1,26        |
|                         | Sim                                       | 22                | 19% | 16                | 27% |             |                   |
|                         | Consumo de bebida alcóolica - Fermentados |                   |     |                   |     |             |                   |
|                         | Não                                       | 79                | 69% | 29                | 48% | <b>0,61</b> | <b>0,42; 0,87</b> |
|                         | Algumas vezes na semana                   | 33                | 29% | 29                | 48% |             |                   |
|                         | Todos os dias                             | 3                 | 3%  | 2                 | 3%  |             |                   |
|                         | Consumo de bebida alcóolica - Destilados  |                   |     |                   |     |             |                   |
|                         | Não                                       | 109               | 95% | 56                | 93% | 0,78        | 0,23; 2,67        |
|                         | Sim, algumas vezes na semana              | 6                 | 5%  | 4                 | 7%  |             |                   |

## 7. DISCUSSÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) é um exemplo de uma abordagem populacional que pode apoiar as práticas de promoção e de prevenção da saúde e, assim, modificar o curso das doenças ao motivar o acompanhamento na Atenção Básica, através das condicionalidades de saúde para crianças menores de 7 anos, gestantes e nutrizes.[21] Esta pesquisa complementa a escassa literatura que se propõe a investigar a associação entre as condições de saúde bucal e ser beneficiário do Programa Bolsa Família. Até o momento presente, há apenas três estudos clínicos odontológicos nesta temática. Na metodologia do estudo, decidiu-se pela avaliação de todos os componentes da família em virtude do repasse monetário favorecer e impactar a família de maneira geral e não apenas o indivíduo elegível. Inclusive, consta no decreto que regulamenta[20] o PBF, que o benefício é destinado à *unidade familiar*, a qual deverá ser composta por crianças, adolescentes até 17 anos, gestantes e nutrizes, dentro dos critérios de renda *per capita* estabelecidos no decreto de regulamentação. A realização do repasse, portanto, ocorre para um único membro dessa unidade, o qual frequentemente é a mulher. O presente estudo, assim, é pioneiro na avaliação odontológica dos grupos de adultos que estão vinculados ao benefício. Todos os membros da família foram inclusos na pesquisa e depois agrupados conforme a faixa etária para adequada comparação quanto aos agravos estudados. Estratificou-se, portanto, em sete grupos, divididos de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 34 anos, 35 a 44 anos e 45 a 65 anos. Os grupos etários utilizados neste estudo são recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[117], exceto o último, em razão de haver apenas um indivíduo de 65 anos. Devido a isso, tomou-se a decisão de unificar os grupos “45 a 64 anos” e “65 anos ou mais” propostos pela recomendação original.

O local de realização do estudo configura-se uma área urbana, de vulnerabilidade social se comparada às demais regiões administrativas do DF.[120]

Os grupos apresentam semelhanças em relação às condições socioeconômicas, como renda domiciliar, renda per capita, número de cômodos por domicílio e bens que possuem as famílias, assemelham-se também no questionário de capital social, o qual afere felicidade, segurança e rede de apoio. Não há diferença estatística significativa a respeito de possuir bens materiais como carro, televisão e máquina de lavar conforme os questionários aplicados (RP carro=0,92, IC(95%)=0,77;1,28; RP televisão=0,63, IC(95%)=0,32;1,19; RP máquina =0,87, IC(95%)=0,4;1,86). Segundo a Codeplan[120], a renda domiciliar e *per capita* das regiões avaliadas é de cerca 3,5 e 1,08 salários mínimos, respectivamente, e não condiz com os achados do presente estudo, que foram valores inferiores, cerca de um terço dos dados da Secretaria de Planejamento do DF. Contudo, os valores de renda assemelharam-se ao estudo de Almeida e col.[121], que também foi realizado no Paranoá-DF, no qual 89,25% da amostra apresentou renda familiar de até dois salários mínimos.

Constatou-se que 46% dos participantes com renda per capita superior a R\$ 178 relataram o recebimento do benefício. Calvasina e col. [91] também encontrou proporção próxima (42%) referente à beneficiários com renda maior do que a baseada nas diretrizes do Programa. Especula-se que muitas famílias pobres podem ter renda que não é oficialmente declarada (por exemplo, trabalho temporário ou não registrado) e, por causa disso, elas são mantidas no programa. Essas inconsistências também foram encontradas em estudos anteriores examinando a cobertura e o foco do PBF[122,123]. Compreende-se que a dificuldade de restringir a oferta do Bolsa Família apenas para as famílias elegíveis pode ser consequência de equívocos no preenchimento do cadastro, omissão de rendimento das famílias ao cadastro no programa e/ou mudanças frequentes na renda de algumas famílias.[125] Semelhanças quanto à escolaridade dos grupos (com e sem BF) também foram notadas ao analisá-la em relação à média de anos de estudo da amostra geral (9,47±3,63 anos); não há associação entre ser beneficiário ou não (RP= 1,58; IC 95% =0,66; 3,77). Quanto ao grupo étnico, foi considerado o autodeclarado, e nos dois grupos prevaleceram a cor parda. Dado semelhante ao Distrito Federal, como apontou a Pesquisa Domiciliar por amostra de Domicílios – PDAD, realizado pela Codeplan, a qual verificou que a resposta mais comum também foi a cor parda. No grupo que

recebe o benefício, a cor preta foi a segunda mais prevalente (18,4%) enquanto que para o grupo sem o benefício é a cor branca, representada por 26,4%. Em pesquisa de base domiciliar foi observado que pessoas da cor branca tinham menor probabilidade de pertencerem ao Programa Bolsa Família.[125]

Não se encontrou diferenças estatisticamente significantes entre os grupos que recebem o benefício e os que não recebem quanto às prevalências dos agravos de saúde bucal avaliados ou nos questionários aplicados, exceto quanto à automorbidade referida. Porém, o resultado foi distinto a depender do grupo etário. No grupo de crianças de 1 a 4 anos sem o benefício, a resposta afirmativa à pergunta “*Você considera que precisa de tratamento odontológico?*” foi estatisticamente significante maior em comparação aos beneficiários, ao passo que no grupo de adultos, foi o inverso; os beneficiários acreditam que precisam mais da assistência odontológica. Suspeita-se que não beneficiários possam ter maior percepção da presença de doença em seus dependentes ou até mesmo um maior entendimento a respeito da importância de tratamento odontológico preventivo para a primeira infância, acreditando que seus filhos precisem de consulta com o Cirurgião Dentista mesmo na ausência de enfermidades e, por isso, responderam afirmativamente à questão, pois, ao olhar os dados quanto à cárie não tratada, não há diferenças estatisticamente significantes conforme os valores de razão de prevalência e intervalo de confiança, por faixa etária, contidos na tabela 14.

A literatura é vasta a respeito dos determinantes em saúde e prevalência mais elevadas de cárie, doença periodontal e necessidade de prótese. [2,6-12,91,121] A prevalência de cárie e o indicador social renda insuficiente apresentam correlação positiva, indicando a tendência de municípios com piores condições de vida apresentarem maiores índices do agravo segundo Baldani.[131] A homogeneidade nos dados das prevalências desses agravos entre beneficiários e não beneficiários desta pesquisa não discorda da literatura, fato justificado ao se analisar os dados socioeconômicos das famílias estudadas. Ambas têm nível de escolaridade similar, quantidade de bens, condições de moradia e renda per capita similar, sendo que ambas podem ser consideradas sujeitas às condições de vulnerabilidade social e caracterizadas como classe E (recebem menos que dois salários mínimos), segundo

classificação por salário mínimo do IBGE. Claramente, atribui-se à transferência monetária proporcionada pelo Programa Bolsa Família, a saída das famílias dessa comunidade do extrato social denominado pobreza e extrema pobreza, e sua conseqüente progressão na escala social. Assim, elas tornaram-se equiparadas do ponto de vista econômico, embora ainda estejam em vulnerabilidade social.

O programa Bolsa Família propõe como meta de médio prazo o acesso aos serviços de saúde através da aplicação de condicionalidades a serem cumpridas pelas famílias. Acompanha-se semestralmente a vacinação e o crescimento e desenvolvimento, através da mensuração de peso e altura, de crianças de até 7 anos de idade. Não há registro e nem acompanhamento oficial ou obrigatório pelas equipes de Saúde Bucal, quando ocorrem são casos exceções.[124] Frente a isso, uma pesquisa realizada com as equipes de atenção primária à saúde em Fortaleza-CE[6], demonstrou que a maioria dos dentistas não realizou nenhum esforço sistemático para promover ações em saúde bucal nem o atendimento odontológico a crianças e seus cuidadores cobertos pelo PBF, pois acreditavam que isso estava além de suas responsabilidades. Essa postura destoa do propósito das condicionalidades, as quais são colocadas à população como uma estratégia para que as famílias em situação de vulnerabilidade acessem os serviços de saúde, fazendo jus aos seus direitos. Inclusive, elas não se caracterizam como penalidades quando não são cumpridas, e sim, foram propostas como reforço do exercício aos direitos sociais para que as famílias possam alcançar sua autonomia e a inclusão social sustentável.[125] O único programa de transferência de renda que promove o incentivo dos beneficiários a fazerem anualmente consultas odontológicas é o PTRC *Family Rewards* da cidade de Nova Iorque (EUA), cujas pesquisas de acompanhamento demonstram aumento na visita ao dentista por todos os membros da família vinculada, que é, inclusive, um dos mais notáveis efeitos observados desde sua criação em 2007.[126] Dessa forma, visitas regulares ao dentista se fizessem parte das condicionalidades obrigatórias do programa brasileiro, poderiam propiciar uma melhoria no acesso a esse serviço e conseqüentemente melhora na condição de saúde bucal desses indivíduos.[90]

Ressalta-se que dados sobre o acesso à saúde bucal desta pesquisa, nos grupos de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, trouxeram um alerta importante. É expressivo

o quantitativo de indivíduos que nunca se consultou com dentista, sendo superior a 50%, sejam os indivíduos vinculados ou não ao programa no local avaliado, corroborando com achados de Almeida, 2017.[121] Calvasina e col.,[91] também apontaram percentuais elevados de crianças de 5 anos do PBF que nunca haviam visitado o dentista. Essa situação denota um aspecto a ser considerado pelos gestores; a equipe de Saúde Bucal da estratégia de Saúde Família não se articula de maneira estratégica ao Programa Bolsa Família. Quando se considera o acesso aos serviços da clínica médica e de enfermagem, uma revisão de literatura[84], que investigou o impacto de Programas de Transferência de Renda (PTR) e o uso de serviços de saúde na América Latina, Caribe e África, evidenciou que PTR que têm condicionalidades influenciaram no aumento do acesso aos serviços enquanto PTR sem condicionalidades não trouxeram aumento significativo. Na clínica odontológica da Atenção Primária em Saúde, por outro lado, essa associação não está presente e pode ser menos frequentada pelos beneficiários, conforme dados de Oliveira[5] que verificou que crianças do PBF, de 8 a 12 anos, frequentavam menos o dentista, ainda que a necessidade de tratamento fosse superior aos não beneficiários.

