

**LEANDRO MÁRSICO LOSCHIAVO**

**O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores  
individuais e de contexto familiar**

São Paulo

2023



**LEANDRO MÁRSICO LOSCHIAVO**

**O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores  
individuais e de contexto familiar**

**Versão Corrigida**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências.

Orientador: Profa. Dra. Maria Ercília de Araujo

São Paulo

2023

Catálogo da Publicação  
Serviço de Documentação Odontológica  
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

---

Loschiavo, Leandro Mársico.

O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores individuais e de contexto familiar / Leandro Mársico Loschiavo; orientador Maria Ercília de Araujo. -- São Paulo, 2023.

57 p. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão corrigida

1. Vulnerabilidade. 2. Saúde bucal. 3. Acesso aos serviços de saúde. I. Araujo, Maria Ercília. II. Título.

Loschiavo LM. O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores individuais e de contexto familiar. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 27/04/2023

### **Banca Examinadora**

Prof(a). Dr(a). Maria Ercilia de Araújo

Instituição: USP Julgamento: Aprovado

Prof(a). Dr(a). Camila Nascimento Monteiro

Instituição: HSL Julgamento: Aprovado

Prof(a). Dr(a). João Peres Neto

Instituição: USP Julgamento: Aprovado



Este trabalho é dedicado às pessoas que estiveram ao meu lado ao longo de toda vida: meus pais **Antônio e Fátima**. Também dedico aos meus irmãos **Rafael, Danilo e Vanessa**, que não mediram esforços para me dar apoio. A minha esposa **Fernanda** e aos meus filhos **Matheus e Sarah**, que sempre acreditaram em mim.





## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer à universidade de São Paulo e todo o seu apoio em todos os requisitos necessários para a realização desta obra. Agradeço a orientação e carinho da minha orientadora Prof. Dra. Maria Ercília de Araújo, assim como o apoio de todo o corpo docente. Agradeço a toda equipe de saúde bucal e a área de apoio técnico do Hospital Israelita Albert Einstein.



## RESUMO

Loschiavo LM. O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores individuais e de contexto familiar [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão Corrigida.

**Introdução:** O acesso aos serviços de saúde bucal é um problema enfrentado por diversos países do mundo assim como pelo Brasil, entretanto, a incorporação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, tem potencial de melhorar e facilitar o acesso. **Objetivo:** O objetivo do estudo é analisar a relação entre o acesso aos serviços públicos odontológicos na Atenção Primária à Saúde, com a vulnerabilidade familiar, localização geográfica e fatores sociodemográficos, odontológicos e necessidade normativa. **Material e método:** Estudo transversal com uma amostra de conveniência composta por usuários adultos com 18 anos ou mais de ambos os sexos, realizado em áreas de cobertura de unidades básicas de saúde na zona sul de São Paulo/ SP. A variável desfecho é o acesso dos usuários ao serviço público odontológico na atenção primária a saúde, dividido em três grupos: acesso programado, espontâneo e misto. As variáveis independentes serão o risco familiar, localização geográfica, fatores sociodemográficos, odontológicos e a necessidade normativa. As análises foram realizadas para possíveis relações entre os acessos programado, espontâneo e misto com as variáveis independentes (Risco familiar, localização geográfica, sociodemográficas, odontológico e necessidade normativa), na perspectiva de informações para subsidiar os serviços de saúde odontológica na adoção de ações dirigidas às principais necessidades. **Resultados:** Os resultados se mostraram promissores e uma oportunidade de equilibrar o acesso programado e o não programado de acordo com a necessidade do seu território e suas características particulares.

Palavras-chave: Vulnerabilidade. Saúde bucal. Acesso aos serviços de saúde.



## ABSTRACT

Loschiavo LM. Access to the public dental service and its relationship with individual and family context factors [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão Corrigida.

**Introduction:** Access to oral health services is a problem faced by many countries in the world as well as Brazil, however, the incorporation of oral health in the Family Health Strategy has the potential to improve and facilitate access. **Objective:** The objective of the study is to analyze the relationship between access to public dental services in Primary Health Care, with family vulnerability, geographic location and sociodemographic and dental factors and normative need. **Material and method:** Cross-sectional study with a convenience sample composed of adult users aged 18 years or over of both genders, carried out in areas covered by basic health units in the south zone of São Paulo/SP. The outcome variable is users' access to public dental services in primary health care, divided into three groups: scheduled, spontaneous and mixed access. The independent variables will be family risk, geographic location, sociodemographic and dental factors and normative need. Analyzes were carried out for possible relationships between scheduled, spontaneous and mixed accesses with the independent variables (Family risk, geographic location, sociodemographic, dental and normative need), from the perspective of information to support dental health services in the adoption of directed actions to the main needs. **Results:** The results were promising and an opportunity to balance scheduled and unscheduled access according to the needs of your territory and your particular characteristics.

**Keywords:** Vulnerability. Oral health. Access to health services.



## LISTA DE TABELAS

- Tabela 4.1 - Frequência e percentual dos usuários, segundo o modo de Acesso em Saúde Bucal e as variáveis independentes. São Paulo/SP, 2022.....25
- Tabela 4.2 - Frequência e percentual dos usuários, segundo o modo de Acesso em Saúde Bucal, em relação ao Risco Periodontal, Risco de Cárie e Risco Familiar. São Paulo/SP, 2022 .....26
- Tabela 4.3 - Modelos de Regressão Logística Binária ajustados para explicar a influência das variáveis independentes no modo de acesso em saúde bucal. São Paulo/ SP, 2022.....27
- Tabela 4.4 - Modelo de Regressão Logística ajustado para explicar a influência das variáveis independentes no modo de acesso em saúde bucal. São Paulo/ SP, 2022 .....28





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião Dentista
CRS	Coordenaria Regional de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAOI	Ficha Atendimento Odontológico Individual
MS	Ministério da Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica do Ministério da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo De Consentimento Livre e Esclarecido
TSB	Técnico de Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	19
2	PROPOSIÇÃO .....	21
3	METODOLOGIA.....	23
4	RESULTADOS .....	25
5	DISCUSSÃO .....	29
6	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS .....	35
	APÊNDICE .....	39
	ANEXOS.....	45



## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição de 1988, prevê o direito de acesso universal aos serviços de saúde. O acesso aos serviços de saúde bucal é um problema enfrentado por diversos países do mundo assim como pelo Brasil, mesmo onde existem Equipe de Saúde Bucal (ESB) implantadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), como uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde (MS) para a reorganização do modelo de trabalho, ainda são encontradas barreiras no acesso aos cuidados odontológicos<sup>(1, 2)</sup>.

A inclusão de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir do ano 2000, e a reorientação proposta pela atual Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), tiveram por objetivo migrar do modelo assistencial tradicional, centrado no atendimento à doença em grupos prioritários (crianças em idade escolar) e urgências, para um modelo mais ampliado, tentando alcançar toda a população. Essa nova organização visava aumentar o acesso e promover o uso regular de serviços odontológicos para a população de maior vulnerabilidade encontrada nos territórios vinculados às ESB<sup>(3, 4)</sup>.

A incorporação da Saúde Bucal na ESF possibilitou a adoção de uma postura mais ativa de atenção odontológica, no sentido ter potencial de melhorar e facilitar o acesso, visto que a saúde bucal consiste em parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e estão diretamente relacionadas às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer e acesso aos serviços de saúde<sup>(5)</sup>. Porém, a busca continuada de formas para ampliar a oferta do acesso ainda é um desafio<sup>(6)</sup>.

A relação das doenças bucais e condições socioeconômicas desfavoráveis podem gerar iniquidades no que diz respeito ao acesso aos serviços odontológicos, uma vez que fatores sociodemográficos, como grau de escolaridade dos pais (principalmente da mãe) e a renda familiar são fortes determinantes das condições de saúde bucal<sup>(7)</sup>. Crianças de famílias de baixa renda são menos propensas a receber atendimento odontológico e apresentam maior chance de apresentar necessidades dentárias não satisfeitas do que crianças de famílias de renda mais alta. Famílias em maior vulnerabilidade social geralmente tem baixa percepção em

cuidados em saúde e tem maior chance de apresentar as principais morbidades em saúde bucal. Dessa maneira, para organização do acesso odontológico, deve-se levar em consideração essas informações dentro do território<sup>(8, 9, 10)</sup>.

