



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA VICTÓRIA DE LIMA PONTES

**CONHECIMENTO DO USUÁRIO ACERCA DO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO NO SUS**

RECIFE - PE

2023

MARIA VICTÓRIA DE LIMA PONTES

**CONHECIMENTO DO USUÁRIO ACERCA DO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO NO SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Odontologia. Área de concentração: Clínica Integrada.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Andréa Cruz Câmara

RECIFE – PE

2023

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4:1790

P814c Pontes, Maria Victória de Lima
Conhecimento do usuário acerca do tratamento endodôntico no
SUS / Maria Victória de Lima Pontes. – 2023.
67 p. : il.

Orientador: Carlos Menezes Aguiar.
Coorientadora: Andréa Cruz Câmara.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em
Odontologia. Recife, 2023.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Perdas dentárias. 2. Atenção primária em saúde. 2. Tratamento
de canal radicular. 3. Adolescentes. 4. Endodontia. I. Aguiar, Carlos
Menezes (orientador). II. Câmara, Andréa Cruz (coorientadora). III.
Título.

617.6 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2023 - 162)

MARIA VICTÓRIA DE LIMA PONTES

**CONHECIMENTO DO USUÁRIO ACERCA DO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO NO SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Odontologia. Área de Concentração: Clínica Integrada.

Aprovado em: 31/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Andréa Cruz Câmara (Examinadora)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro (Examinador)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Elvia Christina Barros de Almeida (Examinadora)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Dedico este estudo à minha família, que sempre foi minha maior inspiração, motivo e fonte de valores aos quais sou muito orgulhosa de ter recebido.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que possui o tempo perfeito para cada realização em nossas vidas, fixando, há anos, este objetivo em meu coração, me surpreendendo com a velocidade da graça alcançada e me proporcionando a força necessária para concretizá-lo. Hoje, finalmente posso dizer que é real.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar, que incentivou a minha ideia e o conteúdo deste trabalho, confiando e me abrindo esta porta tão importante. Grata por seu exemplo de compreensão e estímulo. Minha admiração e respeito.

À minha coorientadora, Prof^a. Dr^a. Andréa Cruz Câmara, que, desde o início da minha trajetória ainda como graduanda na Universidade Federal de Pernambuco, se fez presente em diversos momentos importantes, de fato, fazendo parte da minha vida de maneira marcante e sendo um grande exemplo de profissional. Sou grata por cada palavra, orientação e lembro de todos os momentos com muito afeto. Minha total admiração.

Ao Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro, membro da Banca Examinadora deste trabalho, membro também da Banca do meu Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação, um profissional além dos muros da Universidade, de fato, uma pessoa com humanidade e sensibilidade. Grata por sua visão e conselhos. Minha admiração.

Toda a minha gratidão à Adriana Pontes, minha mãe e maior incentivadora, que sempre acreditou na minha capacidade de realizar meus sonhos e segurou em minhas mãos quando a insegurança quis fazer isso. Obrigada por sempre me acompanhar ao longo de toda a vida, desde que abri os olhos para este mundo.

Ao meu pai, Marcon Pontes, por sempre confiar em minha coragem de alçar voos maiores. Por sempre acreditar que eu conseguiria mais. Obrigada por todo o companheirismo, amizade e crédito.

Gratidão à minha avó, Laurinete Lima, que sempre foi uma presença doce e firme, que me incentiva com palavras, atitudes e ensinamentos de vida. Grata por sempre esperar grandes conquistas vindas de mim.

Ao meu esposo, Guilherme Duarte, que chegou na minha vida quando este estudo estava em construção e a quem hoje sou muito grata por fazer parte destes agradecimentos. Obrigada por ter estado comigo e tornado momentos exaustivos mais leves e bonitos.

A colegas do curso de Mestrado em Clínica Integrada, que transformaram a caminhada em períodos alegres e esperançosos, dividindo ocasiões com muita positividade e companheirismo.

Às equipes gestoras e professores das instituições de ensino visitadas e pesquisadas, pelo excelente acolhimento e interesse em ajudar com a coleta de dados para este trabalho acontecer.

Aos alunos participantes das instituições de ensino, que contribuíram de maneira alegre e ativa para o desenvolvimento desta pesquisa e seus achados, bem como aos seus responsáveis legais que autorizaram tais cooperações.

Aos membros participantes da minha Banca de Defesa, pela disponibilidade em lapidar ainda mais este estudo e por serem atenciosos em comparecerem a um momento tão importante para mim.

À Universidade Federal de Pernambuco, instituição que me formei como Cirurgiã-Dentista e me direcionou a ser a profissional que hoje me tornei e que aperfeiçoo-me a cada dia. Ao Curso de Pós-Graduação em Clínica Integrada do Centro de Ciências da Saúde e todos os seus funcionários, que sempre auxiliaram ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, por sua contribuição e participação para que o estudo se concretizasse de acordo com os preceitos legais e éticos em pesquisa.

RESUMO

Avaliar, através de um corte transversal, acerca do impacto que a ausência do tratamento endodôntico na Atenção Primária pode causar para a população, principalmente mais jovem, no que tange às perdas dentárias precoces. Foi realizada uma pesquisa com questionários físicos, aplicados em três escolas da rede estadual de ensino de três municípios do interior do estado de Pernambuco. Estudantes com idades entre 14-22 anos (faixa etária contemplada nas escolas estudadas) participaram do estudo respondendo a questões acerca de seus conhecimentos sobre a endodontia e suas experiências com este tratamento. Com a finalidade de se obter informações específicas atuais acerca de escolares de menor renda e suas experiências e autopercepções acerca do tratamento endodôntico e perdas dentárias, tais questionários visaram colher dados que comprovassem ou não a teoria e ideia que este trabalho propõe. Os questionários foram avaliados estatisticamente. Foi utilizado o software SPSS na versão 23, considerando as variáveis dependentes e as independentes. Foram obtidos 229 questionários respondidos e com isso, foi observado que o conhecimento do público-alvo acerca da existência do tratamento endodôntico mostrou-se em 83,8% dos adolescentes avaliados. Entretanto, apenas 38,4% tinham conhecimento da disponibilidade desse tratamento no SUS. Uma porcentagem de 58,1% declarou não ter perdas dentárias até o momento da pesquisa e entre os que haviam perdido dentes, 30,2% (maior porcentagem) foi pelo motivo de extrair por opção de escolha; o que configura um cenário muito preocupante. Um percentual de 87,3% dos respondentes nunca havia realizado o tratamento endodôntico. A maioria, 59,1%, se justificaram por razões de nunca precisar ter feito este tratamento. Em segunda colocação, 19,7% alegaram não possuir condições financeiras para fazer o tratamento na rede privada e nem ter acesso a este serviço público. Entretanto, 75,1% dos adolescentes desejariam realizar o tratamento endodôntico caso tivessem essa opção na cidade e de maneira gratuita através do SUS. Os adolescentes pesquisados não apresentam em quantidade significativa o conhecimento acerca do tratamento endodôntico através do SUS (atualmente, por meio dos CEOs). O alcance da endodontia por esta população é dificultado pela falta de informação e por questões financeiras. A perda dentária foi vista através das análises e a razão predominante, extração por opção de escolha, é algo preocupante. Torna-se evidente o desejo desta parcela em realizar este tipo de tratamento caso o acesso gratuito os fosse garantido.

Palavras-chave: perdas dentárias; atenção primária em saúde; tratamento de canal; adolescentes e endodontia; endodontia.

ABSTRACT

To evaluate, through a cross-sectional view, the impact that the absence of endodontic treatment in Primary Care can have on the population, especially younger people, with regard to early tooth loss. A survey was carried out with physical questionnaires, applied in three schools of the state education network of three municipalities in the interior of the state of Pernambuco. Students aged 14-22 years (age group considered in the schools studied) participated in the study by answering questions about their knowledge about endodontics and their experiences with this treatment. In order to obtain current specific information about lower-income students and their experiences and self-perceptions about endodontic treatment and tooth loss, these questionnaires aimed to collect data that would prove or disprove the theory and idea that this work proposes. The questionnaires were statistically evaluated. SPSS software version 23 was used, considering the dependent and independent variables. 229 questionnaires were answered and with that, it was observed that the target public's knowledge about the existence of endodontic treatment was shown in 83.8% of the evaluated adolescents. However, only 38.4% were aware of the availability of this treatment in the SUS. A percentage of 58.1% declared not having lost teeth until the moment of the research and among those who had lost teeth, 30.2% (highest percentage) had the reason to extract by choice; which configures a very worrying scenario. A percentage of 87.3% of respondents had never performed endodontic treatment. The majority, 59.1%, justified themselves for reasons of never needing to undergo this treatment. In second place, 19.7% claimed not to have financial conditions to undergo treatment in the private network or to have access to this public service. However, 75.1% of adolescents would want to undergo endodontic treatment if they had this option in the city and free of charge through the SUS. The adolescents surveyed do not have a significant amount of knowledge about endodontic treatment through the SUS (currently, through CEOs). The reach of endodontics by this population is hampered by lack of information and financial issues. Tooth loss was seen through the analyzes and the predominant reason, extraction by choice, is something of concern. It is evident the desire of this portion to carry out this type of treatment if free access were guaranteed.

Keywords: tooth loss; primary health care; root canal treatment; adolescents and endodontics; endodontics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à saúde
APS	Atenção Primária à saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	METODOLOGIA.....	15
3.1	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	15
3.2	DESENHO DA PESQUISA.....	15
3.3	LOCAL DA PESQUISA.....	15
3.4	AMOSTRA DE PARTICIPANTES	15
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	16
3.6	RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES.....	16
3.7	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	17
3.8	DOS QUESTIONÁRIOS.....	17
3.9	ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
4.1	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	19
4.2	VARIÁVEIS DEPENDENTES	21
4.3	OBSERVAÇÃO ANALÍTICA ATRAVÉS DOS OBJETIVOS DA PESQUISA.....	28
5	CONCLUSÃO.....	50
	REFERÊNCIAS.....	51
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	55
	APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	57
	ANEXO A – TALE (MENORES DE 7 A 18 ANOS)	59
	ANEXO B – TCLE PARA PAIS E RESPONSÁVEIS	62
	ANEXO C – TCLE PARA MAIORES DE 18 ANOS.....	65

1 INTRODUÇÃO

A condição bucal não permite apenas um registro quantitativo, mas possui também uma história vivida. Pessoas pobres, com baixa escolaridade e menor inserção no mercado de trabalho carregam marcas dentárias que exprimem uma realidade objetiva, e outra subjetiva, velada, pouco estudada nos aspectos fundantes. Essa condição bucal desfavorável reforça o estigma do portador e amplifica sua exclusão (MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007).

Pesquisas demonstram que a condição de saúde-doença bucal é reflexo da renda familiar, renda individual, acesso aos serviços de saúde e redes de comunicação social. Também é observada a relação da cárie com fatores como a origem étnica, ocupação da mãe, local de moradia, presença de água encanada, inclusão no sistema educacional e grau instrucional dos pais (MOREIRA *et al.*, 2007).