Considerando que o foco das condicionalidades de saúde do programa são crianças de 0 a 7 anos, estratégias para promoção da saúde bucal, principalmente educação familiar sobre os fatores de risco de cárie precoce e sua sensibilização para o impacto na primeira infância devem ser incorporadas nas rotinas das equipes de Saúde Bucal, especialmente nos grupos de vulnerabilidade, tais como participantes do PBF. Crianças na condição de acompanhamento de saúde semestral devido ao PBF ainda acumulam mais um agravo de vulnerabilidade, não estão em idade escolar, sendo o espaço da UBS um dos únicos locais para receber orientação de saúde bucal. Em estudo realizado com crianças de 2 a 5 anos, encontrou-se forte associação entre lesões de cárie severa e impacto negativo sobre a qualidade de vida.[127] Uma revisão sistemática sobre cárie na primeira infância faz reconhecer a importância do trabalho em educação em saúde com os pais de crianças, através dos hábitos de comportamento e estilo de vida, sendo os determinantes sociais, como renda e escolaridade, difíceis de serem alterados a curto ou médio prazo, mesmo que a associação entre DSS e cárie em indivíduos de baixa idade tenham evidências fortes

na literatura.[131] Assim, percebe-se que as visitas semestrais às Unidades Básicas de Saúde pelos pares responsável-filho(a), para cumprir as condicionalidades do programa, seriam uma oportunidade para reforço na orientação em saúde bucal, ainda mais pelo fato de que essas crianças nem sempre estão vinculadas a creches/escolas, sendo a obrigatoriedade escolar a partir dos 4 anos. As médias de ceo-d em crianças de 1 a 4 anos foram similares entre os grupos com e sem BF, sendo inferiores aos achados de Marvin e col.[128] A porcentagem de elementos dentários com cárie não tratada foi superior a 87%, altos como os resultados de Santos[90] que avaliou o agravamento em crianças do PBF.

Na população de 5 anos, a média de ceo-d naqueles com PBF foi 2,76 e para aqueles sem PBF foi 2,03; índices inferiores aos encontrados no último levantamento epidemiológico do País[114] referente ao Distrito Federal, o qual foi de 3,00, porém superiores ao da capital Brasília, cuja média do índice foi de 1,1. O relatório do SB Brasil 2010[114] mostrou que 54,3% das crianças de até 5 anos de idade apresentaram, em média, 2,43 dentes com cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice. Nas crianças avaliadas por esta pesquisa, o componente cariado foi superior a 87% do índice, tão alto quanto crianças do PBF da região Nordeste.[90] Em estudos realizados na mesma localidade[121], Paranoá, um índice distinto, e mais detalhado, para avaliar cárie foi aplicado, o índice CAST, encontrando 35% das crianças de 6 a 8 anos livres de cárie, sendo as comparações imprecisas e inespecíficas. Para a mesma faixa etária, encontrou-se 34% com ceo-d igual a zero, resultado próximo ao do SB Brasil[114] referente à região Centro Oeste (38,8%).[129]

Para a população de 12 anos, a média de CPO-D (1,2, considerando a amostra dos dois grupos) e porcentagem livre de cárie (>87%) mostrou-se destoante dos resultados do SB Brasil [114] (média CPO-D=2,03 e 43,5% livres de cárie) e de outras pesquisas realizadas com esse grupo etário na mesma localidade (Itapoã-DF).[130] Oliveira e col. [6] relatou que a prevalência de cárie foi duas vezes maior (RP 2,00; IC95% 1,47;2,69) em alunos beneficiários do PBF, de 12 anos, em comparação a alunos de escolas privadas, enquanto que nos resultados desta avaliação não foi observada associação. O fato de a amostra ter sido bem pequena (n=14), deve-se a

metodologia da pesquisa, a qual selecionou as unidades familiares a partir da listagem de famílias que devem cumprir as condicionalidades, ou seja, aquelas que tem principalmente crianças de até 7 anos de idade. Logo, a população de adolescentes, 12 a 19 anos, nem sempre estava presente em todas as famílias avaliadas. Para esta população, que não necessita mais realizar o acompanhamento em saúde e apenas o controle da frequência escolar, recomenda-se metodologias a partir das escolas, como realizou Oliveira. [121]

Segundo o critério OMS, a prevalência de cárie é cumulativa e tende a aumentar com a idade. Por isso, os pesquisadores apresentaram os dados do índice de ceod/CPO-D por idade ou faixa de idade recomendada pela Organização, sendo a comparação entre faixas etárias distintas imprecisa, levando a conclusões possivelmente equivocadas.[117] Frente a isso, a variável média de ceod/CPO-D foi dicotomizada em aqueles que estavam acima e abaixo da média, por faixa etária. Não houve associação estatisticamente significativa entre ser ou não beneficiário quanto a esta variável. Outra investigação a respeito de associação de doença cárie e o desfecho ser ou não do PBF, foi realizada pela categorização de indivíduos que apresentavam ao menos um molar permanente com experiência de cárie (componente cariado ou restaurado, ou restaurado, mas com cárie, ou perdido por cárie, código 1 ou 2 ou 3 ou 4), na população de 6 a 13 anos, porém não foi estatisticamente significante (RP=1,07, IC95%=0,9; 1,28). Não foi encontrada associação nos grupos de 13 e 14 (RP=1,5; IC95%=1,08;3,27); porém, de 15 a 19 anos (RP=1,88, IC95%=1,08;3,27), observa-se que beneficiários têm prevalência duas vezes maior que não beneficiários. Entretanto, deve-se olhar com cautela esse dado devido ao tamanho da amostra neste grupo, ainda que os valores do índice (3,3 para BF) sejam próximos ao do SB Brasil (CPO-D médio 15 a 19 anos =3,46). Quanto ao componente perdido, para essas idades, no SB Brasil, esse representava cerca de 5,3% (referência Brasília-DF). O CPO-D daqueles sem o benefício ficou muito próximo a esse valor, porém, para aqueles com BF, o componente P contribui com 16% do índice.

Na população de adultos, a prevalência em relação a ter ido alguma vez ao dentista é superior a 80% e similar nos dois grupos (RP=0,95 IC95%=0,85;1,07). Esse

resultado associado à maioria das respostas de ambos os grupos, de relatarem que a última visita ao dentista foi devida a “*tratamento dentário*”, poderia apontar um cenário positivo de acesso aos serviços, porém mais da metade dos indivíduos dessa população em vulnerabilidade social frequentou pela última vez o serviço privado. Isso significa que o serviço público odontológico ainda não alcança grande parte da população adulta, mesmo em grupos de vulnerabilidade socioeconômica, apesar de o Programa Brasil Sorridente ter proporcionado novas maneiras de assistência e ter deixado para o passado o atendimento preferencialmente de condições agudas ou de práticas mutiladoras, também abandonou o atendimento destinado apenas para crianças em Unidade Básica de Saúde. Com inserção das equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, o trabalho passou a fundamentar nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.[58] Considerando acesso aos serviços de saúde geral, uma pesquisa nacional de base domiciliar, demonstrou que as pessoas com BF tinham taxas muito mais baixas de cobertura de saúde, mas eram simultaneamente mais propensas a ter consultado um médico nos últimos 12 meses, sugerindo que essa falta de cobertura não estava impedindo que eles acessassem os serviços de saúde.[132]

Na população adulta, quando considerado o grupo etário de 45 a 65, a prevalência de arco não funcional (ter mais de 12 dentes ausentes na cavidade bucal) foi quase quatro vezes maior em não beneficiários (RP= 0,27 IC95%=0,1; 0,74). Segundo a OMS, arco funcional é a retenção de uma dentição natural, estética e funcional de pelo menos 20 dentes ao longo da vida, sem necessidade de substituição dos dentes.[132] Adultos vinculados ao BF, apesar de não significativos estatisticamente, mostram maior prevalência quanto à necessidade de prótese. Em relação ao uso de prótese dentária, observa-se pequena diferença entre os grupos de beneficiários e não beneficiários, não sendo estatisticamente significantes (RP=0,71; IC 95%= 0,38;1,31). Segundo o SB Brasil 2010, cerca de 58% dos adultos brasileiros de 35 a 45 anos têm um ou mais dentes que necessitam de procedimentos restauradores[136]. Segundo estudo [134], os achados foram mais próximos aos

desta investigação, 35%, (quando se considera os dois grupos). Entretanto, foram bastante distintos entre os grupos: 45% para aqueles com BF e apenas 2% sem BF (RP=16,1 IC95%=2,2; 113,1). No entanto, Roncalli encontrou forte influência dos determinantes socioeconômicos sobre a prevalência de cárie dentária, especialmente quando se compara com a necessidade de exodontia.[133] No inquérito nacional de saúde bucal[135], 16% dos adultos na mesma faixa etária têm pelo menos um dente indicado para extração e 73% para substituir dentes perdidos por prótese. Achados expostos aqui não corroboram com esses dados, tendo em vista que a necessidade de exodontia foi superior a 30% e de prótese, metade dos participantes da pesquisa, considerando os dois grupos, apresentam necessidade. Os dados obtidos a partir do índice periodontal tiveram proporção similar entre os beneficiários e não beneficiários, sendo as razões de prevalência não estatisticamente significativas. Observou-se que apesar de as proporções serem mais altas que aquelas encontradas no levantamento nacional, isso é atribuído ao pequeno tamanho da amostra, na qual basta alguns casos para os percentuais encontrarem-se elevados. Reforça-se que os resultados nos grupos de adolescentes e adultos devem ser analisados com cautela, uma vez que a amostra não foi robusta para se tomar conclusões.

Dentre os determinantes relacionados aos comportamentos de saúde bucal e hábitos de saúde observaram-se diferenças estatísticas significantes entre os grupos em apenas uma variável. O consumo de bebida alcoólica é menor em beneficiários (RP=0,61; IC95%=0,42;0,87), mas não se pode deduzir se motivo é devido ao poder de compra. Quando se analisou o impacto das doenças bucais através do índice ODIP, não se encontrou diferenças estatisticamente significantes. Quanto ao questionário de hábitos sedentários aplicado, observou-se que as porcentagens foram similares entre os grupos, reforçando que os grupos presenciam uma realidade socioeconômica semelhante, exceto por receberem ou não o benefício do programa. Reforça-se a sugestão de que a transferência de renda pode auxiliar nesta melhoria das condições de vida, diminuindo a desigualdade social, ao analisar esta variável.[136] Todavia, Labrecque[139] demonstrou que pessoas do programa tinham maior probabilidade de serem fumantes e menor probabilidade de serem fisicamente ativas.

Quanto aos hábitos alimentares, as porcentagens em relação à frequência de consumo foram bastante parecidas entre os grupos nas categorias alimentares estudadas, saudáveis ou não saudáveis. A literatura traz que o PBF promove um aumento do acesso aos alimentos, entretanto nem sempre acompanhado por um aumento da qualidade nutricional da alimentação, ampliando-se o acesso principalmente aos industrializados[136]. Os presentes achados são similares ao de Silvani[136], o padrão de consumo saudável não foi associado os desfechos de ser ou não do PBF. Os autores desse estudo ainda colocam que o acesso a iogurtes ou sucos industrializados com altas quantidade de açúcares [136], logo cariogênicos, por exemplo, foi crescente nessa população, o que pode influenciar de maneira negativa no desenvolvimento de cárie na primeira infância, principalmente. Por outro lado, outras pesquisas demonstram que famílias do BF aumentaram seu poder de compra de alimentos, incluindo frutas e produtos não processados ou pouco processados [78,79] contrários a outro estudo, no qual beneficiários tem menor probabilidade de consumir frutas.[139]

O Programa Bolsa Família, por estabelecer condicionalidades que são atribuições de programas como a equipe de Saúde da Família, depende muito dessas para seu sucesso. Assim, o programa de transferência de renda (PBF) e o acesso aos serviços públicos de saúde apenas ocorre se o programa estiver coordenado com a Atenção Primária em Saúde, conforme argumentam alguns autores.[73,79,90] Nossos resultados juntamente com demais evidências de saúde bucal no PBF[6,90,91] contribuem com esse debate, no qual PTR oportunizam o acesso à saúde bucal de forma indireta, uma vez que não há condicionalidade odontológica no escopo do PBF. Todavia, o acesso às ações de prevenção e promoção de saúde, o aumento de cobertura de primeira consulta odontológica e a redução da prevalência de cárie dentária, de doença periodontal e de edentulismo, incluindo a instalação de prótese dentária, são alcançados com o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Bucal, concretizado com ampliação de investimentos, ampliação da oferta e aprimoramento das ações de promoção e prevenção de saúde.