Diversos fatores são considerados obstáculos ao acesso e utilização dos serviços, tais como: custo, forma de organização e localização<sup>(6)</sup> em relação à distância da unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, além do tempo e meios utilizados para o deslocamento até os serviços. É importante que se considere o uso de informações espaciais, que possam influenciar no planejamento e decisões dos locais definidos como prestadores de serviços, pelo fato de que as decisões dos cuidados em saúde, por parte dos usuários são fortemente influenciadas pela distância, tempo, custo e facilidade de locomoção para alcançar esses serviços. Portanto, é preciso abordar toda a gama de barreiras que as populações vulneráveis enfrentam na obtenção de cuidados de saúde, por serem esses, os que se localizam mais distantes dos serviços atuais<sup>(11, 12)</sup>.

O uso de serviços odontológicos é, portanto, resultado da interação de fatores individuais, do contexto social e da organização do sistema de saúde<sup>(3)</sup>. A estrutura social, a família e os recursos da comunidade influenciam a oferta e a distribuição de serviços de saúde<sup>(4)</sup>. O objetivo do estudo é analisar a relação dos fatores de vulnerabilidade familiar, sociodemográficos e geográficos com o acesso aos serviços de saúde odontológicos por parte dos usuários na Atenção Primária Saúde em Unidades Básicas de Saúde na zona sul de São Paulo/ SP.

## **2 PROPOSIÇÃO**

Este estudo se propõe a analisar a relação entre o acesso aos serviços públicos odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS), com vulnerabilidade familiar, localização espacial e fatores sociodemográficos, morbidade bucal referida, uso de serviços, auto percepção, impactos em saúde bucal, necessidade normativa e vulnerabilidade odontológica.





### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) na área da Supervisão Técnica de Saúde do Campo Limpo, na zona sul de São Paulo/ SP no período de março a dezembro de 2022, com uma população estimada em 143.00 habitantes para uma média de 8.293 habitantes por cirurgião-dentista, tendo como modelo de atenção à saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF). Na amostra foram incluídos usuários com 18 anos ou mais de idade de ambos os sexos, que acessaram o serviço público odontológico nas cinco UBSs participantes e estavam cadastrados nas áreas de abrangência das respectivas unidades e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A variável dependente foi o modo de acesso dos usuários ao serviço público odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS), entendido e adotado como a utilização do mesmo e dicotomizado em: Acesso Programado e Acesso Não Programado: Acesso programado: quando o usuário acessa o serviço tendo uma vaga de primeira consulta odontológica previamente agendada. Acesso Não Programado: quando o usuário acessa o serviço sem ter um agendamento prévio.

A variável foi fundamentada na Ficha de Atendimento Odontológico Individual (FAOI), do e-SUS, que é o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde (MS)<sup>(13)</sup>.

As variáveis independentes foram divididas em dois grupos:

1. Modelo de Acesso de Andersen - modelo teórico que se propõe a analisar a determinação do acesso e utilização dos serviços de saúde, divididos em três blocos hierárquicos (fatores predisponentes, facilitadores e necessidade percebida)<sup>(14)</sup>: Idade (dicotomizada pela mediana em até 41 anos e acima de 41 anos de idade), sexo (masculino e feminino), raça/ cor (branca, preta, parda, amarela e indígena), escolaridade (dicotomizada pela mediana em até 11 anos e acima de 11 anos de estudo), local da última consulta (serviço público ou privado), renda (dicotomizada em até R\$ 2.500,00 e acima de R\$ 2.500,00),

avaliação do serviço (categorizado em bom, regular ou ruim), satisfação com a saúde bucal (categorizada em satisfeito(a), indiferente ou insatisfeito(a)), motivo da última consulta (dicotomizado em revisão/prevenção e tratamento/ dor), nervoso(a)/ irritado(a) com os dentes (sim ou não) e atrapalha estudar ou trabalhar (sim ou não).

a. Instrumentos de classificações de Risco – utilizados para estratificar, priorizar e indicar as ações necessárias em saúde: para cárie e doença periodontal adotados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo/ SP (categorizados em baixo, médio e alto risco)<sup>(13)</sup> e para o risco familiar (categorizado em baixo, médio e alto)<sup>(15)</sup>.

A coleta dos dados foi realizada em cada uma das cinco UBSs participantes, por um pesquisador no momento em que o usuário entrava na sala para o atendimento odontológico.

Inicialmente foram realizadas análises descritivas com frequência absoluta (n) e relativas (%) das variáveis estudadas e posteriormente foram estimados modelos de regressão logística binária pelo método Backward LR, que ajusta os modelos através da razão de verossimilhança baseada na comparação das frequências observadas com as previstas, onde o modelo inicial contém todos os precursores que são removidos caso essa remoção não seja prejudicial ao ajuste do modelo. A avaliação do ajuste dos modelos foi realizada pela “Desviância” =  $-2 \times \log(\text{verossimilhança Inicial} - \text{Final})$  e a estatística de medida de Nagelkerke ( $R^2_n$ )<sup>(16)</sup>. Foram considerados os Intervalos de Confiança (IC 95%) e permaneceram no modelo final os preditores com valor de  $p < 0,05$ . As análises estatísticas foram realizadas com o IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, parecer nº 5.251.524 – CAAE: 24548919.7.0000.0071 e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/ SP, parecer nº 4.672.427 – CAAE: 24548919.7.3001.0086.

## 4 RESULTADOS

Participaram do estudo 109 sujeitos, sendo 81 (74,3%) do sexo feminino, a faixa etária variou entre 18 e 79 anos, sendo que a média foi de 43 e mediana de 41 anos de idade. Em relação à raça/ cor, a branca foi representada por 42 (38,5%) sujeitos, a preta com 16 (14,7%), a parda com 50 (45,9%) e a amarela com 1 (0,9%). A maioria dos sujeitos pertenciam a menor renda (Até R\$ 2.500,00) com 72 (66,1%) e a maioria dos sujeitos 79 (72,5%) eram de menor escolaridade (Até 11 anos de estudo) (Tabela 4.1).

Tabela 4.1 - Frequência e percentual dos usuários, segundo o modo de Acesso em Saúde Bucal e as variáveis independentes. São Paulo/SP, 2022

		Acesso em Saúde Bucal			
		Acesso Programado		Acesso Não Programado	
		N	%	N	%
Idade	Até 41 anos	27	49,1%	28	50,9%
	Acima de 41 anos	29	53,7%	25	46,3%
Sexo	Masculino	14	50,0%	14	50,0%
	Feminino	42	51,9%	39	48,1%
Raça/ Cor	Branco	30	71,4%	12	28,6%
	Preto	5	31,3%	11	68,8%
	Pardo	21	42,0%	29	58,0%
	Amarelo	0	0,0%	1	100,0%
	Indígena	0	0,0%	0	0,0%
Escolaridade	Até 11 anos de estudo	38	48,1%	41	51,9%
	Acima de 11 anos de estudo	18	60,0%	12	40,0%
Local última consulta	Público	21	41,2%	30	58,8%
	Privado	29	58,0%	21	42,0%
Renda	Até R\$ 2.500,00	36	50,0%	36	50,0%
	Acima de R\$ 2.500,00	20	54,1%	17	45,9%
Avaliação do Serviço	Bom	47	51,6%	44	48,4%
	Regular	4	40,0%	6	60,0%
	Ruim	4	66,7%	2	33,3%
Satisfação com saúde bucal	Satisfeito	31	52,5%	28	47,5%
	Indiferente	7	43,8%	9	56,3%
	Insatisfeito	18	52,9%	16	47,1%
Motivo da última consulta	Revisão/ Prevenção	15	78,9%	4	21,1%
	Dor/ Tratamento	38	44,2%	48	55,8%
Nervoso/ irritado com os dentes	Não	36	64,3%	20	35,7%
	Sim	20	37,7%	33	62,3%
Atrapalha estudar ou trabalhar	Não	48	57,8%	35	42,2%
	Sim	6	27,3%	16	72,7%

Fonte: Elaborada por João Peres Neto.