Farias (2020) demonstrou em seu estudo, onde pesquisou se existia associação significativa entre o IDEB de algumas instituições de ensino e as condições de saúde bucal de escolares, que não existem tais associações para a doença cárie e trauma dental nos escolares dos municípios de alto ou baixo IDEB. Encontrou, entretanto, associações significativas em indicadores de saúde gengival (sangramento gengival e placa nas faces dentais), que foram precários em alunos de escolas de alto índice educacional.

Souza e Roncalli (2020), em estudo sobre as possíveis causas de perdas de primeiros molares permanentes e a necessidade de tratamento endodôntico em indivíduos de 12 anos de idade no Brasil, descobriram que as variáveis associadas foram, respectivamente, menor renda familiar e morar no interior das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Tal estudo revelou desigualdade na forma de tratamento da cárie no Brasil, com tratamento mutilador mais frequente no Norte, Nordeste, interior do Centro-Oeste e em famílias com menor renda, similarmente à necessidade de tratamento endodôntico, que indica presença de cárie em seu nível mais grave, representando ausência de tratamento precoce e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mais de 11% dos brasileiros nunca visitaram um cirurgião-dentista, dentre eles 2,5 milhões de adolescentes; mais de oito milhões de brasileiros com mais de 30 anos já usam prótese odontológica e 75% dos idosos não possuem nenhum dente (DIAS *et al.*, 2021; BRASIL, 2020).

Fatores sócio-demográficos, psicossociais e o estilo de vida adotado pelo indivíduo podem influenciar seus hábitos e comportamentos de saúde em todas as etapas da vida. O adolescente, no entanto, mostra-se mais vulnerável a esses fatores, uma vez que já não é mais beneficiado pelo cuidado e atenção dispensados às crianças nem desfruta da proteção associada à maturidade da vida adulta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; DAVOGLIO *et al.*, 2009). Além disso, a adolescência é considerada um período de risco para doenças bucais como cárie, gengivite e doença periodontal (VALENTE, 1998; DAVOGLIO *et al.*, 2009).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) mapeou focos de desigualdades nas regiões brasileiras e alguns dados impressionam: as crianças do Norte e Nordeste têm quatro vezes mais risco de morrer antes do primeiro ano; jovens entre 12 e 17 anos têm 16 vezes mais chances de não se alfabetizarem. Apesar de pouco estudada nos países em desenvolvimento, a influência da desigualdade sócio-econômica na saúde bucal é semelhante à dos países desenvolvidos (MOREIRA *et al.*, 2007).

A perda dentária é considerada um dos principais agravos à saúde bucal devido à sua alta prevalência, aos danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais que acarreta (BARBATO *et al.*, 2007; SANDERS *et al.*, 2007; DE MARCHI *et al.*, 2012; PERES *et al.*, 2013). Contudo, grande parte da perda dentária é evitável. Reflete o acúmulo da carga de doenças bucais ao longo da vida, aspectos culturais e a decisão de extrair o dente como opção de tratamento odontológico (KAY; BLINKHORN, 1996; GILBERT *et al.*, 2003; PERES *et al.*, 2013).

A Endodontia abrange diversos tratamentos que são determinados e escolhidos a partir de diferentes etiologias e diagnósticos, com o objetivo de reparar estruturas pulpares, apicais e periapicais previamente alteradas, assim como as repercussões dessas no organismo. Não é, portanto, um tratamento efetuado de maneira única, singular, padronizada e independe por exemplo, do número estipulado de sessões para ser realizado, dado o imenso universo de variáveis a ser considerado, incluindo habilidades, capacidades, senso clínico de cada profissional, condições e estados patológicos do dente e estruturas parodontárias e recursos tecnológicos disponíveis (LEONARDO; LEONARDO, 2012).

Desta forma, o tratamento endodôntico é considerado um meio seguro de manter na arcada dentes que de outra forma seriam extraídos. O índice de sucesso destes tratamentos chega a 95% e são considerados indicativos de cura a ausência de dor, edema, fístula, comprometimento

periodontal, e imagem radiográfica de normalidade periapical (MANFREDI *et al.*, 2016; MAGALHÃES *et al.*, 2019).

Os pacientes do serviço público de atendimento à saúde, por terem pouca informação sobre o tratamento endodôntico, preferem, em alguns casos, a exodontia do elemento dentário, por medo ou descrença na cura da sua dor ou doença, o que tem gerado um problema de saúde pública, já que interfere no tratamento ideal, que deverá ser mais conservador e de grande resolutividade ao problema de saúde bucal diagnosticado, conduzindo a um tratamento mais invasivo (SOUZA; VELOSO; QUEIROGA, 2012). Existem estigmas ao tratamento endodôntico que são relacionados ao indivíduo, à prática profissional e à sociedade. Entre estes, temos a ansiedade e o medo, cuja intensidade modifica de um paciente para outro ou até no mesmo paciente, em função do tipo de procedimento (BOTTAN *et al.*, 2008; SOUZA; VELOSO; QUEIROGA, 2012). Muitas vezes os pacientes com necessidade de tratamento endodôntico passam por quadros de dor e relatam busca por tratamentos de urgência recorrentes e espera por atendimento especializado (SOUZA *et al.*, 2015; MAGALHÃES *et al.*, 2019).

A saúde bucal, como todos os serviços do SUS, deve se organizar a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), denominada no âmbito do SUS como Atenção Básica à Saúde (ABS), sendo a porta de entrada do sistema (LINO *et al.*, 2014; MAGALHÃES *et al.*, 2019).

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente –, vigente desde 2003, possibilitou um avanço na resolubilidade da atenção à saúde bucal (GUERRA, 2009; LAROQUE *et al.*, 2015). Nesse contexto, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) ampliam a cobertura das ações de média complexidade em saúde bucal nos serviços públicos, complementando as ações dos serviços de atenção básica (PUCCA JUNIOR *et al.*, 2009; LAROQUE *et al.*, 2015). Apesar dos esforços, o acesso a esses serviços ainda permanece difícil, resultando na demora e, consequentemente em filas de espera para o seu atendimento (ZAITTER, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descobrir o quanto a ausência do tratamento endodôntico na Atenção Primária influencia nas perdas dentárias de adolescentes menos favorecidos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar se a falta do tratamento endodôntico nas unidades básicas de saúde agrava as perdas dentárias da população adolescente nos municípios estudados.
- Observar quais são os fatores envolvidos para um possível distanciamento do tratamento endodôntico.
- Definir causas de perdas dentárias em adolescentes menos favorecidos.
- Analisar o alcance da Endodontia na contemporaneidade dos municípios estudados.

3 METODOLOGIA

3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida e aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, possuindo número do CAAE: 53286021.6.0000.5208. Todos os participantes aceitaram com livre esclarecimento participar dos questionamentos, bem como obtiveram suas devidas autorizações responsáveis no caso dos menores de idade.

3.2 DESENHO DA PESQUISA:

Estudo descritivo transversal.

3.3 LOCAL DA PESQUISA E POPULAÇÃO ESTUDADA:

Os dados foram coletados através de questionários aplicados de maneira presencial e foram respondidos por alunos de 03 escolas públicas estaduais de 03 municípios do interior de Pernambuco, sendo 01 do Litoral Sul e 02 da Zona da Mata Sul.

O município de Sirinhaém, que encontra-se no Litoral Sul pernambucano, distancia-se da capital do estado de 76km. Rio Formoso situa-se na Zona da Mata Sul e possui 86km de distância da capital pernambucana. Ribeirão, também localizado na Zona da Mata Sul, distancia-se da capital de Pernambuco em 85km. As três cidades possuem menos de 50.000 habitantes cada.

Foram aplicados os formulários para adolescentes de idade estimada entre 14-22 anos, estudantes dos seguintes locais: Escola de Referência em Ensino Médio Doutor Eurico Chaves (Sirinhaém – PE), Escola de Referência Em Ensino Médio Wilson de Andrade Barreto (Rio Formoso – PE) e Escola de Referência em Ensino Médio João Lopes de Siqueira Santos (Ribeirão – PE).

3.4 AMOSTRA DE PARTICIPANTES:

A escola do município de Sirinhaém – PE, no momento da coleta de dados e de acordo com as autoridades responsáveis, possuía 638 possíveis participantes (alunos matriculados). A

escola do município de Rio Formoso – PE possuía 281 alunos e a escola do município de Ribeirão – PE, 470 possíveis participantes.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

- **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

Foram objetos de estudo todos os adolescentes com idades estimadas entre 14-22 anos, que apresentassem perdas dentárias pela falta de acesso ao tratamento endodôntico público nos seus municípios. Este intervalo de idade foi escolhido para o trabalho devido à faixa etária da população estudada; visto que os alunos das referidas escolas que eram passivos de serem respondentes dos questionamentos teriam idades dentro deste intervalo.

Também foram incluídos os adolescentes que não apresentassem perdas dentárias por já possuírem tratamento endodôntico ou por nunca terem passado por este procedimento. Ainda, foram pesquisados os adolescentes que não apresentassem perdas dentárias por outras razões.

- **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

Excluiu-se os possíveis participantes com idades inferiores a 14 anos, pois não seriam idades encontradas nas séries do ensino médio (1º ao 3º ano, população escolhida para ser avaliada neste trabalho).

3.6 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES:

Os participantes foram visitados em suas respectivas escolas dos municípios de Sirinhaém, Rio Formoso e Ribeirão, localizados no estado de Pernambuco, e foram apresentados ao tema, convidados e instigados a participarem deste estudo que teve um objetivo de foco social e comunitário. Os possíveis participantes que possuíam perdas dentárias e inclusive os que não as possuíam, poderiam participar da pesquisa, pois até mesmo esses últimos contribuiriam para esclarecer pontos importantes a serem elucidados por este estudo. Os dados coletados foram primários, pois os formulários foram elaborados especialmente para serem obtidas as respostas para esta pesquisa e direcionados com o objetivo de esclarecer a problemática levantada no trabalho.

Dessa forma, após apresentados acerca do tema e das documentações prévias para iniciarem as respostas nos questionários, os participantes menores de idade e os participantes entre 18 e 22 anos, precisaram aceitar de maneira livre a serem parte integrante deste estudo. De tal forma, todos puderam ter acesso ao TCLE.

A tempo, para os participantes menores de idade, foi instruído para que fossem assinados por seus responsáveis as devidas documentações éticas de aceite para participação nesta pesquisa, conforme consta nos anexos. As documentações foram assinadas pelos responsáveis e devolvidas para o responsável da instituição de ensino.

3.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS:

Foram utilizados questionários físicos para a obtenção dos dados. Eles foram idênticos para todos os participantes, para que houvesse fidelidade no momento da análise do que seria obtido com a coleta. As respostas foram individuais.

3.8 DOS QUESTIONÁRIOS:

O questionário (APÊNDICE A) foi dividido da seguinte maneira:

- Informações pessoais: idade, sexo, localidade (cidade e zona urbana ou rural).
- Acesso aos serviços de saúde bucal: Os participantes responderam se possuíam acesso fácil em sua localidade aos serviços odontológicos públicos.
- Conhecimento sobre o tratamento endodôntico: Foi questionado se os participantes conheciam ou sabiam da existência do tratamento endodôntico, bem como que este pode ser encontrado no serviço público.
- Perdas dentárias: Estas questões trataram acerca da presença de perdas, número e razão da(s) mesma(s).
- Uso do tratamento endodôntico: Os participantes foram indagados acerca do uso prévio do tratamento endodôntico, o motivo caso não tenham passado por tal procedimento anteriormente e o grau de concordância em usar este serviço caso fosse oferecido de maneira gratuita através do SUS na Atenção Básica.