Com a implementação do CADUNICO, o qual reúne em um banco nacional as famílias em vulnerabilidade social, com recursos que permitem comunicação entre o

prontuário eletrônico do SUS, *e-SUS®*, o qual envia os dados de acompanhamento das condicionalidades (peso, altura, vacinação em dia, dia da última menstruação, condição de gestante e nutriz) para o sistema do PBF, *e-Gestor®*, observa-se certamente a tecnologia como aliada necessária nas práticas de trabalho. Sugere-se que relatórios extraídos do *e-SUS®*, os quais já disponibilizam relatórios a respeito do quantitativo de primeira consulta odontológica, poderiam filtrar esses dados com aqueles em condicionalidade no programa Bolsa Família. Esse recurso não está disponível ainda, entretanto poderia vir a ser um monitoramento plausível e tornar-se uma ferramenta facilitadora para o trabalho das equipes de Saúde Bucal focarem suas ações de promoção e prevenção nos grupos de vulnerabilidade social, considerando que aqueles cadastrados no BF seriam parte desse grupo. Atualmente, quando a eSB se articula de maneira efetiva com a eSF no acompanhamento das famílias do PBF, isso ocorre por ações pontuais ou em mutirões destinados ao registro das condicionalidades.[124] As eSB promovem palestras de educação e orientação de higiene, entrega de *kits* odontológicos àqueles que fazem o registro da vigilância nutricional conforme as pactuações do programa. O monitoramento da saúde bucal através dos sistemas poderia ser útil justamente por identificar aqueles que não fizeram o acompanhamento, portanto em condições de vulnerabilidade ainda maior, uma vez que não acessaram os serviços de saúde. Casos assim devem ser procurados por busca ativa pela eSF a fim de garantir que os indivíduos usufruam dos seus direitos sociais, incluídos entre eles o acesso aos serviços odontológicos.

A hipótese de que beneficiários do PBF teriam piores condições nos desfechos não foi comprovada nesta pesquisa, entende-se que esse resultado foi em razão de ambos os grupos estarem em condição de vulnerabilidade social, reforçando assim que os determinantes sociais influenciam nas condições de saúde de uma comunidade.[3,6-12] Por outro lado, a maioria dos dados, exceto para a população de 12 anos, cuja amostra não foi adequada para inferir conclusões, mostram-se similares aos levantamentos de inquéritos nacionais de saúde bucal realizados no país. Infere-se assim, que os investimentos na Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente têm contribuído para a melhoria no acesso e na qualidade da atenção em saúde bucal dos brasileiros, sendo possível oferecer assistência odontológica integral

e de qualidade no SUS.[110] Certamente, as condições de alcance da política ainda têm um considerável trajeto a percorrer, o descaso com a saúde bucal presente por décadas não pode ser superado em um curto prazo de tempo. De outro ponto de vista, a oferta do serviço odontológico na rede pública brasileira configura-se como um avanço no combate nas iniquidades quando comparado com outras nações. A execução de Políticas de Saúde, com a PNSB, são por eles mesmos um importante determinante social, pois podem assegurar tratamento igualitário para todos os grupos sociais e conseqüentemente combater as inequidades em saúde geradas pelas inequidades sociais.[55]

O delineamento desta pesquisa aponta para a necessidade de novos estudos a fim de se aprofundar os dados aqui encontrados. A amostra planejada no projeto desta pesquisa era maior, sendo os resultados expostos neste trabalho considerados parciais, como primeira etapa da pesquisa. Atribui-se uma dificuldade em encontrar as famílias com condicionalidades em dia. O Distrito Federal tem uma das taxas mais baixas de acompanhamento dessas famílias, cerca de 58%[72], sendo a Região Leste de Saúde com a pior porcentagem de acompanhamento, cerca de 35%. Quando comparadas com o país, na vigência até o mês de dezembro de 2018, atingiu-se 75,6%, percentual equivalente a 18.535.953 pessoas de um total de 24.533.719 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde.[72] Os resultados aqui alcançados coincidem com a cobertura do BF no local. Das 331 famílias que estavam vinculadas aos territórios de ambas as UBS, tivemos acesso a 121, cerca de 36%.

Tais achados merecem aprofundamento no sentido de se verificar a possível inferência dos mesmos resultados para toda a população beneficiária do PBF no Brasil, já que as características socioeconômicas dos beneficiários desse programa são as mesmas em todo o país. Porém, Lebreque encontrou uma heterogeneidade geográfica na relação entre o programa e variáveis de saúde geral, sendo possível o efeito do programa de renda mínima variar de acordo com a população na qual é implementado.[125] Sugere-se, inclusive, que delineamentos qualitativos sejam utilizados em estudos futuros, inspirando-se em reflexões de Adler, na qual ela coloca que a terceira e atual geração de estudos sobre iniquidades em saúde dedica-se

principalmente às investigações dos *mecanismos* de produção das iniquidades. Segundo a autora, as primeiras gerações de pesquisa objetivavam descrever as relações entre pobreza e saúde, e, a segunda, descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica, para então o momento mais atual que busca “*como a estratificação econômico–social consegue “entrar” no corpo humano?*”. [3] Em segundo lugar, as percepções das condições de moradia dos dois grupos da amostra foi claramente experienciada pelos examinadores, enquanto que os dados das enfermidades bucais foram similares. Desta forma, entende-se que os instrumentos utilizados não foram sensíveis para aferir essas diferenças percebidas pelos pesquisadores entre os grupos de extratos sociais semelhantes.

Os dados do presente estudo são relevantes para sustentar as evidências para tomadas de decisões nas políticas públicas de saúde bucal voltadas a populações socialmente vulneráveis. Coloca-se como recomendações finais a necessidade de estabelecimento de ações contínuas destinadas à promoção e prevenção de saúde bucal nas Atenção Primária em Saúde que garantam de maneira sistemática participação dos beneficiários do Programa Bolsa Família, como exercício do princípio da equidade, bem como ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde odontológica para toda a população. O desenvolvimento de ferramentas, ou aperfeiçoamento da extração de dados dos softwares disponíveis atualmente, para monitoramento das atividades de educação em saúde bucal, voltadas a população vinculada ao Programa Bolsa Família, contribuiria para alinhar as ações da equipe de Saúde Bucal conforme orienta a Política Nacional de Saúde Bucal além de fortalecer o vínculo com a equipe de Saúde da Família.

É complexo elencar os elementos que sejam capazes de certificar se a saúde será alcançada ou não, devido a distribuição de saúde dentro de uma população ser uma questão de justiça e depender da forma como as políticas econômicas e sociais são projetadas. [137] Pelas evidências disponíveis, na prática, a articulação dos programas de transferência de renda com outros programas de saúde ainda é frágil e este fato pode ser um obstáculo ao atendimento integral das famílias, limitando os efeitos do programa sobre condições de vida dos beneficiários. Desta forma, os efeitos das transferências na saúde geral e bucal dos indivíduos podem ser limitados devido

às condições de extrema vulnerabilidade vivenciadas por estes segmentos. Considerando que famílias do BF são incentivadas a frequentar a UBS semestralmente para vigilância em saúde, fazem-se imprescindíveis ações de promoção e prevenção em saúde bucal com frequência regular e execução sistemática e monitorada para população alvo do estudo. Entende-se que a forma de gestão e de operacionalização do acompanhamento das condicionalidades associado às atividades de promoção em saúde bucal é que podem contribuir ou não para que haja um impacto favorável e sustentável na saúde bucal das famílias participantes.

## 8. CONCLUSÃO

1. Não foram observadas associações entre a prevalência de cárie e ser beneficiário do Programa Bolsa Família, em quaisquer faixas etárias estudadas.

2. Embora contempladas desde o nascimento pelo Programa Bolsa Família, as crianças que participaram desta pesquisa, pertencentes a famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, apresentaram agravos na saúde bucal similar a famílias não beneficiárias, contrariando a hipótese que norteou este estudo. Portanto, pode-se admitir que os avanços da Política Nacional de Saúde Bucal beneficiam as populações mais vulneráveis, na lógica da equidade.

3. O acesso aos serviços de saúde bucal foi pouco expressivo ao se considerar a faixa etária de 1 a 4 anos, embora o PBF apresente resultados significativos sobre a redução da desigualdade e da pobreza, o Programa Bolsa Família ainda não exerce impactos positivos no acesso aos serviços odontológicos para a primeira infância devido, principalmente, a desarticulação da equipe de Saúde Bucal da estratégia de Saúde Família com o programa, uma vez que o acompanhamento de saúde bucal não encontra-se entre as condicionalidades.

4. Não foram observadas associações entre as condições periodontais e ser beneficiário do Programa Bolsa Família.

5. As prevalências entre os grupos de beneficiados e não beneficiados quanto à necessidade e uso de prótese foram similares.

6. O PBF, por estabelecer condicionalidades que são atribuições de programas como a Estratégia de Saúde da Família, depende muito desses para seu sucesso. No mesmo raciocínio o impacto positivo sobre a saúde bucal nos beneficiários depende muito mais das ações da Política Nacional de Saúde Bucal, sendo o PBF mais um dos meios para se acessar esse serviço.

7. Há necessidade de estabelecimento de planejamento intersetorial conjunto

destinadas à promoção e prevenção de saúde bucal nas Atenção Primária em Saúde que garantam de maneira sistemática participação dos beneficiários do Programa Bolsa Família, como exercício do princípio da equidade.

## PRESS RELEASE

Este estudo objetivou compreender a prevalência das doenças bucais, como cárie e doença periodontal, necessidade e uso de prótese, utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção e impactos em saúde bucal e dados dos hábitos alimentares e sedentários em duas populações: famílias que são vinculadas no Programa de Transferência de Renda com Condicionais, o Programa Bolsa Família, e aquelas que não dependem do benefício. Considerando que o programa se destina à população pobre e extremamente pobre e, portanto, mais vulneráveis do ponto de vista social e econômico, tinha-se como hipótese encontrar disparidades de saúde bucal consideráveis, nas quais os beneficiários teriam pior saúde e maior necessidade de tratamento odontológico. Entretanto, na análise dos dados não foram observadas diferenças entre os grupos. Ambos tinham prevalências das doenças e necessidade de tratamento semelhantes. Uma das possíveis explicações é que, com a transferência monetária direta promovida pelo programa, as famílias não apenas ascendem a um extrato social superior, saindo da esfera da extrema pobreza, mas também passam a ter acesso à educação e à saúde, visto que o monitoramento de vacinação, peso e altura, para crianças de até 7 anos e frequência escolar, para crianças e adolescentes, são condicionais necessárias para as famílias se manterem no programa. Além disso, a Política Nacional de Saúde Bucal, existente desde de 2004, contribui fortemente para o acesso dessas populações, de qualquer faixa etária, às ações de promoção, de prevenção e curativas na odontologia. Mas para que beneficiários, que são uma população vulnerável socialmente, possam melhorar sua condição de saúde bucal, articulações entre os programas Brasil Sorridente e Bolsa Família devem ser propostas por gestores e profissionais de saúde. Portanto, o PBF promove ruptura no ciclo geracional da pobreza, ocorrendo tanto pela distribuição de renda, quanto pela promoção de maior acesso à educação e à saúde das populações; entretanto, dependem de Políticas de Saúde bem estruturadas para melhorar os indicadores de saúde. O Brasil Sorridente, Política Nacional de Saúde Bucal, atinge as populações de maneira universal, conforme preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde, porém, demanda compromisso e preparo

técnico dos gestores para continuidade e aperfeiçoamento das ações.