Para a classificação de risco de cárie, 84 (77,1%) sujeitos apresentaram alto risco; para o risco periodontal, 63 (57,8%) sujeitos apresentaram médio risco e para o risco familiar, 84 (77,1%) sujeitos apresentaram baixo risco (Tabela 4.2).

Tabela 4.2 - Frequência e percentual dos usuários, segundo o modo de Acesso em Saúde Bucal, em relação ao Risco Periodontal, Risco de Cárie e Risco Familiar. São Paulo/SP, 2022

		Acesso em Saúde Bucal			
		Acesso Programado		Acesso Não Programado	
		N	%	N	%
Risco Periodontal	Baixo Risco	15	65,2%	8	34,8%
	Médio Risco	31	49,2%	32	50,8%
	Alto risco	10	43,5%	13	56,5%
Risco de Cárie	Baixo Risco	2	66,7%	1	33,3%
	Médio Risco	12	54,5%	10	45,5%
	Alto Risco	42	50,0%	42	50,0%
Risco Familiar	Baixo Risco	41	48,8%	43	51,2%
	Médio Risco	3	42,9%	4	57,1%
	Alto Risco	12	70,6%	5	29,4%

Fonte: Elaborada por João Peres Neto.

Nas tabelas 4.3 e 4.4 foram realizadas as regressões logísticas binárias com o objetivo de investigar em que medida o modo de acesso em saúde bucal (“Programado” e “Não Programado”) poderia ser adequadamente previsto pelas variáveis independentes (Modelo de Acesso de Andersen e Classificações de Risco).

O modelo para as variáveis independentes segundo o Modelo de Acesso de Andersen foi estatisticamente significativo com  $[X^2(6) = 26,807, p < 0,000, \text{Nagelkerk } R^2 = 0,325]$  com vinte interações (Tabela 4.3), tendo, portanto, variáveis preditoras para o modo de acesso; enquanto o modelo para as variáveis independentes segundo as Classificações de Risco não foi estatisticamente significativo (Tabela 4.4), não sendo capaz de prever o modo de acesso em saúde bucal.

Ser da raça/ cor “Preta”, significa ter 5,42 vezes mais chance de acessar o serviço de saúde bucal através do modo de acesso “Não Programado” em relação à raça/ cor “Branca” (OR = 5,42; IC 95%: 1,38 - 21,26); enquanto ser da raça/ cor

“Parda”, significa ter 5,01 mais chance de acessar o serviço de saúde bucal através do modo de acesso “Não Programado” em relação à raça/ cor “Branca” (OR = 5,01; IC 95%: 1,77 - 14,17). Ter sido motivado a procurar o serviço de saúde bucal para “Tratamento/ Dor”, significa ter 3,55 vezes mais chances de acessar o serviço de saúde bucal através do modo de acesso “Não Programado” em relação a “Revisão/ Prevenção” (OR = 3,55; IC 95%: 0,96 - 13,17).

Estar “Nervoso(a)/ Irritado(a)” com os seus dentes, significa ter 3,18 vezes mais chance de acessar o serviço de saúde bucal através do modo de acesso “Não Programado” em relação a estar não estar “Nervoso/ Irritado” (OR = 3,18; IC 95%: 1,24 - 8,17).

Tabela 4.3 - Modelos de Regressão Logística Binária ajustados para explicar a influência das variáveis independentes no modo de acesso em saúde bucal. São Paulo/ SP, 2022

	Modelo Inicial			Modelo Final <sup>1</sup>		
	OR	IC	p	OR	IC	p
<b>Sexo</b>						
Masculino	Ref			Ref		
Feminino	0,46	0,13 - 1,63	0,23			
<b>Idade</b>						
Até 41 anos	Ref			Ref		
Acima 41 anos	1,12	0,39 - 3,27	0,82			
<b>Raça/ cor</b>						
Branca	Ref			Ref		
Preta	9,38	1,92 - 45,69	0,00	5,42	1,38 - 21,26	0,01
Parda	6,25	1,89 - 20,65	0,00	5,01	1,77 - 14,17	0,00
<b>Escolaridade</b>						
Até 11 anos	2,19	0,58 - 8,20	0,24			
Acima 11 anos	Ref			Ref		
<b>Local última consulta</b>						
Privado	Ref			Ref		
Público	2,58	0,88 - 7,58	0,08			
<b>Avaliação do serviço</b>						
Bom	Ref			Ref		
Regular	1,20	0,22 - 6,48	0,82			
Ruim	0,27	0,02 - 2,80	0,27			
<b>Renda</b>						
Até R\$ 2.500,00	0,57	0,16 - 2,04	0,39			
Acima R\$ 2.500,00	Ref			Ref		
<b>Satisfação com saúde bucal</b>						
Satisfeito	Ref			Ref		
Indiferente	1,43	0,31 - 6,56	0,64			
Insatisfeito	0,27	0,07 - 1,10	0,07			
<b>Motivo última consulta</b>						
Revisão/ Prevenção	Ref			Ref		
Tratamento/ Dor	6,38	1,30 - 31,15	0,02	3,55	0,96 - 13,17	0,05
<b>Nervoso/ irritado com dentes</b>						
Sim	3,86	1,07 - 13,85	0,03	3,18	1,24 - 8,17	0,01
Não	Ref			Ref		
<b>Atrapalha estudar/ trabalhar</b>						
Sim	2,19	0,53 - 8,91	0,27			
Não	Ref			Ref		

Fonte: Elaborada por João Peres Neto.

OR: Odds Ratio ; IC: Intervalo de Confiança; Ref.: Nível de referência; 1: Modelo da 9ª etapa de ajuste; O nível de referência da variável dependente foi “Acesso Programado”.

Tabela 4.4 - Modelo de Regressão Logística ajustado para explicar a influência das variáveis independentes no modo de acesso em saúde bucal. São Paulo/ SP, 2022

		<b>Modelo Único</b>		
			<b>IC</b>	<b>p- valor</b>
<b>Risco Cárie</b>	Baixo Risco	Ref		
	Médio Risco	0,65	0,04 - 10,38	0,76
	Alto Risco	0,69	0,04 - 10,38	0,78
<b>Risco Periodontal</b>	Baixo Risco	Ref		
	Médio Risco	1,84	0,67 - 5,03	0,23
	Alto Risco	2,11	0,62 - 7,11	0,22
<b>Risco Familiar</b>	Baixo Risco	Ref		
	Médio Risco	1,27	0,26 - 6,03	0,76
	Alto Risco	0,39	0,12 - 1,22	0,10

Fonte: Elaborada por João Peres Neto.

OR: Odds Ratio ; IC: Intervalo de Confiança; Ref.: Nível de referência; O nível de referência da variável dependente foi "Acesso Programado".

## 5 DISCUSSÃO

As principais discussões devem partir dos resultados da regressão logística e depois os descritivos (dependendo do tamanho da discussão anterior - RL).

### ▪ **Classificações de Risco**

As classificações de risco não serem preditoras do modo de acesso, ou seja, os usuários que acessam o serviço, independente do maior ou menor risco (cárie, periodontal e familiar) acessam através do programado ou não programado, sem diferença.

O maior risco para cárie e doença periodontal sugere maior possibilidade de dor e necessidade de tratamento, mas não foram capazes de prever o modo de acesso.

A classificação de risco familiar abre caminho para defender que a sua utilização através de uma busca ativa dos usuários pode ser interessante, uma vez que ela apresenta evidências de que está associada à cárie e doença periodontal, podendo a partir daí organizar com maior equidade a demanda odontológica.