3.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) na versão 23. Foram realizadas tabulações cruzadas, Testes de Correlação Não Paramétrica (Qui-Quadrado) e Exato de Fisher.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A quantidade da amostra de respondentes considerada segura para este estudo, de acordo com o cálculo de tamanho de amostras, $(2 \cdot p(1-p)) / e^2/1 + [z^2 \cdot p(1-p)] / e^2 \cdot N$), foi reduzido devido a fatores de época. As coletas de dados aconteceram em períodos de reorganização de horários das atividades escolares; fatores externos como o retorno da pandemia, fizeram com que os horários nas instituições-cenário funcionassem em sistema de “rodízio”. Dessa forma, muitas turmas não estavam comparecendo às aulas de maneira regular em todas as semanas. Além deste fator, a tempo, é importante acrescentar o quesito “faltas” de alunos e o assentimento ou não dos participantes em responderem e participarem da pesquisa.

De acordo com o acompanhamento estatístico, os 229 questionários obtidos atingiram uma quantidade segura para este estudo, principalmente considerando os fatores de época e a diminuição da quantidade da amostra inicial de possíveis respondentes nas instituições de ensino.

4.1 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Na parcela estudada, em relação à variável independente **sexo**, observou-se que o sexo feminino foi predominante nas respostas, com um total de 122,0, correspondendo a uma porcentagem de 53,3%. Enquanto isso, o sexo masculino contabilizou 107,0 participantes, uma porcentagem de 46,7%. (Tabela 01)

Sexo					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Masculino	107	46,7	46,7	46,7
	Feminino	122	53,3	53,3	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Tabela 01: Variável independente estudada – sexo.

Referente à variável **cidade**, tem-se que os respondentes do município de Sirinhaém – PE foram maioria neste estudo (50,7%), seguidos dos respondentes do município de Rio Formoso – PE (27,5%) e, por último, Ribeirão – PE, com uma porcentagem de 21,8%. (Tabela 02)

Cidade					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem

				válida	cumulativa
Válido	Sirinhaém - PE	116	50,7	50,7	50,7
	Rio Formoso - PE	63	27,5	27,5	78,2
	Ribeirão - PE	50	21,8	21,8	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Tabela 02: Variável independente estudada – cidade.

Outra questão observada foi acerca da localidade destes respondentes. Os participantes moradores de Zona Urbana foram majoritários, com 85,2% das respostas. Os moradores de Zona Rural somaram 14,8%. (Tabela 03)

Você mora na zona rural ou na zona urbana?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Zona Urbana	195	85,2	85,2	85,2
	Zona Rural	34	14,8	14,8	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Tabela 03: Variável independente estudada – localidade.

Em relação à variável **idade**, pode ser visto na tabela 04 que, majoritariamente, os respondentes possuíam a idade de 17 anos (48,5%). Um percentual de 20,5% dos participantes possuía 16 anos, 15,3% possuíam 15 anos, 7% foi a porcentagem dos respondentes de 14 e 18 anos e apenas 1,3% possuíam 19 anos. Por último, 0,4% destes participantes responderam possuir 22 anos de idade. (Tabela 04).

Idade					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	14	16	7,0	7,0	7,0
	15	35	15,3	15,3	22,3
	16	47	20,5	20,5	42,8
	17	111	48,5	48,5	91,3
	18	16	7,0	7,0	98,3
	19	3	1,3	1,3	99,6
	22	1	,4	,4	100,0

	Total	229	100,0	100,0	
--	-------	-----	-------	-------	--

Tabela 04: Variável independente estudada – idade.

Sabe-se que a população adolescente é a mais afetada e vulnerável à doença cárie, a acidentes traumáticos e doenças gengivais, que podem ser causas do tratamento endodôntico. Além disso, trata-se de um público que não possui uma expressiva educação em saúde bucal, principalmente os que vivem sob condições menos favorecidas na sociedade e não detém poder financeiro para desfrutar de um tratamento odontológico adequado.

O estudo de Farias (2020), corrobora com essa afirmativa a respeito da população adolescente ser um público que não possui um cuidado adequado com a higiene bucal, ao passo em que encontrou que, independente das escolas em que estudavam (alto ou baixo IDEB), foram vistos problemas relativos à cárie e trauma dental em iguais níveis. Mais ainda, problemas gengivais que denotam claramente a ausência dos cuidados bucais (sangramento gengival e presença de placa em todas as faces dentais) foram maiores em adolescentes de escolas com alto IDEB. Tais achados deixam evidências de que, independente da educação recebida, essa parcela mais jovem majoritariamente tende a negligenciar a higiene bucal; sendo importante encontrar uma forma de incentivá-los dentro do ambiente educacional a considerarem tais cuidados.

4.2 VARIÁVEIS DEPENDENTES

Quando se tratou a respeito da variável **acesso aos serviços públicos de saúde bucal**, encontrou-se a resposta positiva em 66,4%, o que significou a maioria. 33,6% responderam não possuir tal acesso. (Tabela 05)

Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	152	66,4	66,4	66,4
	Não	77	33,6	33,6	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Tabela 05: Variável dependente estudada – acesso aos serviços públicos de saúde bucal.

Freire *et al* (2021), avaliaram em seu estudo fatores associados ao não acesso em saúde bucal ao longo do 2º e do 3º ciclos de avaliação externa do PMAQ-AB. Encontraram que as características relacionadas aos municípios, as características organizacionais – relativas aos serviços de saúde (tempo de deslocamento do usuário até a unidade básica de saúde superior a 11 minutos, marcações de consultas para dias distantes, horário e dias de funcionamento das unidades de saúde) – e as dos indivíduos (mulheres e pessoas sem renda ou que esta fosse igual ou inferior a 1 salário mínimo foram encontradas com mais chances de terem um acesso dificultado), no conjunto da população brasileira, influenciam diretamente no acesso aos serviços de saúde.

Em relação ao conhecimento dos participantes sobre o tratamento endodôntico, obteve-se, em 83,8% dos adolescentes uma resposta positiva. Apenas 16,2% responderam não conhecer ou terem quaisquer conhecimentos acerca do tema. (Tabela 06)

Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	192	83,8	83,8	83,8
	Não	37	16,2	16,2	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Tabela 06: Variável dependente estudada – conhecimento prévio acerca do tratamento de canal.

A variável **conhecimento acerca do oferecimento do tratamento de canal através do SUS** foi significativa como está abaixo discriminado na tabela 08. Uma porcentagem de 61,6% dos respondentes alegou não possuir conhecimento acerca da presença deste tratamento no SUS. Uma porcentagem de 38,4% positivaram a resposta e afirmaram possuir esse conhecimento. (Tabela 07)

Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim, sabia	88	38,4	38,4	38,4
	Não conhecia essa informação	141	61,6	61,6	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Tabela 07: Variável dependente estudada – conhecimento acerca do oferecimento do tratamento de canal através do SUS.

Através da tabela 08, tem-se a informação de que, dos participantes totais das respostas do município de Ribeirão-PE, o único dos municípios estudados que possui um CEO, 52,0% não conheciam a informação de que o tratamento endodôntico é oferecido pelo SUS. Deve-se considerar que a quantidade de adolescentes respondentes deste município não foi significativa; entretanto, ainda assim, é uma quantidade maior do que a metade principalmente para um município que contém a atenção secundária. (Tabela 08)

Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS? * Cidade					
Cidade			Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?		Total
			Sim, sabia	Não conhecia essa informação	
Cidade	Sirinhaém - PE	Contagem	45	71	116
		% em Cidade	38,8%	61,2%	100,0%
		% do Total	19,7%	31,0%	50,7%
	Rio Formoso - PE	Contagem	19	44	63
		% em Cidade	30,2%	69,8%	100,0%
		% do Total	8,3%	19,2%	27,5%
	Ribeirão - PE	Contagem	24	26	50
		% em Cidade	48,0%	52,0%	100,0%
		% do Total	10,5%	11,4%	21,8%
Total		Contagem	88	141	229
		% em Cidade	38,4%	61,6%	100,0%
		% do Total	38,4%	61,6%	100,0%

Tabela 08: Tabulação cruzada. Variáveis: conhecimento acerca do tratamento de canal pelo SUS x Cidade.

Souza *et al* (2021), observaram em estudo realizado em cinco municípios localizados na região do Recôncavo da Bahia que houve diferença no quantitativo de exodontias (perdas dentárias) entre os municípios com e sem Centro de Especialidades Odontológicas. A menor ocorrência de exodontias na Atenção Básica pode ser atribuída a presença destes centros e cobertura de Equipes de Saúde Bucal. Este é um achado muito importante e que confirma as hipóteses do presente trabalho, onde a presença do tratamento endodôntico, atualmente oferecido apenas na atenção secundária através do SUS, seria extremamente válida a nível de atenção

primária, estagnando os índices de perdas dentárias precoces e desnecessárias. É importante, ainda, destacar que esta não é uma realidade restrita ao estado de Pernambuco, visto que tem-se vários estudos na literatura, inclusive o supracitado, que fazem análises em cidades e estados ao redor de todo o país.

Em relação ao quantitativo de dentes extraídos, uma porcentagem válida de 64,6% respondeu ter perdido 1 dente até o momento da coleta de dados. 31,3% dos respondentes perderam entre 2 e 4 dentes. Apenas 4,2% tiveram perdas dentárias de mais do que 4 elementos.

Um número de 133 participantes alegou nunca terem tido perdas dentárias. Em contrapartida, 96 adolescentes responderam possuir perdas dentárias. (Tabela 09)

Se sim, quantos dentes você já extraiu?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	1 Dente	62	27,1	64,6	64,6
	Entre 2 e 4 dentes	30	13,1	31,3	95,8
	Mais do que 4 dentes	4	1,7	4,2	100,0
	Total	96	41,9	100,0	
Omisso	0	133	58,1		
Total		229	100,0		

Tabela 09: Variável dependente estudada – quantitativo de dentes perdidos.

Davoglio *et al.* (2009), em estudo transversal realizado com escolares de sétima série para medir fatores associados a hábitos de saúde bucal, bem como a utilização de serviços odontológicos entre adolescentes, verificaram que quanto ao uso diário de fio dental, a maior prevalência foi entre os adolescentes de inserção socioeconômica mais alta e entre os que utilizavam os serviços privados. Comparando com o presente trabalho e com dados que nos traz a tabela 09 vista anteriormente, onde foi possível observar que entre a população estudada, uma porcentagem de 41,9% já tinha perdido dentes (de 1 ou até mais de 4 dentes), pode-se verificar uma concordância com os achados de Davoglio *et al.*, já que perdas dentárias, muitas vezes, estão associadas a uma higiene bucal deficiente; principalmente na população adolescente.