## REFERÊNCIAS

1. Hosseinpoor AR, Itani L, Petersen PE. Socio-economic Inequality in Oral Healthcare Coverage. *J Dent Res* [Internet]. 2012 Mar 28;91(3):275–81. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034511432341>
2. Vettore MV, Marques RA de A, Peres MA, Vettore MV, Marques RA de A, Peres MA. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Jun 3];47(suppl 3):29–39. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000900029&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000900029&lng=pt&tlng=pt)
3. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 Apr [cited 2019 May 12];17(1):77–93. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&tlng=pt)
4. LYNCH J, SMITH GD, HARPER S, HILLEMEIER M, ROSS N, KAPLAN GA, et al. Is Income Inequality a Determinant of Population Health? Part 1. A Systematic Review. *Milbank Q* [Internet]. 2004 Mar;82(1):5–99. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.0887-378X.2004.00302.x>
5. Oliveira LJC de, Correa MB, Nascimento GG, Goettems ML, Tarquinio SBC, Torriani DD, et al. Iniquidades em saúde bucal: escolares beneficiários do Bolsa Família são mais vulneráveis? *Rev Saude Publica* [Internet]. 2013 Dec;47(6):1039–47. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000601039&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601039&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
6. Jackson SL, Vann WF, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of Poor Oral Health on Children's School Attendance and Performance. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 Oct;101(10):1900–6. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2010.200915>
7. Moura-Leite FR, Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, de Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA. Impact of dental pain on daily living of five-year-old Brazilian preschool children: prevalence and associated factors. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2011 Dec 30;12(6):293–7. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF03262826>
8. Jovino-Silveira RC, Caldas A de F, de Souza EHA, Gusmão ES. Primary reason for tooth extraction in a Brazilian adult population. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2005;3(3):151–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16355648>

9. Silveira MF, Freire RS, Nepomuceno MO, Martins AME de BL, Marcopito LF. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil: uma análise hierarquizada. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 Nov;20(11):3351–64. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001103351&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103351&lng=pt&tlng=pt)
10. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries - international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2005 Aug;33(4):274–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0528.2005.00235.x>
11. Bastos JL, Boing AF, Peres KG, Antunes JLF, Peres MA. Periodontal outcomes and social, racial and gender inequalities in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2008. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011;27(suppl 2):s141–53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001400003&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001400003&lng=en&tlng=en)
12. Raoufi S, Birkhed D. Effect of whitening toothpastes on tooth staining using two different colour-measuring devices--a 12-week clinical trial. *Int Dent J* [Internet]. 2010 Dec;60(6):419–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21302741>
13. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J* [Internet]. 2003 Oct;53(5):285–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1875-595X.2003.tb00761.x>
14. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2002 Apr;36(2):237–43. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000200017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000200017&lng=pt&tlng=pt)
15. Thomson WM, Poulton R, Milne BJ, Caspi A, Broughton JR, Ayers KMS. Socioeconomic inequalities in oral health in childhood and adulthood in a birth cohort. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2004 Oct;32(5):345–53. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0528.2004.00173.x>
16. Gilbert GH, Duncan RP, Shelton BJ. Social determinants of tooth loss. *Health Serv Res* [Internet]. 2003 Dec;38(6 Pt 2):1843–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14727800>
17. Moreira TP, Nations MK, Alves M do SCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 Jun;23(6):1383–92. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000600013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600013&lng=pt&tlng=pt)

18. BRASIL. Lei n.º 10.836 [Internet]. [cited 2019 May 13]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm)
19. Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. [Internet]. [cited 2019 Jun 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm)
20. BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 [Internet]. [cited 2019 May 12]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
21. MDS MDDSECÀF. Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania / organizadores: Tereza Campello, Marcelo Côrtes Neri. – Brasília.: IPEA; 2013. 502 p.
22. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. [cited 2019 Jun 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
23. WHITEHEAD M. The concepts and principles of equity and health. *Health Promot Int* [Internet]. 1991;6(3):217–28. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/6.3.217>
24. Braveman P. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Heal* [Internet]. 2003 Apr 1;57(4):254–8. Available from: <http://jech.bmj.com/cgi/doi/10.1136/jech.57.4.254>
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE D de AB. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 20]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
26. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010 Aug;15(5):2297–305. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt)
27. Lacerda JT de, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2004 Jun [cited 2019 Jun 2];38(3):453–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000300017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300017&lng=pt&tlng=pt)

28. Fernandes LS, Peres MA. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2005 Dec;39(6):930–6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000600010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600010&lng=pt&tlng=pt)
29. Peres MA, Latorre M do RDO, Sheiham A, Peres KG, Barros FC, Hernandez PG, et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2003 Dec;6(4):293–306. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2003000400004&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2003000400004&lng=pt&tlng=pt)
30. Gomes D, Da Ros MA. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2008 Jun;13(3):1081–90. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000300031&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300031&lng=pt&tlng=pt)
31. Bastos JLD, Nomura LH, Peres MA. Dental pain, socioeconomic status, and dental caries in young male adults from southern Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2005 Oct;21(5):1416–23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000500014&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500014&lng=en&tlng=en)
32. Carnut L, Luís J. Saúde bucal na estratégia de saúde da família: das desigualdades sociais à inserção das ações. 2012;3(2):186–96.
33. Roncalli AG. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2006 Mar;11(1):105–14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000100018&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100018&lng=pt&tlng=pt)
34. Minayo MC de S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. *Rev Saude Publica* [Internet]. 1991 Jun;25(3):233–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101991000300012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000300012&lng=pt&tlng=pt)
35. (WHO) WHO. Action on the social determinants of health: learning from previous experiences - Determinants of Health Discussion Paper 1 [Internet]. [cited 2019 May 12]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44488/9789241500876\\_eng.pdf;jsessionid=CB4D34E9FCC2217D08248126A14AC81A?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44488/9789241500876_eng.pdf;jsessionid=CB4D34E9FCC2217D08248126A14AC81A?sequence=1)
36. Commission on Social Determinants of Health. ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: LEARNING FROM PREVIOUS EXPERIENCES. 2012 Jul;687(1–3):21–7. Available from: <http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/curso/cursoeng/Textos Completos/Learning from previous experiences.pdf>

37. Susser M. Does risk factor epidemiology put epidemiology at risk? Peering into the future. *J Epidemiol Community Heal* [Internet]. 1998 Oct 1;52(10):608–11. Available from: <http://jech.bmj.com/cgi/doi/10.1136/jech.52.10.608>
38. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 Mar [cited 2019 May 12];41(112):63–76. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000100063&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100063&lng=pt&tlng=pt)
39. Pluciennik Dowbor T. O Trabalho com Determinantes Sociais da Saúde no Programa Saúde da Família do Município de São Paulo Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Dout. 2008.
40. (WHO) WHO. Social Determinants of Health. WHO [Internet]. 2017 [cited 2019 May 12]; Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/themes/prioritypublichealthconditions/en/](https://www.who.int/social_determinants/themes/prioritypublichealthconditions/en/)
41. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2007;
42. COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE. Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health Commission on Social Determinants of Health FINAL REPORT CLOSING THE GAP IN A GENERATION CONTENTS [Internet]. 2008 [cited 2019 May 20]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703\\_eng.pdf;jsessionid=F80D4FA33279153D70AA8D32629D0109?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=F80D4FA33279153D70AA8D32629D0109?sequence=1)
43. Raphael D. Social Determinants of Health: Present Status, Unanswered Questions, and Future Directions. *Int J Heal Serv* [Internet]. 2006 [cited 2019 May 20];36(4):651–77. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/6623999>
44. Solar O IA. A conceptual framework for action on the social determinants of health [Internet]. World Health Organization Geneva. 2010 [cited 2019 May 12]. Available from: [https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf)
45. Bueno RE, Tetu Moysés S, Reis Bueno PA, Jorge Moysés S, de Carvalho ML, Sottile França BH. Sustainable development and child health in the Curitiba metropolitan mesoregion, State of Paraná, Brazil. *Health Place* [Internet]. 2013 Jan;19:167–73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1353829212001864>

46. Bueno RE, Moysés ST, Bueno PAR, Moysés SJ. Revista panamericana de salud publica. [Internet]. Vol. 36, Revista Panamericana de Salud Pública. Organizacion Panamericana de la Salud; 2014 [cited 2019 Mar 18]. 17–23 p. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n1/17-23>
47. COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. 2008.
48. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da no o de determina o social   de determinantes sociais da saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2017 Mar;41(112):63–76. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000100063&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100063&lng=pt&tlng=pt)
49. Braveman P. What are Health Disparities and Health Equity? We Need to Be Clear. Public Health Rep [Internet]. 2014 Jan;129(1\_suppl2):5–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00333549141291S203>
50. Bueno RE, Moysés SJ, Moysés ST. Millennium development goals and oral health in cities in southern Brazil. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2010 Mar 29;38(3):197–205. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0528.2010.00531.x>
51. MOYSES S, MOYSES S, MCCARTHY M, SHEIHAM A. Intra-urban differentials in child dental trauma in relation to Healthy Cities policies in Curitiba, Brazil. Health Place [Internet]. 2006 Mar;12(1):48–64. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1353829204000875>
52. Aur lio Peres M, Simara Fernandes L, Glazer Peres K. Inequality of water fluoridation in Southern Brazil—the inverse equity hypothesis revisited. Soc Sci Med [Internet]. 2004 Mar;58(6):1181–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953603002892>
53. Junqueira SR, Frias AC, Zilbovicius C, Araujo ME de. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em fun o do  ndice de Necessidades em Saúde: São Paulo, 2008. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 Apr;17(4):1015–24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000400023&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400023&lng=pt&tlng=pt)
54. Boing AF, Bastos JL, Peres KG, Antunes JLF, Peres MA, Boing AF, et al. Social determinants of health and dental caries in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2010. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 11];17(suppl 2):102–15. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000600102&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000600102&lng=en&tlng=en)
55. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utiliza o

- de serviços de saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004;20(suppl 2):S190–8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=pt&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=pt&tIng=pt)
56. WHO recognizes oral diseases in action plan for noncommunicable diseases. *J Can Dent Assoc* [Internet]. 2013 [cited 2019 May 13];79:d113. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23920067>
57. Bueno RE, Moysés ST, Bueno PAR, Moysés SJ. [Social determinants and adult oral health in Brazilian state capitals]. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2014 Jul;36(1):17–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25211673>
58. BRASIL. Ministério da Saúde D de AB. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. [Internet]. 2004 [cited 2019 May 13]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf)
59. Chaves SCL, Almeida AMF de L, Reis CS dos, Rossi TRA, Barros SG de. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 Oct [cited 2019 Jun 19];42(spe2):76–91. Available from: <https://orcid>.
60. Pucca GA, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FCS. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil. *J Dent Res* [Internet]. 2015 Oct 27;94(10):1333–7. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034515599979>
61. Lucena E, Lucena EHG de, Júnior GAP, Sousa MF de. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Dec 15 [cited 2019 May 12];5(3):pg. 53-63. Available from: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1042>
62. Silva MO da S e. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2007 Dec;12(6):1429–39. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000600006&lng=pt&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600006&lng=pt&tIng=pt)
63. Monnerat GL. Transferência condicionada de renda, saúde e intersectorialidade: lições do Programa Bolsa Família. ... Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 2009.
64. BRASIL. Portaria GM/MDS nº 551, de 09 de NOVEMBRO de 2005. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família. [Internet]. [cited 2019 Jun 10]. Available from: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa\\_familia/\\_doc/portarias/2005/Portaria GM MDS 551 09-11-05.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/_doc/portarias/2005/Portaria GM MDS 551 09-11-05.pdf)
65. Cadastro Unico — MINISTÉRIO DA CIDADANIA Secretaria Especial do