### ▪ **Raça/ cor**

Ser preto e pardo aumentam as chances de acessar através do acesso não programado, por serem aqueles com menores condições socioeconômicas, como menor renda, menor escolaridade. Um estudo que foi conduzido na região Nordeste do Brasil, verificou que existem enormes dificuldades para acessar os serviços de saúde, mesmo nas regiões onde a oferta de cobertura da ESF existe. O estudo afirmou que em algumas especialidades como da assistência odontológica, existe uma lacuna importante. Existe uma necessidade de discussão e reestruturação na atenção básica e das estratégias empregadas, de como serão ofertados o acesso ao serviço e sua organização. A pesquisa destacou que as questões de vulnerabilidade da população negra interferem na utilização dos serviços de saúde e a necessidade de políticas públicas específicas voltadas a essa população mais vulnerável, se faz necessário. Importante destacar que também se faz

necessário a capacitação e incentivo às equipes da ESF, principalmente por sua enorme importância na assistência dessas comunidades<sup>(17)</sup>. Outro estudo demonstrou que existe a assistência à saúde, realizada pelas equipes da ESF, porém existe uma precariedade dos serviços, com número reduzido de unidades, equipes e profissionais, principalmente médicos, dentistas e enfermeiros e cabe apenas ao ACS a responsabilidade pelo acompanhamento das famílias. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) determina a ampliação do acesso e a qualidade do atendimento básico, mas existe uma fragilidade entre o que é preconizado e as ações executadas<sup>(18)</sup>.

▪ **Motivo consulta**

Não é para ser novidade o fato da procura por tratamento/ dor predizer o acesso não programado, mas é necessário referências que possamos corroborar ou não, mas sempre buscando se tais referências tratam da dicotomia que fizemos.

▪ **Irritado/ nervoso com os dentes**

Enquanto autopercepção diretamente ligada a QVRSB está indicando que o acesso não programado, pode ser um espaço de maior acolhimento humanizado e capaz de criação de vínculo entre equipe e usuário. Além de mostrar que esta autopercepção é válida como necessidade de tratamento, já evidenciada. Descritivo: trabalhar com as classificações de risco.

Quanto à utilização dos serviços odontológicos, usuários regulares tem melhores condições bucais, menor necessidade de tratamento odontológico e melhor autopercepção<sup>(19)</sup>. É de extrema importância que o cirurgião-dentista leve em consideração a autopercepção do paciente sobre a condição bucal<sup>(20)</sup> no momento do atendimento, entendendo suas necessidades, estabelecendo vínculo e aumentando as chances de adesão ao tratamento odontológico, uma vez que, pacientes com queixas odontológicas tendem a buscar acolhimento, maior imediatismo e resolutividade nas consultas não programadas. Dessa forma, na tentativa de reduzir as barreiras ao acesso odontológico, além dos critérios já utilizados para organização das demandas, como classificações de risco para cárie e doença periodontal, seria interessante incluirmos a autopercepção do paciente.



Entender e atender às necessidades percebidas por cada indivíduo, acolher o paciente diante do desconforto e irritabilidade causados pela dor e os impactos causados na qualidade de vida, somados à empatia profissional, podem ampliar a resolutividade dos atendimentos odontológicos e tornar a experiência do paciente mais positiva.



## 6 CONCLUSÃO

Frente ao estudo foi possível identificar que a variável preditora tratamento/dor, em sua maioria utilizada a forma de acesso não programado. Os serviços de saúde são organizados para que o acolhimento ao paciente seja realizado em todo seu período e que suas queixas urgentes sejam resolvidas. Entramos num contraponto de organização dos serviços e estratégias para que de fato resolvam a necessidade individual de cada um. Mesmo com todo investimento na estratégia saúde da família e nas equipes de saúde bucal encontramos uma oportunidade de equilibrar o acesso programado e o não programado de acordo com a necessidade do seu território e suas características particulares. Outros pontos importantes que o estudo apresenta é com o fato de as equipes realizarem um acolhimento humanizado e adequado para identificar a necessidade percebida do paciente e direcionar o melhor atendimento ao paciente. O estudo mostrou que se o paciente está nervoso/irritado ele tem maior chance de acessar o serviço de modo não programado, as equipes e os serviços podem entender essa informação e programar formas diferentes de acesso como as quais estão organizadas.



## REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

1. Fonseca EP, Fonseca SGO, Castro Meneghim M. Fatores associados ao acesso à saúde bucal no Brasil: revisão sistemática. *J Health Sci.* 2017;19(1):47-54. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n1p47-54>.
2. Ohara EC, Saito RXS. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. 3a ed. São Paulo: Martinari; 2014.
3. Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFMd, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev Bras Epidemiol.* 2010 mar;13(1):150-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100014>.
4. Baldani MH, Mendes YBE, Campos Lawder JA, Lara API, Silva Rodrigues MMA, Antunes JLF. Inequalities in dental services utilization among Brazilian low-income children: the role of individual determinants. *J Public Health Dent.* 2011 Winter;71(1):46-53. doi: 10.1111/j.1752-7325.2010.00201.x.
5. Júnior LCL, Assega ML, Santos EV, Padula MGC, Silveira Antoniassi R, Piroló SM. A saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma interface metodológica fundamentada na técnica Delphi. *Cad Saúde Colet.* 2010 out-dez;18(4):516-26.
6. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003 fev;19(1):27-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100004>.
7. Carnut L, Filgueiras LV, Figueiredo N, Goes PSA. Validação inicial do índice de necessidade de atenção à saúde bucal para as equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011 jul;16(7):3083-91. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800008>.
8. Kobayashi H. Relação entre classificação de risco de cárie dentária e escala de risco familiar [tese]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2012.

---

<sup>1</sup> De acordo com Estilo Vancouver.

9. Silva RDR, Amaral RC, Sousa MLR. Relação entre risco de cárie individual e risco familiar da doença priorizando atendimentos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013 abr-jun;67(2):141-5.
10. Nova FAV, Ambrosano GMB, Pereira SM, Pereira AC, Castro Meneghin M. Associação do risco familiar com saúde bucal, qualidade de vida e variáveis socioeconômicas. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015 jan /mar;10(34):1-9.
11. McLafferty SL. GIS and health care. *Annu Rev Public Health*. 2003;24:25-42. doi: 10.1146/annurev.publhealth.24.012902.141012.
12. Willie-Stephens J, Kruger E, Tennant M. Public and private dental services in NSW: a geographic information system analysis of access to care for 7 million Australians. *N S W Public Health Bull*. 2014 Jun;24(4):164-70. doi: 10.1071/NB13004.
13. Brasil. Ministério da Saúde. e- SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada - CDS: manual do digitador. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 23 jan. 2023]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_digitador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_digitador.pdf) .
14. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Social Behav*. 1995 Mar;36(1):1-10.
15. Savassi LCM, Lage JL, Coelho FLG. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. *J Manag Prim Health Care*. 2012;3(2):179-85. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v3i2.155>.
16. Field A. *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. 5a ed. Porto Alegre: Penso; 2020.
17. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. *Saúde Soc*. 2010 dez;19(suppl 2):109-20. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600011>.

18. Vieira ABD, Monteiro PS. Community Quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde Debate*. 2013 dez;37(99):610-8.
  
19. Schierz O, Baba K, Fueki K. Functional oral health-related quality of life impact: A systematic review in populations with tooth loss. *J Oral Rehabil*. 2021 Mar;48(3):256-70. doi: <https://doi.org/10.1111/joor.12984>.
  
20. Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev Saúde Pública*. 2004 jun;38(3):453-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300017>.





APÊNDICE A – PRODUTO EDUCATIVO :O acesso ao atendimento odontológico no serviço público

## **1. INTRODUÇÃO**

Frente aos resultados encontrados na pesquisa " **O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores individuais e de contexto familiar.**" A proposta de uma oficina para profissionais de saúde da atenção primária, comunidade e gestores locais.

A oficina visa reunir profissionais de saúde, gestores e comunidade para que, juntos, sejam discutidas as necessidades de ampliação e organização do acesso ao atendimento odontológico, seu impacto na população e soluções com metodologias ágeis, propondo alternativas frente a cada realidade local. Esta atividade terá como premissa ser realizada no território das unidades básicas onde ocorreu a pesquisa.

## **2. PLANO DE AULA**

### **2.1 Componentes**

Todos os profissionais da Equipe de Saúde Bucal: Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal (ASBs) e Técnicos de Saúde Bucal (TSBs). Gestor local da Unidade Básica, representantes da comunidade e profissionais das interlocuções de saúde bucal da STS, CRS ou SMS

### **2.2 Dados de identificação**

Universidade de São Paulo

Facilitador: Leandro Mársico Loschiavo

Quantidade de participantes: mínimo 2 pessoas de cada seguimento

Duração da oficina: 4 horas

## **2.3 Tema**

O acesso ao atendimento odontológico no serviço público.