Para os participantes que responderam terem perdido dentes, a questão do motivo da perda foi necessária a ser respondida. Com 30,2% das respostas, a opção “Não sentia dor, apenas quis extrair o dente por opção” foi a mais frequente. Em seguida, teve-se com 29,2% a opção

“Dor de dente e não quis fazer o tratamento de canal”. Logo após, teve-se na opção “Dor de dente e não me foi apresentada a opção de tratamento de canal” uma porcentagem de 22,9% das respostas. Os respondentes que se incluíram na resposta “Dor de dente e não tinha condições financeiras para fazer o tratamento de canal no serviço privado” somaram 11,5%. E apenas 6,3% foram os que optaram pela opção “Dor de dente e não tinha condições financeiras, nem acesso público ao tratamento de canal.” (Tabela 10)

Caso já tenha extraído algum dente, qual foi o motivo?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Dor de dente e não tinha condições financeiras, nem acesso público ao tratamento de canal	6	2,6	6,3	6,3
	Dor de dente e não tinha condições financeiras para fazer o tratamento de canal no serviço privado	11	4,8	11,5	17,7
	Dor de dente e não quis fazer tratamento de canal	28	12,2	29,2	46,9
	Dor de dente e não conhecia ou me foi apresentada a a opção de tratamento de canal	22	9,6	22,9	69,8
	Não sentia dor, apenas quis extrair o dente por opção	29	12,7	30,2	100,0
	Total	96	41,9	100,0	
Omisso	0	133	58,1		
Total		229	100,0		

Tabela 10: Variável dependente estudada – motivos das extrações dentárias.

Acerca da variável **respondentes que tenham feito tratamento de canal**, foi possível observar uma porcentagem majoritária de 87,3% dos participantes respondendo uma negativa a essa questão. Dessa forma, apenas 8,7% já tinha feito este tratamento através do serviço privado e 3,9% através do serviço público. (Tabela 11)

Você já fez tratamento de canal?				
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem	Porcentagem

				válida	cumulativa
Válido	Sim, através do serviço privado	20	8,7	8,7	8,7
	Sim, através do serviço público	9	3,9	3,9	12,7
	Não	200	87,3	87,3	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Tabela 11: Variável dependente estudada – respondentes que tenham feito tratamento de canal.

Dentre a maioria que respondeu nunca ter realizado este tratamento, a tabela 12 responde o motivo de tais participantes nunca terem tido a experiência do tratamento endodôntico.

Um percentual de 59,1% alegou nunca terem precisado do tratamento e possuírem todos os elementos dentários. Já 19,7% alegaram não possuir condições financeiras para fazer o tratamento em rede privada e não possuírem acesso ao serviço na rede pública. Uma porcentagem de 11,8% dos adolescentes alega terem acesso privado a este tratamento, mas optaram por não o realizar, por não verem vantagem e preferiram a extração dentária. A tempo, 4,9% responderam não possuírem condições financeiras para o tratamento privado, embora tenham acesso ao público, mas não optaram por fazer por uma grande fila de espera. Finalmente, 4,4% dos respondentes alegaram não possuírem condições financeiras para o tratamento privado, embora tenham acesso ao público, mesmo assim optando por não fazer o tratamento por não o conhecer. (Tabela 12)

Se não fez, qual foi o motivo?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Nunca precisei fazer tratamento de canal e possuo todos os dentes	120	52,4	59,1	59,1
	Não possuo condições financeiras para fazer o tratamento na rede privada e não possuo acesso a este serviço público	40	17,5	19,7	78,8
	Não posso condições financeiras para fazer o	9	3,9	4,4	83,3

	tratamento [...], mas optei por não fazer pois não conheço				
	Não possuo condições financeiras para fazer o tratamento, [...] mas não fiz pois a fila de espera estava imensa	10	4,4	4,9	88,2
	Tenho acesso privado, mas optei por não fazer pois não vejo vantagem. Prefiro a extração	24	10,5	11,8	100,0
	Total	203	88,6	100,0	
Omisso	0	25	10,9		
	Sistema	1	,4		
	Total	26	11,4		
Total		229	100,0		

Tabela 12: Variável dependente estudada – motivo dos respondentes não terem realizado o tratamento de canal.

Alberton *et al* (2020), em estudo acerca dos sentimentos e expectativas dos pacientes perante o tratamento endodôntico, observaram que o medo antes do tratamento foi relevante e agravado pela visualização de materiais e instrumentais. Isto pode ser uma causa muito forte em vários casos para a não realização deste tratamento. No presente trabalho, entretanto, a maioria dos adolescentes alegaram nunca terem precisado da endodontia até o momento da pesquisa e, em segundo lugar, uma parcela respondeu não ter realizado este tratamento por falta de acesso público e por motivos financeiros que impediriam a endodontia privada.

Na tabela 13, a variável se trata sobre a adesão ao tratamento endodôntico caso o acesso fosse gratuito nas cidades através do SUS. Uma porcentagem majoritária de 75,1% respondeu que fariam sim o tratamento nestas condições. Um percentual de 12,7% dos adolescentes prefere não realizar o tratamento endodôntico por medo, receio ou falta de confiança. Finalmente, 12,2% dos participantes alegam conhecer o tratamento, mas, mesmo assim, não fariam o mesmo por preferirem a extração. (Tabela 13)

Se você tivesse acesso na sua cidade ao tratamento de canal de maneira gratuita através do SUS, você faria este tratamento ou optaria por extrair o dente?				
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa

Válido	Faria o tratamento de canal	172	75,1	75,1	75,1
	Não faria o tratamento de canal, pois tenho medo/receio/não confio	29	12,7	12,7	87,8
	Conheço, mas não faria o tratamento de canal, pois prefiro a extração	28	12,2	12,2	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Tabela 13: Variável dependente estudada – adesão ao tratamento de canal em caso de acesso gratuito pelo SUS.

É neste sentido que o presente trabalho busca fomentar a discussão acerca da necessidade de novas estratégias que sejam eficazes para a grande demanda de casos de endodontia nos municípios do estado de Pernambuco e do país.

A implantação da especialidade a nível primário de atenção da saúde facilitaria o acesso e diminuiria as filas de espera dos pacientes. De acordo com achados deste presente estudo, uma porcentagem preocupante de 30,2% dos respondentes do questionário que acusaram haver perdido elementos dentários, afirmou que a causa tinha sido “extração por opção”. Entretanto, 75,1% dos entrevistados desejariam realizar o tratamento endodôntico caso tivessem essa opção na cidade e de maneira gratuita através do SUS. É neste momento que a importância da Endodontia não deve ser desmemoriada ou preterida, afinal, o tratamento endodôntico é o último recurso para se manter um órgão dentário original; algo que nunca será substituído de maneira integralmente fidedigna.

4.3 OBSERVAÇÃO ANALÍTICA ATRAVÉS DOS OBJETIVOS DA PESQUISA

A seguir, tem-se tabulações cruzadas entre as variáveis anteriormente vistas. É possível observar nestas tabelas a relação entre as supracitadas de maneira totalitária e entre os municípios estudados. Dessa forma, foi objetivado conseguir elucidações para as ideias levantadas neste trabalho. Para observar esses objetivos, serão consideradas:

- Acesso à rede SUS (total e por zona rural, urbana e município);
- Desconhecimento de oferta de tratamento endodôntico;
- Confirmação de perda dentária; e

d) Quantidade de perda dentária.

a) Acesso à rede SUS (total e por zona rural, urbana e município);

Na tabela 14, as variáveis cruzadas foram localização do respondente (zona rural ou urbana) e acesso à rede SUS. Dos que positivamente foram moradores de Zona Urbana, 66,2% responderam “Sim” para o acesso fácil aos serviços públicos de saúde bucal. Enquanto isso, uma porcentagem de 33,8% diz não possuir acesso fácil aos serviços públicos em saúde bucal. Retirando da porcentagem total, estas quantidades representam 56,3% e 28,8% respectivamente, totalizando 85,2% da porcentagem do total.

Dos moradores de Zona Rural, 67,6% alegam ter fácil acesso aos serviços de saúde bucal e uma porcentagem de 32,4% respondeu não possuir tal acesso. A porcentagem do total significa 10,0% e 4,8% respectivamente, totalizando 14,8% da porcentagem do total. (Tabela 14)

Tabulação cruzada: Você mora na zona rural ou na zona urbana? * Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?					
Cidade: Total					
			Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?		Total
			Sim	Não	
Você mora na zona rural ou na zona urbana?	Zona Urbana	Contagem	129	66	195
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	66,2%	33,8%	100,0%
		% do Total	56,3%	28,8%	85,2%
	Zona Rural	Contagem	23	11	34
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	67,6%	32,4%	100,0%
		% do Total	10,0%	4,8%	14,8%
Total		Contagem	152	77	229
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	66,4%	33,6%	100,0%

	% do Total	66,4%	33,6%	100,0%
--	------------	-------	-------	--------

Tabela 14: Tabulação cruzada. Variáveis: localização x acesso à rede SUS.

Na tabela 15, as variáveis cruzadas são localização dos respondentes, acesso à rede SUS e cidade (Sirinhaém-PE).

Neste município, quando se trata de porcentagem total, 48,3% dos moradores de Zona Urbana dizem ter o acesso fácil aos serviços públicos em saúde bucal. Já 37,9% da porcentagem total não possui tal acesso facilitado. Isso totaliza 86,2% da porcentagem total.

Dos moradores da Zona Rural, 9,5% da porcentagem total possui acesso fácil aos serviços. Em contrapartida, apenas 4,3% alegam não possuir tal acesso. Isso totaliza 13,8% da porcentagem total. (Tabela 15)

Tabulação cruzada: Você mora na zona rural ou na zona urbana? * Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal? * Cidade					
Cidade: Sirinhaém - PE					
			Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?		Total
			Sim	Não	
Você mora na zona rural ou na zona urbana?	Zona Urbana	Contagem	56	44	100
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	56,0%	44,0%	100,0%
		% do Total	48,3%	37,9%	86,2%
	Zona Rural	Contagem	11	5	16
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	68,8%	31,3%	100,0%
		% do Total	9,5%	4,3%	13,8%
	Total				
		Contagem	67	49	116
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	57,8%	42,2%	100,0%
		% do Total	57,8%	42,2%	100,0%

Tabela 15: Tabulação cruzada. Variáveis: localização x acesso à rede SUS x cidade de Sirinhaém-PE.

No município de Rio Formoso-PE, como discrimina a tabela 16 abaixo, 55,6% da porcentagem total é moradora da Zona Urbana e possui fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal. Do outro lado, 20,6% não alegam possuir este acesso. Totaliza-se 76,2% da porcentagem total.

Os moradores da Zona Rural deste município alegam em uma porcentagem de 14,3% possuírem tal acesso. Em contrapartida, 9,5% disseram negar possuir acesso a estes serviços. Totaliza-se 23,8% da porcentagem total. (Tabela 16)

Tabulação cruzada: Você mora na zona rural ou na zona urbana? * Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal? * Cidade					
Cidade: Rio Formoso - PE					
			Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?		Total
			Sim	Não	
Você mora na zona rural ou na zona urbana?	Zona Urbana	Contagem	35	13	48
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	72,9%	27,1%	100,0%
		% do Total	55,6%	20,6%	76,2%
	Zona Rural	Contagem	9	6	15
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	60,0%	40,0%	100,0%
		% do Total	14,3%	9,5%	23,8%
	Total		Contagem	44	19
% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?			69,8%	30,2%	100,0%
% do Total			69,8%	30,2%	100,0%

Tabela 16: Tabulação cruzada. Variáveis: localização x acesso à rede SUS x cidade de Rio Formoso-PE.