- Desenvolvimento Social [Internet]. [cited 2019 Jul 1]. Available from: <http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve>
66. Rego W, Pinzani A. Vozes do bolsa família: autonomia, dinheiro e cidadania. 2014. 249 p.
  67. Rosalini MHP, Probst LF, Cunha IP da, Gondinho BVC, Cortellazzi KL, Possobon R de F, et al. Qualidade de vida, coesão e adaptabilidade em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Cien Saude Colet*. 2019 Jan;24(1):307–14.
  68. Pires A. Orçamento familiar e gênero: percepções do Programa Bolsa Família. *Cad Pesqui* [Internet]. 2012 Apr [cited 2019 Jun 20];42(145):130–61. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742012000100009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742012000100009&lng=pt&tlng=pt)
  69. BRASIL. LEI Nº 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. [Internet]. [cited 2019 Jun 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm)
  70. BRASIL. DECRETO Nº 7.332, DE 19 DE OUTUBRO DE 2010. Dá nova redação e acresce artigos ao Decreto no 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família [Internet]. 2010 [cited 2019 Jun 20]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7332.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7332.htm)
  71. SAGI | Relatórios de Informações Sociais [Internet]. Ministério do Desenvolvimento Social. [cited 2019 Jun 30]. Available from: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/relatorio.php#Visão Geral>
  72. Silva ES de A da, Paes NA, Silva CC da. Efeitos dos programas governamentais e da fecundidade sobre a mortalidade infantil do Semiárido brasileiro. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 Jan;42(116):138–47. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100138&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100138&lng=pt&tlng=pt)
  73. Nery JS, Pereira SM, Rasella D, Penna MLF, Aquino R, Rodrigues LC, et al. Effect of the Brazilian Conditional Cash Transfer and Primary Health Care Programs on the New Case Detection Rate of Leprosy. Phillips RO, editor. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2014 Nov 20 [cited 2019 Jun 20];8(11):e3357. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25412418>
  74. Machado DB, Rodrigues LC, Rasella D, Lima Barreto M, Araya R. Conditional cash transfer programme: Impact on homicide rates and hospitalisations from violence in Brazil. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 20];13(12):e0208925. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30596664>

75. Olson Z, Clark RG, Reynolds SA. Can a conditional cash transfer reduce teen fertility? The case of Brazil's Bolsa Familia. *J Health Econ* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2019 May 12];63:128–44. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629617307920?via%3Dihub>
76. IBGE. IBGE | Brasil em síntese | população | taxas de fecundidade total [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 21]. Available from: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>
77. Ferreira VA, Magalhães R, Ferreira VA, Magalhães R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. *Saúde e Soc* [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 May 12];26(4):987–98. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000400987&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400987&lng=pt&tlng=pt)
78. SPERANDIO N, RODRIGUES CT, FRANCESCHINI S do CC, PRIORE SE. Impact of the Bolsa Família Program on energy, macronutrient, and micronutrient intakes: Study of the Northeast and Southeast. *Rev Nutr* [Internet]. 2016 Dec;29(6):833–44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732016000600833&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000600833&lng=en&tlng=en)
79. Soares FV, Soares S, Medeiros M, Osório RG. CASH TRANSFER PROGRAMMES IN BRAZIL- IMPACTS ON INEQUALITY AND POVERTY.pdf [Internet]. Brasília; 2006 [cited 2019 Jun 20]. p. 35. Available from: <http://www.undp.org/povertycentre>
80. Loureiro AOF. Can Conditional Cash Transfers Reduce Poverty and Crime? Evidence from Brazil. *SSRN Electron J* [Internet]. 2012 Jan 30 [cited 2019 Jun 20]; Available from: <http://www.ssrn.com/abstract=2139541>
81. Rasella D, Aquino R, Santos CA, Paes-Sousa R, Barreto ML. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet* [Internet]. 2013 Jul 6 [cited 2019 Jun 20];382(9886):57–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23683599>
82. Nery JS, Rodrigues LC, Rasella D, Aquino R, Barreira D, Torrens AW, et al. Effect of Brazil's conditional cash transfer programme on tuberculosis incidence. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 20];21(7):790–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28633704>
83. Glewwe P, Kassouf AL. The impact of the Bolsa Escola/Familia conditional cash transfer program on enrollment, dropout rates and grade promotion in Brazil. *J Dev Econ* [Internet]. 2012 Mar;97(2):505–17. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304387811000538>

84. Dos Santos FPC, De Vitta FCF, De Conti MHS, Marta SN, Gatti MAN, Penteado Sime SF de A, et al. NUTRITIONAL CONDITION OF CHILDREN WHO BENEFIT FROM THE “BOLSA FAMÍLIA” PROGRAMME IN A CITY OF NORTHWESTERN SÃO PAULO STATE, BRAZIL. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2015 Oct 25;25(3):313. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106003>
85. Rosalini MHP, Probst LF, Cunha IP, Gondinho BVC, Cortellazzi KL, Possobon R de F, et al. Quality of life, cohesion and adaptability in beneficiary families of the “Bolsa Família” Program. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 20];24(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n1/1678-4561-csc-24-01-0307.pdf>
86. DISTRITO FEDERAL. Lei n.º 4.601 de 14 de julho de 2011. Institui o Plano pela Superação da Extrema Pobreza no Distrito Federal – “DF sem Miséria” e dá outras providências. [Internet]. [cited 2019 Jun 20]. Available from: [https://www.tc.df.gov.br/SINJ/Norma/68845/Lei\\_4601\\_14\\_07\\_2011.html](https://www.tc.df.gov.br/SINJ/Norma/68845/Lei_4601_14_07_2011.html)
87. DISTRITO FEDERAL SDDS. DF Sem Miséria – Secretaria de Desenvolvimento Social [Internet]. [cited 2019 Jun 20]. Available from: <http://www.sedes.df.gov.br/plano-df-sem-miseria/>
88. CODEPLAN. Brasília em Números - Quantidade de famílias beneficiárias PBF Jan/2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 20]. Available from: <http://bsbpaineis.codeplan.df.gov.br/#0>
89. Santos VE, Alencar AV, Brasileiro de Souza RM, Cavalcanti F, Vilela MH, Rosenblatt A. O impacto de um programa social brasileiro sobre a saúde bucal de crianças. *Rev da Fac Odontol - UPF* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 17];18(1):61–6. Available from: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122013000100011&lng=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000100011&lng=pt&nrm=iso)
90. Calvasina P, O’Campo P, Pontes MM, Oliveira JB, Vieira-Meyer APGF. The association of the Bolsa Familia Program with children’s oral health in Brazil. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Dec 19;18(1):1186. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6084-3>
91. Petrola KAF, Bezerra ÍB, de Menezes ÉAV, Calvasina P, Saintrain MV de L, Pimentel G F Vieira-Meyer A. Provision of Oral Health Care to Children under Seven Covered by Bolsa Família Program. Is This a Reality? *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 17];11(8):e0161244. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27537330>
92. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic

- Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017;96(4):380–7.
93. Amiresmaili M, Amini S, Shahravan A, Goudarzi R, Anari SHS, Anbari Z, et al. Relation between Socioeconomic Indicators and Children Dental Caries in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Prev Med [Internet]*. 2018 [cited 2019 Jun 21];9:71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30167101>
  94. Peres MA, Peres KG, Antunes JLF, Junqueira SR, Frazão P, Narvai PC. The association between socioeconomic development at the town level and the distribution of dental caries in Brazilian children. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2003 Sep;14(3). Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892003000800001&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000800001&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  95. Schwendicke F, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, et al. Managing Carious Lesions. *Adv Dent Res [Internet]*. 2016 May 20;28(2):58–67. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034516639271>
  96. de Souza AL, van der Sanden WJM, Leal SC, Frencken JE. The Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index: face and content validation. *Int Dent J [Internet]*. 2012 Oct [cited 2019 Jun 29];62(5):270–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23106841>
  97. Su C-W, Yen A-F, Lai H, Lee Y, Chen H-H, Chen S-S. Effects of risk factors on periodontal disease defined by calibrated community periodontal index and loss of attachment scores. *Oral Dis [Internet]*. 2017 Oct [cited 2019 Jun 22];23(7):949–55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28419664>
  98. Lai H, Su C-W, Yen AM-F, Chiu SY-H, Fann JC-Y, Wu WY-Y, et al. A prediction model for periodontal disease: modelling and validation from a National Survey of 4061 Taiwanese adults. *J Clin Periodontol [Internet]*. 2015 May [cited 2019 Jun 22];42(5):413–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25817519>
  99. Chalub LLF, Péret ADCA. Desempenho Do Índice Periodontal Comunitário (Cpi) Na Determinação Da Condição Periodontal: Enfoque No Exame Parcial. *Arq Bras Odontol*. 2010;3(10):155–62.
  100. Antunes M. *Epidemiologia em Saúde Bucal [Internet]*. 2<sup>a</sup>. São Paulo: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2015 [cited 2019 Jun 10]. 738 p. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000300652&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300652&lng=pt&tlng=pt)
  101. Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO, Genco RJ. Prevalence of

- Periodontitis in Adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res* [Internet]. 2012 Oct 30;91(10):914–20. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034512457373>
102. VETORE MV, MARQUES RA de A, PERES MA. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 14];47(3):29–39. Available from: [www.scielo.br/rsp](http://www.scielo.br/rsp)
103. Bergstrom J. Smoking rate and periodontal disease prevalence: 40-year trends in Sweden 1970-2010. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2014 Oct;41(10):952–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jcpe.12293>
104. Sanders AE, Slade GD, Carter KD, Stewart JF. Trends in prevalence of complete tooth loss among Australians, 1979-2002. *Aust N Z J Public Health* [Internet]. 2004 Dec;28(6):549–54. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-842X.2004.tb00045.x>
105. Ministério da Saúde S de A à S e S de V em S. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Principais resultados [Internet]. 1ª. Brasília; 2012 [cited 2019 Jun 22]. 116 p. Available from: [www.saude.gov.br/bvsLegislaçãoSaudewww.saude.gov.br/saudelegiswww.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvsLegislaçãoSaudewww.saude.gov.br/saudelegiswww.saude.gov.br/bvs)
106. Chapple ILC, Bouchard P, Cagetti MG, Campus G, Carra MC, Cocco F, et al. Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017 Mar [cited 2019 Jun 22];44:S39–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28266114>
107. Jepsen S, Blanco J, Buchalla W, Carvalho JC, Dietrich T, Dörfer C, et al. Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 22];44:S85–93. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jcpe.12687>
108. Silva-Junior MF, Sousa ACC de, Batista MJ, Sousa M da LR de. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 Aug;22(8):2693–702. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002802693&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802693&lng=pt&lng=pt)
109. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde D de AB. Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde [Internet]. 1ª. MS, editor. Brasília; 2018 [cited 2019 Jun 21]. 350 p. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude)

.pdf

110. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 Aug [cited 2019 Jun 2];23(8):1803–14. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000800007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800007&lng=pt&tlng=pt)
111. Pucca Jr. GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2006 Mar;11(1):243–6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000100033&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100033&lng=pt&tlng=pt)
112. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde DN de SB. Levantamento Epidemiológico Em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana, 1986 [Internet]. 1ª. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.; 1988 [cited 2019 Jun 22]. p. 137. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/levant86\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/levant86_1.pdf)
113. Ministro Da Saúde S de A à S. Projeto SB Brasil 2003 Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 [Internet]. Brasília; 2004 [cited 2019 Jun 22]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf)
114. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2002;7(4):709–17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400008&lng=pt&tlng=pt)
115. Rodrigues M, Guimarães C, Da R, Pinto S, Lara Do Amaral H, Duarte M. Desafios para a oferta de prótese dentária na rede de saúde pública. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 22];46(1):39–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.08716>
116. World Health Organization W. Oral health surveys: basic methods – 5th ed. [Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9788570400086-por.pdf?sequence=14>
117. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* [Internet]. 1977 Mar;33(1):159–74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/843571>
118. Frias AC, Antunes JLF, Narvai PC. Precisão e validade de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: cárie dentária na Cidade de São Paulo, 2002.

- Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2004 Jun;7(2):144–54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2004000200004&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000200004&lng=pt&tlng=pt)
119. DISTRITO FEDERAL. Síntese de Informações Socioeconômicas [Internet]. Brasília: CODEPLAN; 2015 [cited 2019 Jun 24]. p. 93. Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Síntese-de-Informações-Socioeconômicas-e-Geográficas-2014.pdf>
120. CODEPLAN. Pesquisa de satisfação dos beneficiários do Programa Minha Casa Minha Vida. [cited 2019 Jul 12]; Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Resultados-da-Pesquisa-de-Satisfação-dos-Beneficiários-do-PMCMV-Paranoá-Parque-resumo.pdf>
121. Almeida RF, Leal SC, Medonca JGA, Hilgert LA, Ribeiro APD. Oral health and school performance in a group of schoolchildren from the Federal District, Brazil. *J Public Health Dent* [Internet]. 2018 Sep [cited 2019 Jun 29];78(4):306–12. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jphd.12273>
122. Schmidt KH, Labrecque J, Santos IS, Matijasevich A, Barros FC, Barros AJD, et al. Focus and coverage of Bolsa Família Program in the Pelotas 2004 birth cohort. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 29];51(0). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100221&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100221&lng=en&tlng=en)
123. Tavares PA, Pazello ET, Fernandes R, De Sousa Camelo R. Uma avaliação do Programa Bolsa Família: Focalização e impacto na distribuição de renda e pobreza. *Pesqui e Planej econômico PPE* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jun 29];39(1):25. Available from: <http://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/viewFile/1062/1044>
124. Silva F de S, Queiroz RC de S, Branco M dos RFC, Habenschus MIAT, Scorzafave LG, Saraiva M da CP, et al. Foco e cobertura do programa Bolsa Família em crianças das coortes de nascimento BRISA, Ribeirão Preto (São Paulo) e São Luís (Maranhão), Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 12];35(6). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000705009&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705009&tlng=pt)
125. Labrecque JA, Kaufman JS. Health profile differences between recipients and non-recipients of the Brazilian Income Transfer Program in a low-income population. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 Jul 4 [cited 2019 Jul 12];35(6):e00141218. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31291427>
126. Baldani MH, Vasconcelos AGG, Antunes JLF. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no

- Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004 Feb [cited 2019 Jun 29];20(1):143–52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000100030&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100030&lng=pt&tlng=pt)
127. Agencia Brasília. Acompanhamento a beneficiários do Bolsa Família na Região Sul de Saúde chega a 86% – Agência Brasília [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 29]. Available from: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2018/11/19/acompanhamento-a-beneficiarios-do-bolsa-familia-na-regiao-sul-de-saude-chega-a-86/>
  128. Carvalho AT de, Almeida ER de, Jaime PC. Condicionais em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. *Saúde e Soc* [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Jun 29];23(4):1370–82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401370&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401370&lng=pt&tlng=pt)
  129. Courtin E, Muennig P, Verma N, Riccio JA, Lagarde M, Vineis P, et al. Conditional Cash Transfers And Health Of Low-Income Families In The US: Evaluating The Family Rewards Experiment. *Health Aff* [Internet]. 2018 Mar [cited 2019 Jun 29];37(3):438–46. Available from: <http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2017.1271>
  130. Corrêa-Faria P, Daher A, Freire M do CM, de Abreu MHNG, Bönecker M, Costa LR. Impact of untreated dental caries severity on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Qual Life Res* [Internet]. 2018 Dec 10;27(12):3191–8. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-018-1966-5>
  131. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: A systematic review of the literature. *J Dent* [Internet]. 2012 Nov [cited 2019 Jun 30];40(11):873–85. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030057121200200X>
  132. So M, Ellenikotis Y, Husby H, Paz C, Seymour B, Sokal-Gutierrez K. Early Childhood Dental Caries, Mouth Pain, and Malnutrition in the Ecuadorian Amazon Region. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 May 22 [cited 2019 Jun 30];14(5):550. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/14/5/550>
  133. Martins M, Sardenberg F, Abreu M, Vale M, Paiva S, Pordeus I. Factors associated with dental caries in Brazilian children: a multilevel approach. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2014 Aug [cited 2019 Jun 29];42(4):289–99. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24354434>
  134. Aimée NR, van Wijk AJ, Maltz M, Varjão MM, Mestrinho HD, Carvalho JC. Dental caries, fluorosis, oral health determinants, and quality of life in adolescents. *Clin*

- Oral Investig [Internet]. 2017 Jun 27 [cited 2019 Jun 30];21(5):1811–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27678306>
135. Labrecque JA, Kaufman JS, Labrecque JA, Kaufman JS. Health profile differences between recipients and non-recipients of the Brazilian Income Transfer Program in a low-income population. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 Jul 4 [cited 2019 Jul 12];35(6):e00141218. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31291427>
  136. Chalub LLFH, Martins CC, Ferreira RC, Vargas AMD. Functional dentition in Brazilian adults: An investigation of social determinants of health (SDH) using a multilevel approach. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 30];11(2):e0148859. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26862892>
  137. Roncalli AG, Tsakos G, Sheiham A, De Souza GC, G Watt R. Social determinants of dental treatment needs in Brazilian adults. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 Oct 23 [cited 2019 Jul 1];14(1):1097. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25339315>
  138. Ramraj C, Azarpazhooh A, Dempster L, Ravaghi V, Quiñonez C. Dental treatment needs in the Canadian population: analysis of a nationwide cross-sectional survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2012 Dec 27 [cited 2019 Jul 1];12(1):46. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-12-46>
  139. Lourenço E do C, Silva ACB, Meneghin M de C, Pereira AC. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 Oct [cited 2019 May 12];14(suppl 1):1367–77. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800009&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800009&lng=pt&tlng=pt)
  140. Silvani J, Buss C, Pena G das G, Recchi AF, Wendland EM. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 Jul 1];23(8):2599–608. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000802599&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802599&lng=pt&tlng=pt)
  141. Arruda AO, Senthamarai Kannan R, Inglehart MR, Rezende CT, Sohn W, Seppä L, et al. Protocol for “Seal or Varnish?” (SoV) trial: a randomised controlled trial to measure the relative cost and effectiveness of pit and fissure sealants and fluoride varnish in preventing dental decay [Internet]. Vol. 13, *BMC Oral Health*. 2015. 1–5 p. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0142922> <http://www.ama.ba/index.php/ama/article/view/188> <http://www.trialsjournal.com/content/16/1/426> <http://www.biomedcentral.com/1472->



APÊNDICE B – Ficha de inquérito social e percepção de saúde (Adultos e Idosos – aplicada na população maior de 15 anos.

| Ficha de Inquérito Social e Percepção de Saúde (adultos e idosos) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nº IDENTIFICAÇÃO     |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 1                                                                 | Quantas pessoas, incluindo você, residem nesta casa?                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/> |
| 2                                                                 | Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |
| 3                                                                 | Quantidade de bens em sua família? CARROS <input type="text"/> TELEVISÃO <input type="text"/> MAQUINA DE LAVAR ROUPA <input type="text"/>                                                                                                                                                                                |                      |
| 4                                                                 | No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, soldo, aposentadoria ou outros rendimentos? R\$:                                                                                                                          | <input type="text"/> |
| <b>ESCOLARIDADE, MORBIDADE BUCAL REFERIDA E USO DE SERVIÇOS</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 5                                                                 | Até que série o sr(a) estudou?<br>0-Sou analfabeto 1-Não estudei na escola mas sei escrever; 2-Fiz curso de alfabetização de adultos; 3-Até a 4ª. série do ensino fundamental; 4-Até a 8ª. série do ensino fundamental; 5-Sua no médio completo; 6-Sua no superior completo; 9-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu | <input type="text"/> |
| 6                                                                 | O sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?<br>0-Não; 1-Sim; 9-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> |
| 7                                                                 | Nos últimos 6 meses o sr(a) teve dor de dente?<br>0-Não; 1-Sim; 9-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> |
| 8                                                                 | Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor 0 (zero) sem dor 1 (um) significa muita pouca dor e 10 (dez) uma dor muito forte                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/> |
| 9                                                                 | Alguma vez na vida o sr(a) já foi ao consultório do dentista?<br>0-Não, nunca fui; 1-Sim; 9-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| 10                                                                | Quando você consultou o dentista pela última vez?<br>0-Não, nunca fui; 1-Menos de um ano; 2-Um a dois anos; 3-Triá a nos ou mais; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                                            | <input type="text"/> |
| 11                                                                | Onde foi a sua última consulta?<br>0-Não, nunca fui; 1-Serviço público; 2-Serviço particular; 3-Plano de Saúde ou Convênio; 4-Outros; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| 12                                                                | Qual o motivo da sua última consulta?<br>0-Não, nunca fui; 1-Revisão, prevenção ou check-up; 2-Dor; 3-Extração; 4-Tratamento; 5-Outros; 9-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                                      | <input type="text"/> |
| 13                                                                | O que você achou do tratamento na última consulta?<br>0-Não, nunca fui; 1-Muito Bom; 2-Bom; 3-Regular; 4-Ruim; 5-Muito Ruim; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                                                 | <input type="text"/> |
| <b>AUTOPERCEÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 14                                                                | Com relação aos seus dentes/boca o sr(a) está:<br>1-Muito satisfeito; 2-Satisfeito; 3-Nem satisfeito nem insatisfeito; 4-Insatisfeito; 5-Muito insatisfeito; 8-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                 | <input type="text"/> |
| 15                                                                | O sr(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?<br>0-Não; 1-Sim; 9-Não se aplica; 9-Não sabe / Não respondeu                                                                                                                                                      | <input type="text"/> |
| 16                                                                | Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a(o) sr(a), nos últimos seis meses?                                                                                                                                                                       |                      |
| 16.1                                                              | Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |
| 16.2                                                              | Os seus dentes o incomodaram ao escovar?                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/> |
| 16.3                                                              | Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)?                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> |
| 16.4                                                              | Você deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| 16.5                                                              | Você deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> |
| 16.6                                                              | Você teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> |
| 16.7                                                              | Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de dormir ou falar?                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |
| 16.8                                                              | Os seus dentes atrapalharam para estudar / trabalhar ou fazer tarefas da escola / trabalho?                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> |
| 16.9                                                              | Você deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/> |
| <b>CAPITAL SOCIAL</b>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 17                                                                | Se houvesse um problema de abastecimento de água nesta comunidade, qual é a probabilidade de que as pessoas colaborassem para tentar resolver o problema? 1-Muito provável; 2-Relativamente provável; 3-Nem provável, nem improvável; 4-Relativamente improvável; 5-Muito improvável.                                    | <input type="text"/> |
| 18                                                                | Em geral, com você se sente relação ao Crime e à Violência quando você está sozinho em casa? 1-Muito seguro; 2-Moderadamente seguro; 3-Nem seguro, nem inseguro; 4-Moderadamente inseguro; 5-Muito inseguro.                                                                                                             | <input type="text"/> |
| 19                                                                | Em geral você se considera? 1-Muito Feliz; 2-Moderadamente Feliz; 3-Nem Feliz, nem Infeliz; 4-Moderadamente Infeliz; 5-Muito Infeliz.                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |

Ficha Adaptada por (Frias, Fratucci e Carrer), de SBBrazil2010 e SPSP, 2010

APÊNDICE C Ficha de inquérito social e percepção de saúde (Crianças e Adolescentes – aplicada na população até 14 anos)

|  <b>Ficha de Inquérito Social e Percepção de Saúde</b><br>(crianças e adolescentes) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Nº IDENTIFICAÇÃO</b><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                    |                      |   |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>1</b>                                                                                                                                                             | Quantas pessoas, incluindo você, residem nesta casa?                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>2</b>                                                                                                                                                             | Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>3</b>                                                                                                                                                             | Quantidade de bens em sua família?                                                                                                                                                                                                                                                              | CARROS                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/> | TELEVISÃO                                                                                                                                                               | <input type="text"/>                                                                        |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      | MAQUINA DE LAVAR ROUPA                                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                                        |
| <b>4</b>                                                                                                                                                             | No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, soldo, aposentadoria ou outros rendimentos?                                                                                                      | R\$:                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>ESCOLARIDADE, MORBIDADE BUCAL REFERIDA E USO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>5</b>                                                                                                                                                             | Até que série o sr(a) estudou/ Pai, Mãe ou responsável?                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                      | PAI                                                                                                                                                                     | MÃE                                                                                         |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Sou analfabeto; 1- Não estudei na escola mas sei escrever; 2- Fiz curso de alfabetização de adultos; 3- Até a 4ª. série do ensino fundamental; 4- Até a 8ª. série do ensino fundamental; 5- Ensino médio completo; 6- Ensino superior completo; 9- Não se aplica; 9- Não sabe</small> |                                                                                                                                                                                                                   |                      | <input type="text"/>                                                                                                                                                    | <input type="text"/>                                                                        |
| <b>6</b>                                                                                                                                                             | O sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Não; 1- Sim; 9- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>7</b>                                                                                                                                                             | Nos últimos 6 meses o sr(a) teve dor de dente?                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Não; 1- Sim; 9- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>8</b>                                                                                                                                                             | Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor 0 (zero) sem dor 1 (um) significa muita pouca dor e 10 (dez) uma dor muito forte                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/> |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>9</b>                                                                                                                                                             | Alguma vez na vida o sr(a) já foi ao consultório do dentista?                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Não, nunca fui; 1- Sim; 9- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>10</b>                                                                                                                                                            | Quando você consultou o dentista pela última vez?                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Não, nunca fui; 1- Menos de um ano; 2- Um a dois anos; 3- Três anos ou mais; 8- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>11</b>                                                                                                                                                            | Onde foi a sua última consulta?                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Não, nunca fui; 1- Serviço público; 2- Serviço particular; 3- Plano de Saúde ou Convênio; 4- Outros; 8- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>12</b>                                                                                                                                                            | Qual o motivo da sua última consulta?                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Não, nunca fui; 1- Revisão, prevenção ou check-up; 2- Dor; 3- Extração; 4- Tratamento; 5- Outros; 8- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>13</b>                                                                                                                                                            | O que você achou do tratamento na última consulta?                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Não, nunca fui; 1- Muito Bom; 2- Bom; 3- Regular; 4- Ruim; 5- Muito Ruim; 8- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>AUTOPERCEPÇÃO E IMPACTOS EM SAÚDE BUCAL</b>                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>14</b>                                                                                                                                                            | Com relação aos seus dentes/boca o sr(a) está:                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>1- Muito satisfeito; 2- Satisfeito; 3- Nem satisfeito nem insatisfeito; 4- Insatisfeito; 5- Muito insatisfeito; 8- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>16</b>                                                                                                                                                            | Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a(o) sr(a), nos últimos seis meses?                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>0- Não; 1- Sim; 9- Não se aplica; 9- Não sabe / Não respondeu</small>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>16.1</b>                                                                                                                                                          | Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              |                      | <b>16.5</b>                                                                                                                                                             | Você deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?                                 |
| <b>16.2</b>                                                                                                                                                          | Os seus dentes o incomodaram ao escovar?                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              |                      | <b>16.6</b>                                                                                                                                                             | Você teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?                                 |
| <b>16.3</b>                                                                                                                                                          | Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)?                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              |                      | <b>16.7</b>                                                                                                                                                             | Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?                                |
| <b>16.4</b>                                                                                                                                                          | Você deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              |                      | <b>16.8</b>                                                                                                                                                             | Os seus dentes atrapalharam para estudar / trabalhar ou fazer tarefas da escola / trabalho? |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      | <b>16.9</b>                                                                                                                                                             | Você deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?                              |
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         | <input type="text"/>                                                                        |
| <b>CAPITAL SOCIAL</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>17</b>                                                                                                                                                            | Se houvesse um problema de abastecimento de água nesta comunidade, qual é a probabilidade de que as pessoas colaborassem para tentar resolver o problema?                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>1- Muito provável; 2- Relativamente provável; 3- Nem provável, nem improvável; 4- Relativamente improvável; 5- Muito improvável.</small>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>18</b>                                                                                                                                                            | Em geral, com você se sente relação ao Crime e à Violência quando você está sozinho em casa?                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>1- Muito seguro; 2- Moderadamente seguro; 3- Nem seguro, nem inseguro; 4- Moderadamente inseguro; 5- Muito inseguro.</small>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
| <b>19</b>                                                                                                                                                            | Em geral você se considera?                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                      | <small>1- Muito Feliz; 2- Moderadamente Feliz; 3- Nem Feliz, nem Infeliz; 4- Moderadamente Infeliz; 5- Muito Infeliz.</small>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                         |                                                                                             |

## APÊNDICE D – Ficha de hábitos (Adultos)

|                                                                |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------|
| N FICHA                                                        |  |  |  |  |  | NOME |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| <b>Hábitos Bucais</b>                                          |  |  |  |  |  |      | Sim                      | Não                         | Não sabe           |                     |                                    |                 |
| Você utiliza escova para escovar os dentes                     |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Você utiliza creme dental para escovar os dentes               |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| O creme dental que você utiliza é fluoretado?                  |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
|                                                                |  |  |  |  |  |      | Não escovo todos os dias | 1 x ao dia                  | 2 x ao dia         | 3 x ao dia          | 4 x ou mais ao dia                 |                 |
| Qual a frequência de escovação?                                |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
|                                                                |  |  |  |  |  |      | Não uso                  | Uso algumas vezes na semana | 1 x ao dia         | 2 x ou mais ao dia  |                                    |                 |
| Você utiliza fio dental na escovação                           |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
|                                                                |  |  |  |  |  |      | Sim                      | Não                         | Não sabe           |                     |                                    |                 |
| Você utiliza Enxaguatórios bucais na escovação                 |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| <b>Hábitos Sedentários</b>                                     |  |  |  |  |  |      | Sim                      | Não                         | Não sabe           |                     |                                    |                 |
| Você tem Celular                                               |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Seu celular tem acesso a Internet                              |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Você tem computador em casa com acesso a Internet              |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Você almoça ou janta assistindo televisão                      |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Tempo que você fica utilizando                                 |  |  |  |  |  |      | Não Fico                 | Menos de 1 hora             | 1 a 2 horas        | 2 a 4 horas         | 5 a 7 horas                        | 8 horas ou Mais |
| Trabalhando com computador                                     |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Trabalho escolar                                               |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Redes Sociais no computador                                    |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Redes Sociais/Mensagens no Celular                             |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Jogos no Computador / Celular                                  |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Assistindo Televisão                                           |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| <b>Hábitos alimentares</b>                                     |  |  |  |  |  |      | Não como                 | 1 a 2 vezes semana          | 3 a 6 vezes semana | Todos os dias 1 vez | Todos os dias Mais de 1 vez ao dia |                 |
| Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc.)   |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Legumes e verduras cozidas (couve, abóbora, chuchu, brócolis.) |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Frutas frescas ou salada de fruta                              |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Feijão                                                         |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Leite ou iogurte                                               |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Açocolatados ou leite com chocolate)                           |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Batata frita, batata de pacote e salgadinho fritos             |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Hambúrguer e embutidos (Salsicha, mortadela, salame)           |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Bolachas / biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote         |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Bolachas doces ou recheados, doces balas, e chocolates         |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |
| Refrigerante                                                   |  |  |  |  |  |      |                          |                             |                    |                     |                                    |                 |

|                                                                |     |                         |                            |                      |                     |
|----------------------------------------------------------------|-----|-------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------|
| Sucos industrializados (suco de fruta)                         |     |                         |                            |                      |                     |
| Hábitos Nocivos à Saúde                                        | Não | algumas vezes na semana | Todos os dias 1 vez ao dia | Mais de 1 vez ao dia |                     |
| Você Bebe Bebida Alcoólica Fermentada (Vinho, Cerveja)         |     |                         |                            |                      |                     |
| Você Bebe Bebida Alcoólica Destilada (Pinga, Whisky)           |     |                         |                            |                      |                     |
|                                                                | Não | algumas vezes na semana | Até 10 cigarros            | De 10 a 20 cigarros  | Mais de 20 cigarros |
| Você Fuma                                                      |     |                         |                            |                      |                     |
| <b>Doenças Crônicas</b>                                        |     |                         | Sim                        | Não                  | Não sabe            |
| Você tem Hipertensão Arterial (Pressão Alta)                   |     |                         |                            |                      |                     |
| Sua Hipertensão Arterial é controlada com medicamento / médico |     |                         |                            |                      |                     |
| Você faz controle alimentar para Hipertensão                   |     |                         |                            |                      |                     |
| Você tem Diabetes                                              |     |                         |                            |                      |                     |
| Sua Diabetes é controlada com medicamento / médico             |     |                         |                            |                      |                     |
| Você faz controle alimentar para Diabetes                      |     |                         |                            |                      |                     |

Ficha: Hábitos de vida: (Frias, Fratucci e Carrer)



|                                                        |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Hambúrguer e embutidos (Salsicha, mortadela, salame)   |  |  |  |  |  |
| Bolachas / biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote |  |  |  |  |  |
| Bolachas doces ou recheados, doces balas, e chocolates |  |  |  |  |  |
| Refrigerante                                           |  |  |  |  |  |
| Sucos industrializados (suco de fruta)                 |  |  |  |  |  |

Ficha: Hábitos de vida: (Frias, Fratucci e Carrer)

## ANEXOS

### ANEXO A - Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Os pais ou responsáveis e seu(s) filho (a)(s) estão convidados para participar da pesquisa VOLUNTARIAMENTE do projeto: Avaliação da Condição de Saúde Bucal nas famílias residentes Região Leste de Saúde. O nosso objetivo é conhecer a condição bucal das famílias quanto a presença de doença cárie e doença periodontal (doença que afeta a gengiva e osso que suporta os dentes), presença de má oclusão (encaixe e posicionamento dos dentes), fluorose (presença de manchas de cor branca podendo chegar a marrom devido à contaminação crônica de flúor), estimar a necessidade de prótese dentária e avaliar a morbidade e severidade da dor de origem dentária. Também pretendemos obter dados que contribuam para caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção, os impactos da saúde bucal nas atividades diárias dos indivíduos, além de informações referentes ao capital social, Comportamento Sedentário, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, Disfunção Temporomandibular.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será feita através de um exame clínico da boca, esse exame é simples e de rotina e não provocam dor. O senhor (a) também responderá a questionários que permitirão caracterizar seu perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção, os impactos da saúde bucal nas atividades diárias dos indivíduos, além de informações referentes ao capital social, Comportamento Sedentário, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, Disfunção Temporomandibular.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são constrangimento em ser avaliado clinicamente ou qualquer sensação ruim de ser examinado, entretanto os possíveis riscos decorrentes desta pesquisa serão controlados por meio da proteção do sigilo, preservação do constrangimento e prevenção de potenciais riscos gerados pelos procedimentos da pesquisa. Será garantida a inexistência de despesas para os participantes da pesquisa. Como benefício, para todos os participantes da pesquisa será garantido o encaminhamento para a Equipe de Saúde Bucal de referência em caso de necessidade de tratamento odontológico.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração e não há compensação financeira relacionada à sua participação. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. No entanto, caso haja qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento pelos pesquisadores responsáveis.

Todas as despesas que você (você e seu acompanhante, quando necessário) tiver (tiverem) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem de ônibus para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável e pagas em espécie no dia em que ocorrer os exames e respostas aos questionários da pesquisa. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames clínicos ou encaminhamentos.