## **2.4 Objetivo de aprendizagem**

### **2.4.1 Geral**

Discutir a organização do acesso ao atendimento odontológico nos serviços de saúde.

### **2.4.2 Específico**

No final da oficina os participantes estarão aptos a discutir e propor novos arranjos para organização de acesso aos serviços odontológicos.

Como proposta e produto final dessa oficina, os participantes e o facilitador farão uma revisão e atualização do instrumento de classificação de risco da demanda espontânea / acesso não programado, utilizado nas unidades básicas participantes. De acordo com os resultados apresentados nesse estudo, o acesso não programado aos serviços de saúde bucal é um fator importante para o planejamento e organização das equipes. Classificar e acolher esse usuário é fundamental para o melhor desfecho dos usuários nos serviços de saúde e o seu vínculo com o equipamento.

#### **2.4.2.1 Conceitos**

- conceituar acesso;
- conceito de acesso ao serviço de saúde na APS;
- compreender o funcionamento da APS como coordenadora do cuidado;

### 3. CRONOGRAMA

Conteúdo programático	Estratégia de ensino	Recurso	Duração
<p style="text-align: center;"><b>Apresentação</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Experiência prévia dos participantes: "o que é o acesso?"</li> <li>2. apresentação da proposta da oficina: <i>discussão da necessidade de organização e ampliação do acesso ao tratamento odontológico nos serviços de saúde.</i></li> <li>3. divisão em 2 ou mais grupos contendo pelo menos um de cada seguimento</li> </ol>	Diálogo	Roda de conversa	30 min
<p style="text-align: center;"><b>Introdução</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. apresentar o conceito de Acesso aos participantes.</li> <li>2. Discutir as diretrizes e políticas nacionais de saúde bucal.</li> <li>3. Entender os indicadores de desempenho e sua interface com o acesso.</li> <li>4. Trabalho em rede e a coordenação do cuidado para garantir o acesso do usuário na APS.</li> </ol>	Aula dialogada (facilitador)	Computador	30 min

<p style="text-align: center;"><b>Desenvolvimento</b></p> <p>1. exposição dos resultados e conclusão da dissertação</p>	<p>1. Aula dialogada (facilitador)</p> <p>2. grupos</p>	<p>1. Computador , projetor e tela</p>	<p>2 h</p>
<p style="text-align: center;"><b>Síntese</b></p> <p>1. apresentação das propostas e discussões de cada cada grupo</p> <p>2. retomada de alguns conceitos e sua relevância.</p> <p>3. fechamento e agradecimentos</p>	<p>1. grupos e mediação do facilitador</p> <p>2. Aula dialogada (facilitador)</p> <p>3. facilitador</p>	<p>1. Exposição das idéias</p> <p>2. Computador , projetor e tela</p>	<p>1 h</p>

#### 4. AVALIAÇÃO PROCESSUAL

A avaliação ocorrerá durante a oficina com a participação ativa de cada integrante nas atividades propostas, observando como os participantes demonstram suas iniciativas apresentadas e quais discussões eles propõem para o fechamento.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ohara ECC, Saito RXS, organizadoras. Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade. 2A ed. São Paulo: Martinari; 2010.
2. Baldani MH, Brito WH, Lawder JAC, Mendes YBE, Silva FFMd, Antunes JLF. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. Rev Bras Epidemiol. 2010 mar;13(1):150-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000100014>.
3. Baldani MH, Mendes YBE, Campos Lawder JA, Lara API, Silva Rodrigues MMA, Antunes JLF. Inequalities in dental services utilization among Brazilian low-income children: the role of individual determinants. J Public Health Dent. 2011 Winter;71(1):46-53. doi: 10.1111/j.1752-7325.2010.00201.x.
4. Lopes Júnior LC, Assega ML, Santos EV, Padula MGC, Silveira Antoniassi R, Pirolo SM. A saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma interface metodológica fundamentada na técnica Delphi. Cad Saúde Colet. 2010 out-dez;18(4):516-26.
5. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003 fev;19(1):27-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100004>.
6. Carnut L, Filgueiras LV, Figueiredo N, Goes PSA. Validação inicial do índice de necessidade de atenção à saúde bucal para as equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2011 jul;16(7):3083-91. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800008>.
7. Kobayashi H. Relação entre classificação de risco de cárie dentária e escala de risco familiar [tese]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2012.
8. Silva RDR, Amaral RC, Sousa MLR. Relação entre risco de cárie individual e risco familiar da doença priorizando atendimentos. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013 abr-jun;67(2):141-5..
9. Nova FAV, Ambrosano GMB, Pereira SM, Pereira AC, Castro Meneghin M. Associação do risco familiar com saúde bucal, qualidade de vida e variáveis socioeconômicas. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015 jan /mar;10(34):1-9.
10. McLafferty SL. GIS and health care. Annu Rev Public Health. 2003;24:25-42. doi: 10.1146/annurev.publhealth.24.012902.141012.
11. Willie-Stephens J, Kruger E, Tennant M. Public and private dental services in NSW: a geographic information system analysis of access to care for 7 million Australians. N S W Public Health Bull. 2014 Jun;24(4):164-70. doi: 10.1071/NB13004.

12. Fonseca EP, Fonseca SGO, Castro Meneghim M. Fatores associados ao acesso à saúde bucal no Brasil: revisão sistemática. *J Health Sci.* 2017;19(1):47-54. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n1p47-54>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. e- SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada - CDS: manual do digitador. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 23 jan. 2023]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_digitador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_digitador.pdf) .
14. Coelho, FLG, Savassi, LCM. Aplicação de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2004 nov;1(2):19-26.
15. Mendonça F. Clima, tropicalidade e saúde: uma perspectiva a partir da intensificação do aquecimento global. *Rev Bras Climatol.* 2005 dez;1(1):100-12.
16. Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav.* 1995 Mar;36(1):1-10.

## ANEXO A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> <b>Pacientes com idade <math>\geq</math> 18 anos</b>
---

Você está sendo convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: “*O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores individuais e de contexto familiar um estudo piloto*”. Se você decidir fazer parte dele, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Este documento fornece informações sobre o estudo proposto. Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

A decisão de fazer parte do estudo é voluntária e você pode não querer ou sair dele a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência para o seu tratamento.

O objetivo deste estudo é saber o que faz as pessoas procurarem o dentista e o que pode fazer com que isso aconteça, como por exemplo questões familiares, coisas que fazem a pessoa ter mais chance de ter problema em sua boca vulnerabilidade, local da sua residência e fatores econômicos, sociais, idade, escolaridade, o que a pessoa percebe sobre sua saúde bucal e quando usam o serviço odontológico.

### **Como será feito este estudo**

O dentista irá examinar a sua boca no consultório e você responderá algumas perguntas de um questionário que diz aplicado por um pesquisador. A primeira escolha de obtenção das informações do questionário será no consultório odontológico mesmo caso não seja possível, a segunda escolha será em visita à sua residência. Serão realizadas o máximo de três visitas nas residências para a aplicação do questionário.

### **Riscos e desconfortos**

Você responderá a um questionário, na presença do pesquisador em ambiente reservado sem outras pessoas que possam escutar, para não constrangê-lo, sem previsão de riscos e desconfortos aos participantes desta pesquisa. Além disso terá sua boca examinada pelo pesquisador no ambiente do consultório odontológico, sem riscos e desconfortos a mais, uma vez que estará na cadeira odontológica para o atendimento clínico que você procurou por iniciativa própria.

### **Benefício do tratamento**

Você ajudará com uma pesquisa científica que tem o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado à comunidade da qual você faz parte, escutando as suas informações e podendo ser usadas para seu próprio benefício e demais pessoas da comunidade.

### **Alternativa (s) à participação no estudo**

Caso não aceite participar do estudo como voluntário, terá a mesma possibilidade de tratamento como todos os voluntários, ou seja, não terá nenhum prejuízo no que diz respeito a continuidade do seu tratamento.

### **Direitos do participante**

Sua participação é voluntária e você pode desistir em qualquer momento, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal.