No município de Ribeirão-PE, 76,0% de respondentes alegaram ser de Zona Urbana e terem sim acesso à rede SUS. Apenas 18,0% alegaram não possuírem tal acesso. Totaliza-se 94,0% da porcentagem total.

Dos moradores da Zona Rural, 6,0% possuem acesso fácil aos serviços de saúde bucal. Em contrapartida, nenhum respondente alegou não possuir tal acesso. Soma-se uma porcentagem total de 6,0%. (Tabela 17)

Tabulação cruzada: Você mora na zona rural ou na zona urbana? * Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal? * Cidade					
Cidade: Ribeirão - PE					
			Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?		Total
			Sim	Não	
Você mora na zona rural ou na zona urbana?	Zona Urbana	Contagem	38	9	47
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	80,9%	19,1%	100,0%
		% do Total	76,0%	18,0%	94,0%
	Zona Rural	Contagem	3	0	3
		% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	100,0%	0,0%	100,0%
		% do Total	6,0%	0,0%	6,0%
	Total		Contagem	41	9
			% em Você mora na zona rural ou na zona urbana?	82,0%	18,0%
			% do Total	82,0%	100,0%

Tabela 17: Tabulação cruzada. Variáveis: localização x acesso à rede SUS x cidade de Ribeirão-PE.

Observação: a * b (Acesso à rede SUS * desconhecimento de oferta de tratamento endodôntico);

Na tabela 18, a tabulação cruzada diz respeito às variáveis “acesso à rede SUS”, “desconhecimento de oferta de tratamento endodôntico” e “cidade”.

Nos três municípios estudados, uma porcentagem de 42,8% sabia que o tratamento endodôntico é oferecido pelo SUS. Da porcentagem total, tem-se 28,4%. Destes respondentes, 29,9% responderam não possuir fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal (porcentagem

total de 10,0%). Dos participantes que responderam “Não” ao conhecimento do tratamento endodôntico pelo SUS, 57,2% responderam possuir fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal (porcentagem total de 38,0%). A tempo, 70,1% destes respondentes alegaram não conhecerem e nem possuírem fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal (porcentagem total de 23,6%). (Tabela 18)

Tabulação cruzada: Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal? * Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS? * Cidade					
Cidade: Total					
			Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?		Total
			Sim, sabia	Não conhecia essa informação	
Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	Sim	Contagem	65	87	152
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	42,8%	57,2%	100,0%
		% do Total	28,4%	38,0%	66,4%
	Não	Contagem	23	54	77
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	29,9%	70,1%	100,0%
		% do Total	10,0%	23,6%	33,6%
	Total	Contagem	88	141	229
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	38,4%	61,6%	100,0%
		% do Total	38,4%	61,6%	100,0%

Tabela 18: Tabulação cruzada. Variáveis: acesso à rede SUS x desconhecimento de oferta de tratamento endodôntico x cidade.

A tabela 19 trata sobre o município de Sirinhaém-PE e as variáveis citadas e discriminadas na tabela 18.

Dos respondentes que mostraram saber acerca da existência do tratamento endodôntico pelo SUS, 46,3% e 26,7% da porcentagem total mostraram ter fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal. Destes que disseram conhecer o oferecimento do tratamento endodôntico através do SUS, 28,6% (12,1% da porcentagem total) afirmou não possuir fácil acesso aos serviços públicos.

Os participantes que responderam não conhecer acerca do oferecimento do tratamento endodôntico pelo SUS e terem sim um fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal, somaram uma porcentagem de 53,7% (31,0% da porcentagem total). Destes que negaram conhecer o oferecimento deste tratamento pelo SUS, 71,4% (30,2% da porcentagem total) responderam com negativa ao fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal. (Tabela 19)

Tabulação cruzada: Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal? *					
Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS? * Cidade					
Cidade: Sirinhaém - PE					
			Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?		Total
			Sim, sabia	Não conhecia essa informação	
Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	Sim	Contagem	31	36	67
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	46,3%	53,7%	100,0%
		% do Total	26,7%	31,0%	57,8%
	Não	Contagem	14	35	49
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	28,6%	71,4%	100,0%
		% do Total	12,1%	30,2%	42,2%
	Total	Contagem	45	71	116
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	38,8%	61,2%	100,0%
		% do Total	38,8%	61,2%	100,0%

Tabela 19: Tabulação cruzada. Variáveis: acesso à rede SUS x desconhecimento de oferta de tratamento endodôntico x cidade de Sirinhaém-PE.

Na tabela 20, as mesmas variáveis foram estudadas, desta vez, para o município de Rio Formoso-PE.

Um percentual de 34,1% dos respondentes disse possuir conhecimento sobre a oferta de tratamento endodôntico (23,8% da porcentagem total) e também terem acesso à rede SUS. 21,1% dos que sabiam a respeito da oferta do tratamento endodôntico responderam não terem fácil acesso à rede SUS (6,3% da porcentagem total).

Uma porcentagem de 65,9% respondeu não conhecerem a oferta deste tratamento através do SUS e possuírem, entretanto, fácil acesso a rede (46,0% da porcentagem total). 78,9% responderam não possuir acesso à rede SUS e não ter fácil acesso à rede SUS (23,8% da porcentagem total). (Tabela 20)

Tabulação cruzada: Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal? * Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS? * Cidade					
Cidade: Rio Formoso - PE					
			Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?		Total
			Sim, sabia	Não conhecia essa informação	
Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	Sim	Contagem	15	29	44
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	34,1%	65,9%	100,0%
		% do Total	23,8%	46,0%	69,8%
	Não	Contagem	4	15	19
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	21,1%	78,9%	100,0%
		% do Total	6,3%	23,8%	30,2%
	Total	Contagem	19	44	63
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	30,2%	69,8%	100,0%
		% do Total	30,2%	69,8%	100,0%

Tabela 20: Tabulação cruzada. Variáveis: acesso à rede SUS x desconhecimento de oferta de tratamento endodôntico x cidade de Rio Formoso-PE.

No município de Ribeirão-PE, como mostra a tabela 21 abaixo, uma porcentagem de 46,3% dos participantes (38,0% da porcentagem total) respondeu ter conhecimento acerca da oferta do tratamento endodôntico pela rede SUS e possuir fácil acesso a este serviço público. Dos respondentes que positivaram acerca do conhecimento da oferta do tratamento endodôntico, 55,6% (10,0% da porcentagem total) responderam não possuir fácil acesso à rede SUS.

Um percentual de 53,7% (44,0% da porcentagem total) não conhecia a informação de que o tratamento endodôntico é ofertado pela rede SUS e 44,4% (8,0% da porcentagem total) afirmaram também não possuir fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal. (Tabela 21)

Tabulação cruzada: Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal? * Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS? * Cidade					
Cidade: Ribeirão - PE					
			Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?		Total
			Sim, sabia	Não conhecia essa informação	
Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	Sim	Contagem	19	22	41
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	46,3%	53,7%	100,0%
		% do Total	38,0%	44,0%	82,0%
	Não	Contagem	5	4	9
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	55,6%	44,4%	100,0%
		% do Total	10,0%	8,0%	18,0%
	Total	Contagem	24	26	50
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	48,0%	52,0%	100,0%
		% do Total	48,0%	52,0%	100,0%

Tabela 21: Tabulação cruzada. Variáveis: acesso à rede SUS x desconhecimento de oferta de tratamento endodôntico x cidade de Ribeirão-PE.

Observação a * c (Acesso à rede SUS * Confirmação de perda dentária);

A tabela 22 diz respeito às variáveis: **acesso à rede SUS** e **confirmação de perdas dentárias** nos municípios estudados.

Um percentual de 40,8% (27,1% da porcentagem total) dos respondentes afirmou ter tido perdas dentárias até o momento da pesquisa e possuírem fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal. Dos que responderam ter passado por alguma perda dentária até o momento, 41,6% (14,0% da porcentagem total) afirmaram não possuir fácil acesso à rede SUS.

Uma porcentagem de 59,2% (39,3% da porcentagem total) foi de respondentes que nunca haviam tido perdas dentárias até o momento da coleta de dados. Desses, uma porcentagem de 58,4% (19,7% da porcentagem total) afirmou não possuir fácil acesso à rede SUS. (Tabela 22)

Tabulação cruzada: Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal? * Você já extraiu algum dente?					
			Você já extraiu algum dente?		Total
			Sim	Não	
Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	Sim	Contagem	62	90	152
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	40,8%	59,2%	100,0%
		% do Total	27,1%	39,3%	66,4%
	Não	Contagem	32	45	77
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	41,6%	58,4%	100,0%
		% do Total	14,0%	19,7%	33,6%
Total		Contagem	94	135	229
		% em Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal?	41,0%	59,0%	100,0%
		% do Total	41,0%	59,0%	100,0%

Tabela 22: Tabulação cruzada. Variáveis: acesso à rede SUS x confirmação de perdas dentárias nos municípios de estudo.

A tabela 23 abaixo, trata sobre a relação da população estudada com a Endodontia e sobre os fatores envolvidos para o distanciamento do tratamento endodôntico. Com o intuito de procurar e definir possíveis causas de perdas dentárias na população em estudo, foram cruzadas as variáveis: **conhecimento sobre tratamento de canal e confirmação de perdas dentárias**, por município estudado.

Em 41,1% das respostas, (34,5% da porcentagem total), percebe-se uma resposta positiva à perdas dentárias associadas ao conhecimento acerca do tratamento endodôntico. Entretanto, em

40,5% (6,6% da porcentagem total) os respondentes que já haviam relatado perdas dentárias negaram conhecer o tratamento endodôntico.

Uma porcentagem de 58,9% (49,3% da porcentagem total) nunca havia perdido dentes e conheciam acerca do tratamento endodôntico. 59,5% (9,6% da porcentagem total) não haviam tido perdas dentárias, porém desconheciam o tratamento endodôntico. (Tabela 23)

Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal? * Você já extraiu algum dente?					
Cidade: Total					
			Você já extraiu algum dente?		Total
			Sim	Não	
Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	Sim	Contagem	79	113	192
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	41,1%	58,9%	100,0%
		% do Total	34,5%	49,3%	83,8%
	Não	Contagem	15	22	37
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	40,5%	59,5%	100,0%
		% do Total	6,6%	9,6%	16,2%
Total		Contagem	94	135	229
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	41,0%	59,0%	100,0%
		% do Total	41,0%	59,0%	100,0%

Tabela 23: Tabulação cruzada. Variáveis: conhecimento sobre tratamento de canal x confirmação de perdas dentárias nos municípios de estudo.

No município de Sirinhaém-PE, como pode ser visto na tabela 24 abaixo, 41,7% (37,1% da porcentagem total) responderam já ter passado por perdas dentárias e terem conhecimento acerca do tratamento endodôntico. Desses que responderam já terem passado por perdas dentárias, 15,4% (1,7% da porcentagem total) não conheciam o tratamento endodôntico.