É garantida a indenização em casos de danos diretos ou indiretos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Informamos que a Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a). O tempo estimado para responder a todos os questionários é de 10 a 15 minutos, porém não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Centro de Saúde 1 do Itapuã e na Instituição Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr. Gilberto Alfredo Pucca Junior e Dr(a).Fernanda Wandembruck Goedert, na instituição Universidade de Brasília, telefone: (61) 31073300 ou (61) 981756042, e-mail fernandawdb@hotmail.com ou fernandawgo@gmail.com. As ligações a cobrar serão atendidas por nossa equipe.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília e Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. O Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF também esclarece as dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa, podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4940 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com e localiza-se em SMHN Quadra 03, conjunto A, Bloco 1 Edifício Fepecs.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

---

Nome / assinatura:

---

Pesquisador Responsável (Nome e assinatura):

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO B – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

|                                                                                   |                                                                                 |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>UNB - FACULDADE DE<br/>CIÊNCIAS DA SAÚDE DA<br/>UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA</p> |  |
| <b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>                                             |                                                                                 |                                                                                    |

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação da condição de saúde bucal em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e de famílias não beneficiárias

**Pesquisador:** GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 86214417.7.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

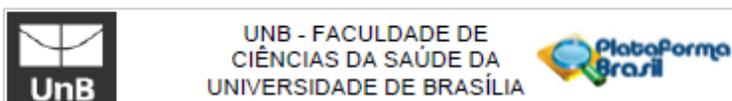
**Número do Parecer:** 3.061.862

**Apresentação do Projeto:**

**\*Resumo:**

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa do governo brasileiro destinado a transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Está bem elucidada na literatura a relação entre posição socioeconômica e as condições de saúde. Indivíduos que ocupam posição superior na hierarquia social apresentam melhores condições de saúde que aqueles de posições imediatamente inferiores. Não há estudos que relacionem a distribuição de renda por meio do Programa Bolsa Família com os agravos de saúde bucal, ou que mostrem a necessidade de priorização de atenção à saúde bucal aos beneficiários. OBJETIVOS: Avaliar a condição de saúde bucal em famílias beneficiárias do bolsa família e comparar com famílias não beneficiárias. METODOLOGIA: Estudo de caso-controle, serão definidos como caso todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, 157 famílias, 374 indivíduos, adscritos no território da equipe 11 da EsF. Como grupo controle serão pareados o dobro do número de casos, totalizando 314 famílias, 748 indivíduos, todas residentes na área de abrangência da equipe 11. Ao total serão avaliadas 1122 indivíduos. Aos participantes da pesquisa será aplicado questionários para se obter dados que contribuam para caracterizar o perfil socioeconômico, a utilização de serviços odontológicos, a autopercepção, os impactos da saúde bucal nas atividades diárias dos indivíduos, além de informações referentes ao capital social, comportamento sedentário, síndrome da apneia

|                                                                 |                            |  |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|--|
| Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro |                            |  |
| Bairro: Asas Norte                                              | CEP: 70.910-000            |  |
| UF: DF                                                          | Município: BRASÍLIA        |  |
| Telefone: (61)3107-1947                                         | E-mail: cepfsunb@gmail.com |  |



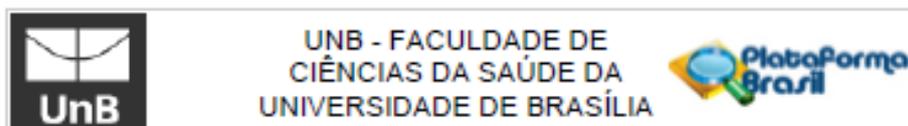
Continuação do Parecer 3.001.802

obstrutiva do sono, disfunção temporomandibular. Será realizado exame clínico para avaliar cárie dentária, doença periodontal, fluorose, oclusopatias, uso e necessidade de prótese dentária e a morbidade e severidade da dor de origem dentária."

**\*Metodologia Proposta:**

O estudo será realizado com a população residente da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) I, localizada na Quadra 378 área especial, Itapoá, Distrito Federal, Brasil e também com a população que reside nas quadras 3, conjunto 6 e 8; quadra 4, conjunto 5 e 7, Paranoá-DF. O grupo de estudo se baseará na população adscrita pela Equipe saúde de Família 11 da UBS 01 do Itapoá a qual é composta por 4000 pessoas cada. Um questionário filtro será aplicado a toda essa população para se investigar o (1) tempo em que está no Programa Bolsa Família, (2) o número de pessoas que compõe a família, (3) quem é o chefe de família, (4) a renda (Investigada através da posse de bens materiais: automóvel, moto, máquina de lavar roupa e celular). Serão definidos como caso todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, 161 famílias, 483 indivíduos, adscritos no território de equipe de saúde da família, localizada no Itapoá e Paranoá-DF. Como grupo controle serão pareados o dobro do número de casos, totalizando 322 famílias, 966 indivíduos. Ao total serão avaliados 1449 indivíduos. As famílias serão avaliadas em visita domiciliar. Caso haja necessidade de tratamento, os encaminhamentos serão feitos para a Equipe de Saúde Bucal de referência daquela família. As famílias ou integrantes da família que preferirem poderão comparecer a UBS 01, do Itapoá, frente a agendamento prévio. Será revelado para as famílias que se pretende pesquisar a condição de saúde bucal das famílias residentes do Itapoá e Paranoá, porém não será revelado que se pretende comparar essa condição entre famílias que recebem o benefício do PBF e as que não recebem. Por isso, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a pesquisa será intitulada como Avaliação da Condição de Saúde Bucal nas famílias residentes da Região Administrativa Itapoá e Paranoá (Região Leste de Saúde). Os problemas a serem estudados são baseadas nas recomendações da 4ª edição Manual de Instruções para Levantamento Epidemiológico Básico em Saúde Bucal da Organização Mundial de Saúde<sup>28</sup> com as devidas adequações expressas no Projeto SB Brasil 201029. Foram feitas algumas adequações pertinentes a este estudo a fim de que todos os integrantes das famílias sejam avaliados. Serão pesquisados prevalência de cárie dentária, de doença periodontal, de fluorose, de má oclusão dentária, necessidade do uso de prótese, de acordo com o grupo etária do participante, conforme o quadro 1. Serão utilizados os Índices CPO-D/ceo-d para cárie dentária, CPI (Índice da condição periodontal), DAI (Índice de estética dental - somente as informações relativas à oclusão), Fluorose

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepf@unb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.001.002

Os possíveis riscos decorrentes desta pesquisa serão controlados por meio da proteção do sigilo, preservação do constrangimento e prevenção de potenciais riscos gerados pelos procedimentos da pesquisa. Será garantida a inexistência de despesas para os participantes da pesquisa."

**"Benefícios:**

Para todos os participantes da pesquisa será garantido o encaminhamento para a Equipe de Saúde Bucal de referência em caso de necessidade de tratamento odontológico"

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de primeira emenda para aumento da área de população estudada onde o pesquisador principal "Propõe-se a Inclusão na amostra da população residente na área denominada Paranoá Parque, território adscrito da equipe de saúde bucal 1, da UBS 3 do Paranoá, Quadra 3, conjunto 6 e 8, quadra 4, conjuntos 7 e 1, localizada também na Região Leste de Saúde.", trazendo descritos no documentos as alterações necessárias no projeto e no TCLE e no PB.

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

Foram analisados para esse parecer os documentos a seguir, além dos analisados anteriormente:

Informações Básicas do Projeto: "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1231233\_E1.pdf", postado em 04/11/2018;

Projeto de pesquisa: "ProjetoDetalhado\_BrochuralInvestigador\_24\_10\_2018.docx", postado em 04/11/2018;

Carta comesciarcimento de emenda: "CARTA\_DE\_EMENDA\_24\_10\_18.doc" e "Carta\_de\_emenda\_PDF\_ASSINADO.pdf", postadas em 04/11/2018, assinado pela pesquisadora principal;

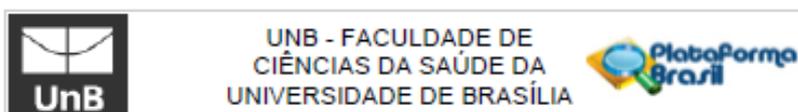
TCLE: "TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf", postado em 04/11/2018.

**Recomendações:**

Não se aplicam.

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

A emenda apresentada está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.



Continuação do Parecer: 3.001.002

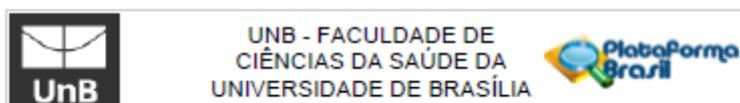
**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante, se for o caso.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                | Postagem               | Autor                              | Situação |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1231233_E1.pdf                  | 04/11/2018<br>22:05:17 |                                    | Aceito   |
| Brochura Pesquisa                                         | ProjetoDetalhado_BrochuralInvestigador_24_10_2018.docx | 04/11/2018<br>22:00:47 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| Outros                                                    | CARTA_DE_EMENDA_24_10_18.doc                           | 04/11/2018<br>22:00:10 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_de_emenda_PDF_ASSINADO.pdf                       | 04/11/2018<br>21:58:24 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf              | 04/11/2018<br>21:53:20 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| Outros                                                    | CARTA_RESPOSTA_PARECER_2608124.pdf                     | 28/06/2018<br>12:13:57 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| Outros                                                    | CARTA_RESPOSTA_PARECER_2608124.docx                    | 28/06/2018<br>12:11:30 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoDetalhado_BrochuralInvestigador_28_06_18.docx   | 28/06/2018<br>12:03:53 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_de_rosto.pdf                                     | 22/03/2018<br>18:29:08 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| Outros                                                    | CV_Fernandagoedert_modeloFepecs.docx                   | 12/01/2018<br>17:17:00 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |
| Outros                                                    | CartadeEncaminhamento_modeloFEPECS.pdf                 | 12/01/2018<br>17:04:40 | FERNANDA<br>WANDEMBRUCK<br>GOEDERT | Aceito   |

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Ass Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.061.862

|                                            |                                                             |                        |                                   |        |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Declaração de Pesquisadores                | TermodeCompromissoPesquisador_modelo_FEPECS.pdf             | 12/01/2018<br>17:00:07 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | CV_Gilberto_modelo_FEPECS.doc                               | 02/01/2018<br>12:58:59 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | CV_FernandaCarrer_modelo_FEPECS.doc                         | 02/01/2018<br>12:58:10 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | CV_AntonioCarlos_modelo_FEPECS.doc                          | 02/01/2018<br>12:57:50 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | _Carta_de_Encaminhamento_CEP_FS.pdf                         | 02/01/2018<br>12:46:24 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | _Termo_de_Responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.pdf | 02/01/2018<br>12:41:14 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Orçamento                                  | Orçamento.docx                                              | 02/01/2018<br>12:33:18 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | Termo_de_Anuenda_SES.pdf                                    | 06/12/2017<br>14:14:42 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | CV_LATTES_Gilberto_Puoca_Pesquisador_Responsavel.docx       | 06/12/2017<br>14:03:29 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | Curriculo_Lattes_Fernanda_Almeida.docx                      | 06/12/2017<br>14:02:59 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Outros                                     | Curriculo_Lattes_ANTONIOCARLOS.docx                         | 06/12/2017<br>13:59:25 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Infraestrutura.pdf                                          | 06/12/2017<br>10:54:20 | FERNANDA<br>WANDEBRUCK<br>GOEDERT | Aceito |

Situação do Parecer:

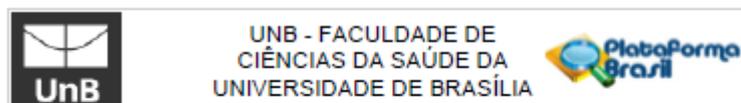
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepf@unb@gmail.com

Página 05 de 07



Continuação do Parecer: 3.061.862

BRASÍLIA, 13 de Dezembro de 2018

Assinado por:  
**Kella Elizabeth Fontana**  
 (Coordenador(a))