### **Danos à Saúde**

Se uma lesão ou qualquer dano à sua saúde ocorrer por ter participado desta pesquisa, assistência integral estará disponível sem que você tenha gastos. Caso você engravide durante o estudo e houver lesão ou qualquer dano comprovado à sua saúde e/ou da criança como resultado de sua participação na pesquisa, assistência integral estará disponível a você e/ou criança durante e após a gestação sem que você tenha gastos.

**Indenização**

Se você sofrer algum dano ou doença, previsto ou não neste termo de consentimento e relacionado com sua participação no estudo, o patrocinador do estudo pagará as despesas médicas necessárias e decorrentes do tratamento, pelo tempo que for necessário. A equipe do estudo deverá ser notificada o mais rápido possível. Você não renunciará a quaisquer de seus direitos legais ao assinar este termo de consentimento, incluindo o direito de pedir indenização por danos resultantes de sua participação no estudo.

**Confidencialidade**

A equipe do estudo e a equipe assistencial, terão acesso a seus dados, no entanto, seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificará em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

Os seus dados também poderão ser compartilhadas com os seguintes grupos / pessoas associadas a este estudo de pesquisa ou envolvidos na revisão de pesquisas: outros funcionários da equipe de pesquisa dos Pesquisador Responsável, equipe do Centro de Pesquisa Clínica, o Comitê de Ética em Pesquisa e o Departamento Jurídico; e também os representantes do governo ou agências federais, quando exigido por lei. Caso surjam novas informações que possam ser importantes à sua decisão de continuar na pesquisa, você ou seu representante legal serão informados assim que os dados estejam disponíveis.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), cuja função é o de aprovar os estudos envolvendo seres humanos.

Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein no telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273/ e-mail [cep@einstein.br](mailto:cep@einstein.br). Além deste CEP anterior, o CEP da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/ SP, poderá ser contatada para esclarecimentos: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com) / Rua Gomes de Carvalho, 250 – Sala 15 – Vila Olímpia – CEP 04547-001 – Telefone: 3846 1134 – R 228

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se a vontade para entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela condução do estudo, Dr. João Peres Neto no telefone: 14-997457337 ou Dr. Carolina Gonçalves Pedrosa pelo telefone 11-986548672 e o Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (CEP-SMS-SP).

**Assinaturas de Consentimento**

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo ao qual serei submetido.

Receberei uma via assinada e datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

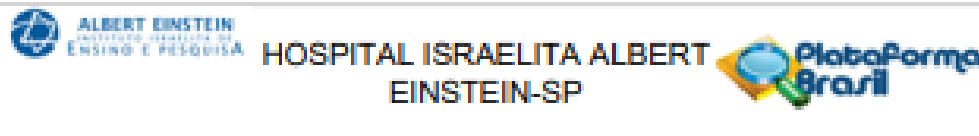
\_\_\_\_\_  
**Nome Completo do participante da pesquisa**

\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante da pesquisa**



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



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores individuais e de contexto familiar, um estudo piloto

**Pesquisador:** João Pares Neto

**Área Temática:**

**Versão:** 7

**CAAE:** 24548919.7.0000.0071

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.251.524

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1764553\_E3.pdf de 23/01/2022) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador (PROJETO\_Versao4\_Acesso\_Semmarcao.pdf de 23/01/2022).

**Resumo:**

O acesso aos serviços de saúde bucal é um problema enfrentado por diversos países do mundo assim como pelo Brasil, entretanto, a incorporação da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, tem potencial de melhorar e facilitar o acesso. O objetivo do estudo é analisar a relação entre o acesso aos serviços públicos odontológicos na Atenção Primária à Saúde, com a vulnerabilidade familiar, localização geográfica e fatores sociodemográficos, odontológicos e necessidade normativa. Estudo transversal com uma amostra de conveniência composta por usuários adultos com 18 anos de idade ou mais de ambos os sexos, realizado em áreas de cobertura de unidades básicas de saúde na zona sul de São Paulo/ SP. A variável desfecho é o acesso dos usuários ao serviço público odontológico na atenção primária a saúde, dividido em três grupos: acesso programado, espontâneo e misto. As variáveis independentes serão o risco familiar, localização geográfica, fatores sociodemográficos, odontológicos e a necessidade normativa. As análises serão

**Endereço:** Av. Albert Einstein 527 - 3aa  
**Bairro:** Morumbi **CEP:** 05.652-000  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2151-3229 **Fax:** (11)2151-3273 **E-mail:** cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.251.524

realizadas para possíveis relações entre os acessos programado, espontâneo e misto com as variáveis independentes (Risco familiar, localização geográfica, sociodemográficas, odontológico e necessidade normativa), na perspectiva de informações para subsidiar os serviços de saúde odontológica na adoção de ações dirigidas às principais necessidades.

**Hipótese:**

O acesso aos serviços públicos de saúde bucal são influenciados por fatores sociodemográficos, contextuais e de localização espacial dos usuários.

**Metodologia Proposta:** Trata-se de um estudo piloto transversal, no período de março de 2022 à dezembro de 2022. A pesquisa de desenvolverá em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área de Supervisão Técnica de Saúde do Campo Limpo, na zona sul de São Paulo/ SP. Terá uma amostra de conveniência composta pelos usuários adultos com faixa etária a partir de 18 anos de idade de ambos os sexos, que acessarem o serviço público odontológico, residentes na área de abrangência de qualquer uma das Equipe de Estratégia Saúde Família (ESF) das 5 UBSs participantes, a saber: UBS Campo Limpo; UBS Parque Regina; UBS Vila Preli; UBS Paraisópolis 1 e UBS Jardim Olinda. A variável desfecho é o acesso dos usuários ao serviço público odontológico na atenção primária a saúde, entendido e adotado como utilização do mesmo e dividido em três grupos: acesso programado, espontâneo e misto. 1. Acesso programado: quando o usuário tem uma vaga para primeira consulta odontológica previamente agendada com a ESB. Acesso programado continuado: quando o usuário acessa o serviço odontológico, tem sua "Primeira consulta odontológica programática", enquanto "Tipo de consulta" da FAOI, e finaliza seu tratamento com "Tratamento concluído", enquanto "Conduta" da mesma FAOI. Acesso programado descontinuado: quando o usuário acessa o serviço odontológico, tem sua "Primeira consulta odontológica programática", enquanto "Tipo de consulta" da FAOI e não finaliza seu tratamento com "Tratamento concluído", enquanto "Conduta" da mesma FAOI. 2. Acesso espontâneo: quando o usuário acessa o serviço público odontológico através da "Demanda espontânea", ou seja, quando não tem um agendamento prévio da vaga com a ESB e é caracterizada das seguintes maneiras: "escuta inicial/ orientação", "consulta do dia" e "atendimento de urgência", pela FAOI. 3. Misto: Quando um determinado usuário acessar o serviço em momentos distintos, através dos dois grupos (programado e espontâneo), o mesmo será analisado como integrante do terceiro grupo, no período do estudo. As variáveis independentes serão fundamentadas e obtidas das seguintes

**Endereço:** Av. Albert Einstein 627 - 2aa  
**Bairro:** Morumbi **CEP:** 05.652-000  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



ALBERT EINSTEIN  
FACULDADE DE ENSINO E PESQUISA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.251.524

maneiras: Risco Familiar: os usuários da mostra, terão suas famílias classificadas segundo a vulnerabilidade familiar, com a ferramenta proposta por Coelho e Savassi. Localização espacial: As residências dos usuários da amostra, serão geocodificadas, através de um sistema de endereçamento universal. Variáveis sociodemográficas, morbidade bucal referida, uso e serviço, auto percepção e impactos em saúde bucal: serão selecionadas as que, baseadas no modelo teórico proposto por Andersen<sup>19</sup> determinam o acesso e utilização dos serviços de saúde. Seguindo este modelo, as variáveis serão agrupadas em três blocos hierárquicos e organizadas da seguinte forma em relação ao desfecho: Bloco I - Fatores predisponentes; Bloco II - Fatores facilitadores; Bloco III – Necessidade percebida. • Necessidade normativa: A necessidade normativa de tratamento odontológico será obtida através das classificações de risco individual para cárie e doença periodontal propostas pela SMS de São Paulo/ SP, coletadas pelo pesquisador nos usuários de acesso espontâneo. • Vulnerabilidade odontológica: a variável será obtida pela Escala de Vulnerabilidade Odontológica (ANEXO 4), através da aplicação do instrumento pelo REDCap, da seguinte maneira: ver como ficou a escala (score).