Um percentual de 58,3% (51,7% da porcentagem total) nunca havia passado por alguma perda dentária e desses, 84,6% (9,5% da porcentagem total) não conheciam o tratamento endodôntico. (Tabela 24)

Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal? * Você já extraiu algum dente?					
Cidade: Sirinhaém - PE					
			Você já extraiu algum dente?		Total
			Sim	Não	
Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	Sim	Contagem	43	60	103
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	41,7%	58,3%	100,0%
		% do Total	37,1%	51,7%	88,8%
	Não	Contagem	2	11	13
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	15,4%	84,6%	100,0%
		% do Total	1,7%	9,5%	11,2%
	Total		Contagem	45	71
% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?			38,8%	61,2%	100,0%
% do Total			38,8%	61,2%	100,0%

Tabela 24: Tabulação cruzada. Variáveis: conhecimento sobre tratamento de canal x confirmação de perdas dentárias no município de Sirinhaém-PE.

No município de Rio Formoso-PE, discriminado pela tabela 25 abaixo, tem-se que 43,1% (34,9% da porcentagem total) já haviam passado por perdas dentárias e já possuíam conhecimento sobre o tratamento endodôntico. Desses, que já haviam passado por extrações até o momento da coleta de dados, 66,7% (12,7% da porcentagem total) responderam não possuir conhecimento acerca do tratamento endodôntico.

Uma porcentagem de 56,9% dos respondentes (46,0% da porcentagem total) alegou nunca terem passado por perdas dentárias e conhecerem o tratamento endodôntico. Desses participantes que nunca haviam passado pelas perdas dentárias, 33,3% (6,3% da porcentagem total) não possuíam o conhecimento acerca do tratamento endodôntico. (Tabela 25)

Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal? * Você já extraiu algum dente?		
Cidade: Rio Formoso – PE		
	Você já extraiu algum dente?	Total

			Sim	Não	
Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	Sim	Contagem	22	29	51
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	43,1%	56,9%	100,0%
		% do Total	34,9%	46,0%	81,0%
	Não	Contagem	8	4	12
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	66,7%	33,3%	100,0%
		% do Total	12,7%	6,3%	19,0%
Total		Contagem	30	33	63
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	47,6%	52,4%	100,0%
		% do Total	47,6%	52,4%	100,0%

Tabela 25: Tabulação cruzada. Variáveis: conhecimento sobre tratamento de canal x confirmação de perdas dentárias no município de Rio Formoso-PE.

No município de Ribeirão-PE, como demonstra a tabela 26 abaixo, 36,8% (28,0% da porcentagem total) já haviam tido perdas dentárias até o momento da pesquisa e conheciam acerca do tratamento endodôntico. Um percentual de 41,7% (10,0% da porcentagem total) já havia perdido dentes e não conheciam acerca do tratamento endodôntico.

Um percentual de 63,2% (48,0% da porcentagem total) nunca tinha passado por perdas dentárias, porém conheciam o tratamento endodôntico. A tempo, 58,3% (14,0% da porcentagem total) dos que nunca haviam extraído dentes também não possuíam conhecimento sobre o tratamento de canal. (Tabela 26)

Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal? * Você já extraiu algum dente?					
Cidade: Ribeirão - PE					
			Você já extraiu algum dente?		Total
			Sim	Não	
Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	Sim	Contagem	14	24	38
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	36,8%	63,2%	100,0%

	Não	% do Total	28,0%	48,0%	76,0%
		Contagem	5	7	12
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	41,7%	58,3%	100,0%
		% do Total	10,0%	14,0%	24,0%
Total		Contagem	19	31	50
		% em Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal?	38,0%	62,0%	100,0%
		% do Total	38,0%	62,0%	100,0%

Tabela 26: Tabulação cruzada. Variáveis: conhecimento sobre tratamento de canal x confirmação de perdas dentárias no município de Ribeirão-PE.

A partir da tabela 27 abaixo, pode ser observada uma tabulação cruzada das variáveis: **realização do procedimento endodôntico e conhecimento sobre a oferta.**

Nos municípios estudados, 35,0% (3,1% da porcentagem total) tinham conhecimento acerca da oferta do tratamento endodôntico através do SUS e já haviam realizado o tratamento através do serviço privado. Uma porcentagem de 66,7% (2,6% da porcentagem total) conhecia sobre a oferta do tratamento pelo SUS e já haviam realizado o tratamento através do serviço público. Uma porcentagem de 37,5% (32,8% da porcentagem total) conhecia o oferecimento do tratamento endodôntico pelo SUS, porém não haviam realizado o mesmo até o momento da coleta de dados deste trabalho.

65,0% (5,7% da porcentagem total) não conheciam acerca da oferta do tratamento endodôntico pelo SUS, mas já haviam realizado o tratamento através do serviço privado. Um percentual de 33,3% (1,3% da porcentagem total) havia desconhecido a oferta do tratamento endodôntico pelo SUS, mas alegaram já ter passado por esse procedimento através do serviço público. Uma porcentagem de 62,5% (54,6% da porcentagem total) não conhecia a informação da oferta do tratamento endodôntico pelo SUS, mas nunca haviam realizado o tratamento. (Tabela 27)

Você já fez tratamento de canal? * Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?			
	Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?		Total
	Sim, sabia	Não conhecia essa informação	

Você já fez tratamento de canal?	Sim, através do serviço privado	Contagem	7	13	20
		% em Você já fez tratamento de canal?	35,0%	65,0%	100,0%
		% do Total	3,1%	5,7%	8,7%
	Sim, através do serviço público	Contagem	6	3	9
		% em Você já fez tratamento de canal?	66,7%	33,3%	100,0%
		% do Total	2,6%	1,3%	3,9%
	Não	Contagem	75	125	200
		% em Você já fez tratamento de canal?	37,5%	62,5%	100,0%
		% do Total	32,8%	54,6%	87,3%
	Total	Contagem	88	141	229
		% em Você já fez tratamento de canal?	38,4%	61,6%	100,0%
		% do Total	38,4%	61,6%	100,0%

Tabela 27: Tabulação cruzada. Variáveis: realização do procedimento endodôntico x conhecimento sobre a oferta nos municípios estudados.

Na tabela 28 abaixo, podemos observar as variáveis **conhecimento sobre a oferta e cidade**.

No município de Sirinhaém-PE, 38,8% (19,7% da porcentagem total) conhecia a informação de que o tratamento endodôntico é oferecido pelo SUS. A porcentagem de 61,2% (31,0% da porcentagem total) não conhecia essa informação.

No município de Rio Formoso-PE, 30,2% (8,3% da porcentagem total) sabiam da oferta do tratamento endodôntico pelo SUS. Já 69,8% (31,7% da porcentagem total) não conheciam essa informação.

No município de Ribeirão-PE, 48,0% (10,5% da porcentagem total) possuíam conhecimento sobre a oferta do tratamento endodôntico e 52,0% (11,4% da porcentagem total) desconheciam essa informação. (Tabela 28)

Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS? * Cidade					
			Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?		Total
			Sim, sabia	Não conhecia essa informação	
Cidade	Sirinhaém - PE	Contagem	45	71	116
		% em Cidade	38,8%	61,2%	100,0%
		% do Total	19,7%	31,0%	50,7%
	Rio Formoso - PE	Contagem	19	44	63
		% em Cidade	30,2%	69,8%	100,0%
		% do Total	8,3%	19,2%	27,5%
	Ribeirão - PE	Contagem	24	26	50
		% em Cidade	48,0%	52,0%	100,0%
		% do Total	10,5%	11,4%	21,8%
Total		Contagem	88	141	229
		% em Cidade	38,4%	61,6%	100,0%
		% do Total	38,4%	61,6%	100,0%

Tabela 28: Tabulação cruzada. Variáveis: conhecimento sobre a oferta x municípios estudados.

A tabela 29 abaixo mostra as cidades estudadas cruzando com a realização do procedimento endodôntico.

No município de Sirinhaém-PE, 11,2% (5,7% da porcentagem total) já havia realizado o tratamento endodôntico através do serviço privado. Um percentual de 1,7% (0,9% da porcentagem total) respondeu já haver realizado o tratamento de canal através do serviço público. Já 87,1% (44,1% da porcentagem total) nunca havia realizado o tratamento.

No município de Rio Formoso-PE, 7,9% (2,2% da porcentagem total) já haviam realizado o tratamento através do serviço privado. Uma porcentagem de 3,2% (0,9% da porcentagem total) já havia realizado através do serviço público e 88,9% (24,5% da porcentagem total) nunca havia realizado tal tratamento.

No município de Ribeirão-PE, 4,0% (0,9% da porcentagem total) já haviam realizado o tratamento endodôntico através do serviço privado. A quantidade de 10,0% (2,2% da porcentagem total) já havia passado pelo procedimento através do serviço público e 86,0% (18,8% da porcentagem total) nunca havia passado pelo tratamento endodôntico. (Tabela 29)

Cidade * Você já fez tratamento de canal?						
			Você já fez tratamento de canal?			Total
			Sim, através do serviço privado	Sim, através do serviço público	Não	
Cidade	Sirinhaém - PE	Contagem	13	2	101	116
		% em Cidade	11,2%	1,7%	87,1%	100,0%
		% do Total	5,7%	0,9%	44,1%	50,7%
	Rio Formoso - PE	Contagem	5	2	56	63
		% em Cidade	7,9%	3,2%	88,9%	100,0%
		% do Total	2,2%	0,9%	24,5%	27,5%
	Ribeirão - PE	Contagem	2	5	43	50
		% em Cidade	4,0%	10,0%	86,0%	100,0%
		% do Total	0,9%	2,2%	18,8%	21,8%
Total		Contagem	20	9	200	229
		% em Cidade	8,7%	3,9%	87,3%	100,0%
		% do Total	8,7%	3,9%	87,3%	100,0%

Tabela 29: Tabulação cruzada. Variáveis: realização do procedimento endodôntico x municípios estudados.

Na tabela 30 abaixo, tem-se a tabulação cruzada das variáveis: **município e motivo da não realização do procedimento endodôntico.**

Observa-se que no município de Sirinhaém-PE, 63,5% (32,5% do total) nunca passaram pelo tratamento e possuem todos os elementos dentários. Um percentual de 19,2% (9,9% do total) respondeu não possuir condições financeiras para realizar o tratamento e não ter o acesso público. 2,9% (1,5% do total) não possuem condições financeiras, têm acesso ao público, mas optaram não realizar o tratamento endodôntico por desconhecimento do mesmo. A quantidade de 3,8% (2,0% do total) não possui condições financeiras, têm acesso ao público, mas optaram por não fazer o tratamento por a fila de espera ser imensa. Por fim, 10,6% (5,4% do total) alegou ter acesso ao privado, mas optar por não realizar esse tratamento por não ver vantagem e preferir a extração dentária.