**Critério de Inclusão:**

Como critério de inclusão teremos todos os usuários com 18 anos ou mais de ambos os sexos, identificados para o desfecho exposto acima, que acessarem o serviço odontológico no período do estudo.

**Critério de Exclusão:**

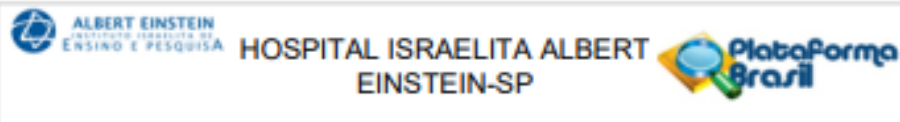
Como critério de exclusão adotou-se, os usuários que não tiverem suas famílias cadastradas na área territorial de abrangência das equipes participantes, os que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aqueles que forem visitados até três vezes e não responderam ao questionário quando se fizer necessário a visita em sua residência para a aplicação do questionário.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar a relação entre o acesso aos serviços públicos odontológicos na Atenção Primária à Saúde

**Endereço:** Av. Albert Einstein 627 - 2as  
**Bairro:** Morumbi **CEP:** 05.652-000  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.251.524

(APS), com vulnerabilidade familiar, localização espacial e fatores sociodemográficos, morbidade bucal referida, uso de serviços, auto percepção, impactos em saúde bucal, necessidade normativa e vulnerabilidade odontológica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Você responderá a um questionário e terá sua boca examinada, na presença do pesquisador em ambiente reservado. Não há previsão de riscos e desconfortos aos participantes desta pesquisa. Seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificará em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade. Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se o assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza

**Benefícios:**

Você estará contribuindo com uma pesquisa científica que visa melhorar a qualidade do serviço prestado à comunidade da qual você faz parte, escutando as suas informações e podendo ser usadas para seu próprio benefício e demais pessoas da comunidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Emenda 3 ao protocolo conforme documento anexo: Carta\_CEP\_Justificativa\_Versao3.docx de 09/08/2021

Solicitamos a inclusão dos usuários adultos com faixa etária de 18 anos ou mais de idade de ambos os sexos, que acessarem o serviço público odontológico cadastrados em qualquer uma das Equipes de Saúde da Família (ESF) pertencentes às mesmas Unidades Básicas de Saúde (UBS) inseridas no estudo.

Essa inclusão permitirá alcançarmos o mesmo "n" inicialmente proposto de uma maneira mais rápida, uma vez que, ao invés de uma única ESF em cada UBS como fonte dos sujeitos da amostra, teremos todas as ESF como fonte, além da ampliação da faixa etária dos sujeitos do estudo (Página 8).

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2aa  
 Bairro: Morumbi CEP: 05.652-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br



**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT  
EINSTEIN-SP**



Continuação do Parecer: 5.251.524

A justificativa está baseada nas mudanças no acesso dos usuários aos serviços odontológicos em virtude da pandemia de COVID-19, que limitou os atendimentos apenas para os casos de urgência e foram suspensos os tratamentos eletivos, diminuindo o número de usuários que acessam os serviços. Desta forma o cronograma foi atualizado (Página 7).

Solicitamos a alteração na forma de obtenção da variável independente "Necessidade normativa" (página 13) que é a condição clínica identificada e diagnosticada pelo profissional, inicialmente proposta com a utilização do Índice CPO-D, pelas classificações de riscos individuais de cárie e doença periodontal, que continuarão sendo identificadas pelo profissional, sem prejuízo do objetivo inicial e estas classificações de risco serem preconizadas no documento norteador da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/ SP, para o uso no serviço público.

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

vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

**Recomendações:**

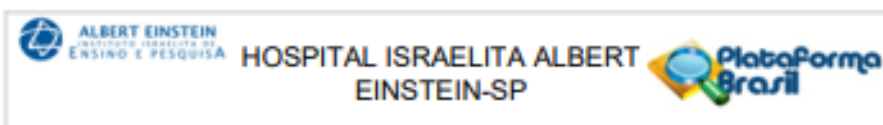
vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

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

Resposta ao Parecer 5.054.433 de 22 de Outubro de 2021

1) Solicita-se esclarecimento quanto ao período informado no projeto de pesquisa, versão3 de 26 de maio de 2021, no item "Tipo e período do estudo", página 8, e adequação caso o período informado esteja incorreto. Análise1: **PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA** No Projeto Detalhado / Brochura do Investigador (PROJETO\_PESQUISA\_Acesso\_Versao3\_Marcacao.docx de 09/08/2021), Item Tipo e período do estudo, página 8, os pesquisadores mencionaram "Trata-se de um estudo piloto transversal, no período de abril de 2019 à abril de 2020." Porém, entende-se pela notificação apresentada (Carta\_CEP\_Justificativa\_Versao3.docx, de 09/08/2021) que o recrutamento de participantes segue em andamento. Solicita-se adequar o período do estudo no Projeto Detalhado/Brochura do Investigador e nas Informações Básicas do Projeto na Plataforma Brasil. Além disso, solicita-se ajustar ao resumo nas Informações Básicas do Projeto na Plataforma Brasil, no qual os pesquisadores mencionaram ". Estudo transversal com uma amostra de conveniência composta por usuários adultos com faixa etária de 35 a 44 anos de ambos os sexos, realizado em

**Endereço:** Av. Albert Einstein 627 - 2aa  
**Bairro:** Morumbi **CEP:** 05.652-000  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.251.524

áreas de cobertura de unidades básicas de saúde na zona sul de São Paulo/ SP. RESPOSTA 2: O período informado foi readequado e estendido e as coletas de dados com os sujeitos da amostra ainda não iniciarão até a aprovação do CEP. Além de ajustadas informações ao resumo do projeto na Plataforma Brasil. ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA – Não está claro como se dará o processo de obtenção do TCLE, principalmente retrospectivamente. Solicita-se que seja verificado e incluído o processo de consentimento no Projeto de pesquisa, detalhando como os indivíduos serão abordados (Resolução CNS nº 466 de 2012, Item IV.1) .

PENDÊNCIA DOCUMENTAL de 14/01/2022: Para darmos andamento na apreciação ética desta Emenda, solicitamos: No parecer consubstanciado n. 5.054.433 emitido em 22/10/2021 foi solicitado que seja verificado e incluído o processo de consentimento no arquivo do Projeto de pesquisa, detalhando como os indivíduos serão abordados (Resolução CNS nº 466 de 2012, Item IV.1). Porém, não foi localizado no arquivo do projeto enviado nesta submissão essa descrição, por isso, estamos devolvendo os documentos para ajuste. Ao anexar os novos documentos, precisa excluir na lixeira os documentos submetidos em 08/01/2022 que foram recusados. CEP/Einstein14/01/2022

RESPOSTA: Inserimos no no projeto de pesquisa detalhado, a maneira como os indivíduos serão abordados e apresentado o termo de consentimento (Pág. 12 – "Critérios de inclusão e exclusão).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Após análise, não foram observados óbices éticos.

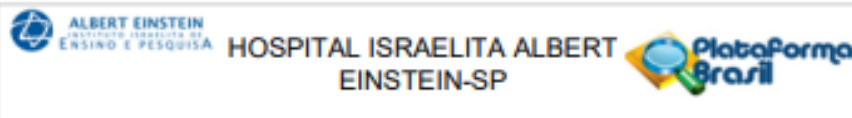
#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa proposto.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_176455_3_E3.pdf	23/01/2022 08:31:17		Aceito

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2as  
 Bairro: Morumbi CEP: 05.652-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.251.524

áreas de cobertura de unidades básicas de saúde na zona sul de São Paulo/ SP. RESPOSTA 2: O período informado foi readequado e estendido e as coletas de dados com os sujeitos da amostra ainda não iniciarão até a aprovação do CEP. Além de ajustadas informações ao resumo do projeto na Plataforma Brasil. ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA – Não está claro como se dará o processo de obtenção do TCLE, principalmente retrospectivamente. Solicita-se que seja verificado e incluído o processo de consentimento no Projeto de pesquisa, detalhando como os indivíduos serão abordados (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.1) .

PENDÊNCIA DOCUMENTAL de 14/01/2022: Para darmos andamento na apreciação ética desta Emenda, solicitamos: No parecer consubstanciado n. 5.054.433 emitido em 22/10/2021 foi solicitado que seja verificado e incluído o processo de consentimento no arquivo do Projeto de pesquisa, detalhando como os indivíduos serão abordados (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.1). Porém, não foi localizado no arquivo do projeto enviado nesta submissão essa descrição, por isso, estamos devolvendo os documentos para ajuste. Ao anexar os novos documentos, precisa excluir na lixeira os documentos submetidos em 08/01/2022 que foram recusados. CEP/Einstein14/01/2022

RESPOSTA: Inserimos no no projeto de pesquisa detalhado, a maneira como os indivíduos serão abordados e apresentado o termo de consentimento (Pág. 12 – "Critérios de inclusão e exclusão).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Após análise, não foram observados óbices éticos.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda ao projeto de pesquisa proposto.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_176459_3_E3.pdf	23/01/2022 08:31:17		Aceito

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2as  
 Bairro: Morumbi CEP: 05 652-000  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)2151-3729 Fax: (11)2151-0273 E-mail: cep@einstein.br

Continuação do Parecer: 5.251.524

Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_Pesquisador.pdf	23/10/2019 18:16:07	João Peres Neto	Aceito
Outros	Aprovacao_CRS_SUL.pdf	23/10/2019 18:14:25	João Peres Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQUISA_PlataformaBrasil.docx	14/10/2019 21:42:28	João Peres Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimentoLivreEsclarecido_Einstein_Pesquisa_Acesso.docx	14/10/2019 21:39:40	João Peres Neto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 19 de Fevereiro de 2022

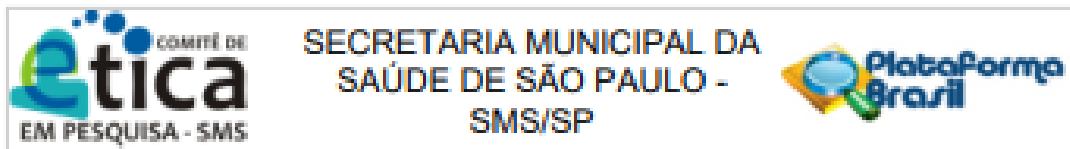
---

 Assinado por:  
**Fabio Pires de Souza Santos**  
 (Coordenador(a))

<b>Endereço:</b> Av. Albert Einstein 627 - 2aa		<b>CEP:</b> 05.052-000
<b>Bairro:</b> Morumbi		
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO	
<b>Telefone:</b> (11)2151-3729	<b>Fax:</b> (11)2151-0273	<b>E-mail:</b> cep@einstein.br



## ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O acesso no serviço público odontológico e sua relação com fatores individuais e de contexto familiar: um estudo piloto

**Pesquisador:** João Peres Neto

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24548919.7.3001.0086

**Instituição Proponente:** COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.672.427

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de emenda ao estudo piloto transversal, que compreenderá o período de abril de 2019 à abril de 2020. A pesquisa desenvolverá em 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área de Supervisão Técnica de Saúde do Campo Limpo, na zona sul de São Paulo/ SP. Terá uma amostra de conveniência composta pelos usuários adultos com faixa etária de 35 a 44 anos de idade de ambos os sexos, que acessarem o serviço público odontológico, residentes na área de abrangência de qualquer uma das Equipe de Estratégia Saúde Família (ESF) das 5 UBSs participantes, a saber: UBS Campo Limpo; UBS Parque Regina; UBS Vila Pret; UBS Paraisópolis 1 e UBS Jardim Olinda.

A emenda propõe a inclusão de todas as equipes da estratégia da saúde da família das UBS incluídas no estudo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a relação entre o acesso aos serviços públicos odontológicos na Atenção Primária à Saúde (APS), e vulnerabilidade familiar, local de residência, fatores sociodemográficos, morbidade bucal referida, uso de serviços, auto percepção da saúde bucal, impactos na saúde bucal, necessidade normativa e vulnerabilidade odontológica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Você responderá a um questionário e terá sua boca examinada, na presença do pesquisador em ambiente reservado. Não há previsão de riscos e desconfortos aos participantes

**Endereço:** Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

**Bairro:** Vila Olímpia

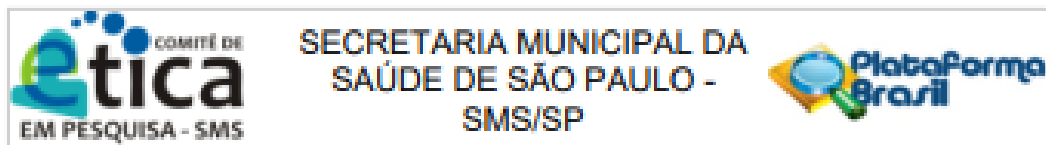
**CEP:** 04.547-001

**UF:** SP

**Município:** SÃO PAULO

**Telefone:** (11)3846-4815

**E-mail:** smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.672-437

desta pesquisa. Seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificará em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de

confidencialidade. Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se o assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza.

**Benefícios:** Você estará contribuindo com uma pesquisa científica que visa melhorar a qualidade do serviço prestado à comunidade da qual você faz parte, escutando as suas informações e podendo ser usadas para seu próprio benefício e demais pessoas da comunidade

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide item Conclusões ou pendências e lista de inadequações

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

Vide item Conclusões ou pendências e lista de inadequações

**Recomendações:**

Deve ser do conhecimento do pesquisador que toda pesquisa envolve risco. No caso do presente estudo há o risco do desconforto ao exame bucal e também durante a entrevista. A quebra da confidencialidade também é um risco, porém no TCLE, o pesquisador se compromete a observar as condições que garantam a confidencialidade da participação do voluntário

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

Não há óbices éticos para aprovação da emenda.

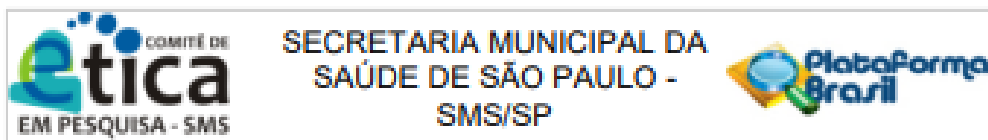
O projeto está aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1702910.pdf	03/04/2021 09:56:33		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ABRIL21.docx	03/04/2021 09:56:02	João Peres Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Abril21.docx	03/04/2021 09:55:28	João Peres Neto	Aceito

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15  
 Bairro: Vila Olímpia CEP: 04.547-001  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)3546-4815 E-mail: smscep@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.672-427

Outros	Carta_CEP_Abril21.docx	03/04/2021 09:54:35	João Peres Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_Versao3_Emen da_Amostra_Marcacao.docx	16/01/2021 13:58:20	João Peres Neto	Aceito
Outros	Carta_CEP_Emenda2_ESF.docx	16/01/2021 13:57:11	João Peres Neto	Aceito
Outros	Carta_Comite_Etica_Emendas.docx	23/05/2020 09:49:08	João Peres Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_Esclar ecido_Rev_JPN.docx	23/05/2020 09:48:34	João Peres Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_Emendas_ CEP.docx	23/05/2020 09:47:39	João Peres Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_CEP_Einst ein_Versao1_23Out_2019.pdf	23/10/2019 18:59:40	João Peres Neto	Aceito
Outros	Aprovacao_CRS_SUL.pdf	23/10/2019 18:14:25	João Peres Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQUISA_PlataformaBrasil. docx	14/10/2019 21:42:28	João Peres Neto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimentoLivreEsclarecido_E instei_Pesquisa_Acesso.docx	14/10/2019 21:39:40	João Peres Neto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO PAULO, 27 de Abril de 2021

Assinado por:  
**SIMONE MONGELLI DE FANTINI**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15  
Bairro: Vila Olímpia CEP: 04.547-001  
UF: SP Município: SÃO PAULO  
Telefone: (11)3646-4815 E-mail: smscep@gmail.com