No município de Rio Formoso-PE, 48,2% (13,3% do total) nunca precisaram realizar o tratamento endodôntico e possuem todos os dentes. Uma porcentagem de 17,9% (4,9% do total) alegou não possuir condições financeiras para realizar o tratamento e não ter o acesso público. Uma quantidade de 5,4% (1,5% do total) não possui condições financeiras, têm acesso ao público, mas optaram não realizar o tratamento endodôntico por desconhecimento do mesmo.

Um percentual de 7,1% (2,0% do total) não possui condições financeiras, têm acesso ao público, mas optaram por não fazer o tratamento por a fila de espera ser imensa. Finalmente, 21,4% (5,9% do total) alegou ter acesso ao privado, mas optar por não realizar esse tratamento por não ver vantagem e preferir a extração dentária.

No município de Ribeirão-PE, 62,8% (13,3% do total), nunca precisaram realizar o tratamento endodôntico e possuem todos os dentes. Um percentual de 23,3% (4,9% do total) alegou não possuir condições financeiras para realizar o tratamento e não ter o acesso público. Uma porcentagem de 7,0% (1,5% do total) não possui condições financeiras, têm acesso ao público, mas optaram não realizar o tratamento endodôntico por desconhecimento do mesmo. A quantidade de 4,7% (1,0% do total) não possui condições financeiras, têm acesso ao público, mas optaram por não fazer o tratamento por a fila de espera ser imensa. Por fim, 2,3% (0,5% do total) afirmou ter acesso ao privado, mas optar por não realizar esse tratamento por não ver vantagem e preferir a extração dentária. (Tabela 30)

Tabulação cruzada Cidade * Se não fez, qual foi o motivo?								
			Se não fez, qual foi o motivo?					Total
			Nunca precisei fazer tratamento de canal e possuo todos os dentes	Não possuo condições financeiras para fazer o tratamento na rede privada e não possuo acesso a este serviço público	Não posso condições financeiras para fazer o tratamento [...], mas optei por não fazer pois não conheço	Não possuo condições financeiras para fazer o tratamento, [...] mas não fiz pois a fila de espera estava imensa	Tenho acesso privado, mas optei por não fazer pois não vejo vantagem. Prefiro a extração	
Cidade	Sirinhaém - PE	Contagem	66	20	3	4	11	104
		% em Cidade	63,5%	19,2%	2,9%	3,8%	10,6%	100,0%
		% do Total	32,5%	9,9%	1,5%	2,0%	5,4%	51,2%
	Rio Formoso - PE	Contagem	27	10	3	4	12	56
		% em Cidade	48,2%	17,9%	5,4%	7,1%	21,4%	100,0%
		% do Total	13,3%	4,9%	1,5%	2,0%	5,9%	27,6%
	Ribeirão - PE	Contagem	27	10	3	2	1	43
		% em Cidade	62,8%	23,3%	7,0%	4,7%	2,3%	100,0%
		% do Total	13,3%	4,9%	1,5%	1,0%	0,5%	21,2%
Total		Contagem	120	40	9	10	24	203
		% em Cidade	59,1%	19,7%	4,4%	4,9%	11,8%	100,0%

	% do Total	59,1%	19,7%	4,4%	4,9%	11,8%	100,0%
--	------------	-------	-------	------	------	-------	--------

Tabela 30: Tabulação cruzada. Variáveis: município x motivo da não realização do procedimento endodôntico.

A tabela 31 abaixo, trata sobre **conhecimento sobre a oferta do tratamento de canal através do SUS** e sobre o **aceite do acesso facilitado ao tratamento endodôntico**.

Um percentual de 78,4% (30,1% do total) faria o tratamento endodôntico caso tivessem acesso ao mesmo em seu município através do SUS e conheciam a oferta do tratamento endodôntico pela rede pública. Uma porcentagem de 73,0% (45,0% do total) faria este tratamento caso tivessem acesso no próprio município de maneira gratuita, porém desconheciam a informação de seu oferecimento através do SUS.

Já 8,0% (3,1% do total) não optaria por fazer o tratamento endodôntico caso este fosse oferecido no próprio município de maneira gratuita por medo/receio/falta de confiança, porém sabiam que este tratamento é oferecido através do SUS. Ainda, 15,6% (9,6% do total) não fariam o tratamento de canal pelos motivos citados anteriormente e nem sabiam da existência de oferta do tratamento endodôntico através do SUS.

A quantia de 13,6% (5,2% do total) conhecia o tratamento endodôntico, mas não o faria por preferir a extração e conhecia ainda, sua oferta pelo SUS. A tempo, 11,3% (7,0% do total) conheciam, porém não fariam pela razão supracitada e não conheciam a informação da oferta da endodontia através da rede SUS. (Tabela 31)

Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS? * Se você tivesse acesso na sua cidade ao tratamento de canal de maneira gratuita através do SUS, você faria este tratamento ou optaria por extrair o dente?						
			Se você tivesse acesso na sua cidade ao tratamento de canal de maneira gratuita através do SUS, você faria este tratamento ou optaria por extrair o dente?			Total
			Faria o tratamento de canal	Não faria o tratamento de canal, pois tenho medo/receio/não confio	Conheço, mas não faria o tratamento de canal, pois prefiro a extração	
Você sabia	Sim, sabia	Contagem	69	7	12	88
		% em Você sabia que o	78,4%	8,0%	13,6%	100,0%

		tratamento de canal é oferecido pelo SUS?				
		% do Total	30,1%	3,1%	5,2%	38,4%
	Não conhecia essa informação	Contagem	103	22	16	141
		% em Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?	73,0%	15,6%	11,3%	100,0%
		% do Total	45,0%	9,6%	7,0%	61,6%
Total		Contagem	172	29	28	229
		% em Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?	75,1%	12,7%	12,2%	100,0%
		% do Total	75,1%	12,7%	12,2%	100,0%

Tabela 31: Tabulação cruzada. Variáveis: conhecimento sobre a oferta x aceite do acesso facilitado ao tratamento endodôntico nos municípios estudados.

A tabela 32 abaixo trata sobre o **conhecimento sobre oferta do tratamento de canal e extração dentária**.

Um percentual de 39,8% (15,3% do total) já havia extraído algum dente até o momento da coleta de dados e conhecia sobre a oferta do tratamento endodôntico pelo SUS. Ainda, 41,8% (25,8% do total) já havia extraído algum dente, porém não conheciam a oferta do tratamento endodôntico pelo serviço público.

Uma porcentagem de 60,2% (23,1% do total) nunca havia perdido dentes, porém conheciam sobre a oferta do tratamento endodôntico pelo SUS. Já 58,2% (35,8% do total) nunca haviam perdido dentes e desconheciam a informação do tratamento pelo serviço público de saúde. (Tabela 32)

Tabulação cruzada: Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS? * Você já extraiu algum dente?

			Você já extraiu algum dente?		Total
			Sim	Não	
Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?	Sim, sabia	Contagem	35	53	88
		% em Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?	39,8%	60,2%	100,0%
		% do Total	15,3%	23,1%	38,4%
	Não conhecia essa informação	Contagem	59	82	141
		% em Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?	41,8%	58,2%	100,0%
		% do Total	25,8%	35,8%	61,6%
Total		Contagem	94	135	229
		% em Você sabia que o tratamento de canal é oferecido pelo SUS?	41,0%	59,0%	100,0%
		% do Total	41,0%	59,0%	100,0%

Tabela 32: Tabulação cruzada. Variáveis: conhecimento sobre a oferta x extração dentária nos municípios estudados.

De acordo com Laroque et al. (2015), um estudo realizado em Pernambuco em 2009, mostrou que apenas 40,9% dos CEOs atendiam as metas de produção ambulatorial propostas pelo Ministério da Saúde, enquanto 31,8% tiveram desempenho ruim no cumprimento global das metas. Neste sentido, é fácil inferir que mesmo com o advento dos Centros de Especialidades Odontológicas (atenção secundária), estabelecimentos responsáveis pelo tratamento endodôntico e de outras especialidades e procedimentos mais complexos, não se observa uma efetividade e total alcance pela população, bem como a prática deste procedimento para toda a demanda de casos. Deve-se levar em consideração ainda, que os CEOs não são existentes em todos os municípios do interior pernambucano.

No presente trabalho, apenas uma das três cidades estudadas possui CEO do tipo I, de acordo com informações retiradas dos dados do Ministério da Saúde. Apesar disso, foi verificado nos resultados deste trabalho que a parcela da população estudada deste município não possui um alto conhecimento a respeito da oferta do tratamento endodôntico através da rede SUS. No município de Ribeirão-PE, uma porcentagem de 46,3%

dos participantes (38,0% da porcentagem total) respondeu ter conhecimento acerca da oferta do tratamento endodôntico pela rede SUS e possuir fácil acesso a este serviço público. Dos adolescentes que positivamente responderam acerca do conhecimento da oferta do tratamento endodôntico, 55,6% (10,0% da porcentagem total) responderam não possuir fácil acesso à rede SUS. Um percentual de 53,7% (44,0% da porcentagem total) não conhecia a informação de que o tratamento endodôntico é ofertado pela rede SUS e 44,4% (8,0% da porcentagem total) afirmaram também não possuir fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal.

É fácil sugerir que apenas os CEOs não se mostram definitivos para suprir todos os casos de procedimentos endodônticos que existem no estado e no país. De acordo com um estudo de Lino et al. (2014), realizado nos municípios mineiros acerca da análise da atenção secundária em saúde bucal ao longo de todo o estado, a maioria dos procedimentos realizados é da área cirúrgica (55,0%), seguido da periodontia (28,2%) e, por último, os da endodontia (16,8%). Foi visto também que 18,8% dos municípios apresentaram taxa igual a zero nas três áreas, sendo a situação da endodontia preocupante, pois cerca de 77,0% dos municípios apresentaram taxa de procedimentos igual zero na endodontia. Corroborando com os achados de Laroque et al. (2015), o estudo de Lino et al. acima citado também observou que as metas de produção mínimas são cumpridas por uma minoria de CEOs.

A inserção da especialidade endodôntica na Atenção Primária é algo que pode ser fomentado. O processo de implantação de um CEO demanda alguns passos. Os incentivos financeiros enviados pelo Ministério da Saúde para a abertura destes centros poderiam também ser destinados para que fossem adquiridos os materiais para a realização da endodontia e as mesmas poderiam ocorrer nos Postos de Saúde (atenção primária). É importante neste momento destacar a validade de sistemas modernos de tratamento endodôntico como estratégia para agilizar as filas de espera. Assim, motores endodônticos possibilitariam tratamentos endodônticos mais rápidos e seguros para as altas demandas.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste trabalho mostram que a ausência do tratamento endodôntico na APS contribui para que uma grande quantidade dos adolescentes estudados seja acometida por perdas dentárias precoces. É fácil concluir tal assertiva quando se encontra um número elevado de jovens que já possuem ausências dentárias, bem como um número também alto de adolescentes que alegam que fariam o tratamento endodôntico caso este os fosse oferecido através do SUS em suas cidades.

O alcance da Endodontia por esta população é difícil. Os adolescentes pesquisados não apresentam em quantidade significativa o conhecimento acerca do tratamento endodôntico através do SUS (atualmente, por meio dos CEOs). Assim, infere-se que os principais fatores envolvidos para o distanciamento do tratamento endodôntico bem como para as causas de perdas dentárias precoces são a falta de informação e conhecimento acerca deste tratamento e questões financeiras.

A razão predominante das perdas dentárias antecipadas encontradas neste estudo - extração por opção de escolha -, é algo preocupante para os dias atuais. De tal maneira, conclui-se, a tempo, que a Endodontia na realidade dos municípios estudados ainda se mostra escassa e pouco usual.

REFERÊNCIAS

1. ALBERTON, C. S.; COSTA, B. I. N. V.; BOTELHO FILHO, C. R.; BARBOSA, M. A.; GABARDO, M. C. L.; TOMAZINHO, F. S.F. **Expectativa e percepção da experiência do paciente ante o tratamento endodôntico**. RSBO. v. 17, n. 1, p. 40-46, 2020.
2. BARBATO, P. R.; NAGANO, H. C. M.; ZANCHET, F. N.; BOING, A. F.; PERES, M. **Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil2002-2003)**. Cad Saude Publica. v. 23, n.8, p. 1803-1814, 2007.
3. BOTTAN, E. R.; PELLEGRINI, F. M.; STEIN, J. C.; FARIAS, A. G.; ARAÚJO, M. M. C. **Relação entre consulta odontológica e ansiedade ao tratamento odontológico: estudo com um grupo de adolescentes**. RSBO. v. 5, n. 3, p. 27-32, 2008.
4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)** [internet]. Brasília, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Disponível em: <<https://www.pns.iciet.fiocruz.br/>>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/CEO/PE>>.
6. DAVOGLIO, R. S.; AERTS, D. R. G. C.; ABEGG, C.; FREDDO, S. L.; MONTEIRO, L. **Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 655-667, mar, 2009.
7. DE MARCHI, R. J.; HUGO, F. N.; HILGERT, J. B.; PADILHA, D. M. **Number of teeth and its association with central obesity in older Southern Brazilians**. Community Dent Health. v. 29, n. 1, p. 85-9, 2012.
8. DIAS, V. F. O.; BRUZAMOLIN, C. D.; GONÇALVES, K.; ALMEIDA, N.; SILVA, A. H. X.; VIEIRA, J. S.; DIRSCHNABEL, J.; MENDES, R. T. **Condição bucal de comunidades em vulnerabilidade social: análise descritiva de um projeto voluntário paranaense**. R. Saúde Públ, Paraná, v. 4, n. 2, p. 67-74, jun, 2021.
9. FARIAS, C. G. **Condição de Saúde Bucal de Adolescentes em Municípios Pernambucanos com Alto e Baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**.

2020. 65 f. Tese (Doutorado em Odontologia, área de concentração Clínica Integrada) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.
10. FREIRE, D. E. W. G.; FREIRE, A. R.; LUCENA, E. H. G.; CAVALCANTI, Y. W. **Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v. 30, n.3, 2021.
 11. GILBERT, G. H.; DUNCAN, R. P.; SHELTON, B. J. **Social determinants of tooth loss.** Health Serv Res., v. 38, p. 1843-62, 2003.
 12. GUERRA, K. C. M. **Os Centros de Especialidades Odontológicas nos municípios do estado do Rio de Janeiro: uma investigação dos fatores identificáveis como facilitadores ou não na implantação de uma política de indução financeira [dissertação].** Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2009.
 13. KAY, E. J.; BLINKHORN, A. S. **A qualitative investigation of factors governing dentists' treatment philosophies.** Br Dent J., v. 180, n. 5, p. 171-6, 1996.
 14. LAROQUE, M. B.; FASSA, A. G.; CASTILHOS, E. D. **Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 3, p. 421- 430, jul-set, 2015.
 15. LEONARDO, R. T.; LEONARDO, M. R. **Aspectos atuais do tratamento da infecção endodôntica.** Rev assoc paul cir dent, v. 66, n. 3, p. 174-80, 2012.
 16. LINO, P. A.; WERNECK, M. A. F.; LUCAS, S. D.; ABREU, M. H. N. G. **Análise da atenção secundária em saúde bucal no estado de Minas Gerais.** Cien Saude Colet, v. 19, n.9, 2014.
 17. MAGALHÃES, M. B. P.; OLIVEIRA, D. V.; LIMA, R. F.; FERREIRA, E. F.; MARTINS, R. C. **Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 12, p. 4643- 4653, 2019.
 18. MANFREDI, M.; FIGINI, L.; GAGLIANI, M.; LODI, G. **Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth.** Cochrane Database Syst Rev, 2016.

19. MOREIRA, T. P.; NUTO, S. A. S.; NATIONS, M. K. **Confrontação cultural entre cirurgiões-dentistas e a experiência de usuários de baixa renda em Fortaleza, Ceará.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 28, n. 66, p. 58-67, jan./abr. 2004.
20. MOREIRA, T. P.; NATIONS, M. K.; ALVES, M. S. C. F. **Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1383-1392, jun, 2007.
21. PERES, M. A.; BARBATO, P. R.; REIS, S. C. G. B.; FREITAS, C. H. S. M.; ANTUNES, J. L. F. **Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de SaúdeBucal 2010.** Rev Saúde Pública, v. 47, n. 3, p. 78-89, 2013.
22. PUCCA JUNIOR, G. A.; COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. D.; SIVESTRE, R. M. **Oral health policies in Brazil.** Braz Oral Res. 2009.
23. QUEIROGA, A. S.; VELOSO, H. H. P.; SOUZA, K. C. **A perspectiva dos pacientes doserviço público de saúde de João Pessoa-PB frente ao tratamento endodôntico.** Rev Odontol Bras Central, v. 21, n. 59, 2012.
24. SANDERS, A. E.; SLADE, G. D.; TURRELL, G.; SPENCER, A. J.; MARCENES, W. **Does psychological stress mediate social deprivation in tooth loss?** J Dent Res. v. 86, n.12, p. 1166-70, 2007.
25. SOUZA, A. A.; BASTOS NETO, B. C.; SANTOS, L. P. S.; OLIVEIRA, N. R. **Exodontias na Atenção Básica em municípios com e sem Centro de Especialidades Odontológicas: análise de indicadores de saúde bucal.** Arq Odontol, Belo Horizonte, v. 57, n. 5, p. 36-45, 2021.
26. SOUZA, L. F. **Acessibilidade e utilização de serviços odontológicos: o caso do centro de especialidades odontológicas.** 2008. 46f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2008.
27. SOUZA, G. C.; LOPES, M. L. D. S.; RONCALLI, A. G.; MEDEIROS-JUNIOR, A.; CLARA- COSTA, I. C. **Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas.** Rev Salud Publica, v. 17, n. 3, p. 416- 428, 2015.

28. SOUZA, G. C. A.; RONCALLI, A. G. **Perda do primeiro molar permanente e necessidade de tratamento endodôntico aos 12 anos no Brasil.** Tempus, actas de saúde colet, v. 13, n. 3, p. 09-23, 2020.
29. VALENTE, M. S. G. **Adolescencia y salud bucal.** Adolesc Latinoam, v. 1, p. 170-4, 1998.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development.** Geneva: World Health Organization; 2005. (WHO Discussion Papers on Adolescence).
31. ZAITTER, W. M. **Acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de endodontia: estudo dirigido dos inscritos aguardando em fila de espera, nos distritos de saúde Boa Vista e Cajuru do município de Curitiba-PR.** 2009. 84f. Tese (Doutorado em Odontologia Social) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
32. ZAITTER, W. M.; SILVA, M.; BIAZEVIC, M. G. H.; CROSATO, E.; PIZZATTO, E.; MICHEL-CROSATO, E. **Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR).** RSBO (Revista Sul-Brasileira de Odontologia), v. 6, n. 4, 2009.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

NÚMERO: _____

Q1. Idade: _____

Q2. Sexo:

1. Masculino
2. Feminino

Q3. Qual a sua cidade?

- Q 3.1. Sirinhaém – PE
- Q 3.2. Rio Formoso – PE
- Q 3.3. Ribeirão – PE

Q4. Você mora na Zona Urbana (cidade) ou Zona Rural?

1. Zona Urbana
2. Zona Rural

Q5. Onde você mora existe fácil acesso aos serviços públicos de saúde bucal (dentista)?

1. Sim
2. Não

Q6. Você conhece ou já ouviu falar do tratamento de canal (tratamento endodôntico)?

1. Sim
2. Não

Q7. Você sabia que o tratamento de canal (endodontia) é oferecido pelo SUS?

1. Sim, sabia.
2. Não conhecia essa informação.

Q8. Você já extraiu algum dente?

1. Sim
2. Não

Q9. Se sim, quantos dentes você já extraiu?

- Q9.1. 1 dente.
- Q9.2. Entre 2 e 4 dentes.
- Q9.3. Mais do que 4 dentes.

Q10. Caso já tenha extraído algum dente, qual foi o motivo?

- Q10.1. Dor de dente e não tinha condições financeiras nem de acesso público ao tratamento de canal (endodontia).
- Q10.2. Dor de dente e não tinha condições financeiras para fazer o tratamento de canal (endodontia) no serviço privado.
- Q10.3. Dor de dente e não quis fazer tratamento de canal (endodontia).
- Q10.4. Dor de dente e não conhecia ou me foi apresentada a opção do tratamento de canal (endodontia).
- Q10.5. Não sentia dor, apenas quis extrair o dente por opção.

Q11. Você já fez tratamento de canal (endodontia)?

1. Sim, através do serviço privado
2. Sim, através do serviço público
3. Não

Q12. Se não fez, qual foi o motivo?

Q12.1. Nunca precisei fazer tratamento de canal e possuo todos os dentes.

Q12.2. Não possuo condições financeiras para fazer o tratamento na rede privada e não possuo acesso a este serviço público.

Q12.3. Não possuo condições financeiras para fazer o tratamento na rede privada, tenho acesso público, mas optei por não fazer pois não conheço.

Q12.4. Não possuo condições financeiras para fazer o tratamento na rede privada, tenho acesso público, mas não fiz pois a fila de espera estava imensa.

Q12.5. Tenho acesso privado, mas optei por não fazer pois não vejo vantagem. Prefiro a extração.

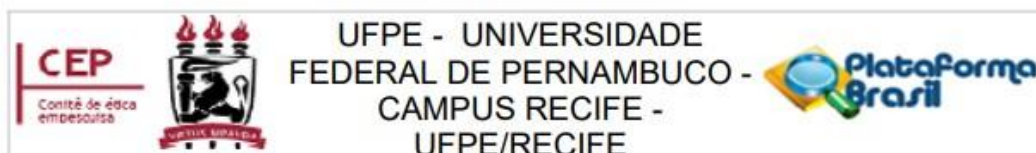
Q13. Se você tivesse acesso na sua cidade ao tratamento de canal de maneira gratuita através do SUS, você faria este tratamento ou optaria por extrair o dente?

Q13.1. Faria o tratamento de canal.

Q13.2. Não faria o tratamento de canal, pois tenho medo/receio/não confio.

Q13.3. Conheço, mas não faria o tratamento de canal, pois prefiro a extração.

APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERDAS DENTÁRIAS DE ADOLESCENTES: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL EM ESCOLAS DE TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Pesquisador: MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53286021.6.0000.5208

Instituição Proponente: Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

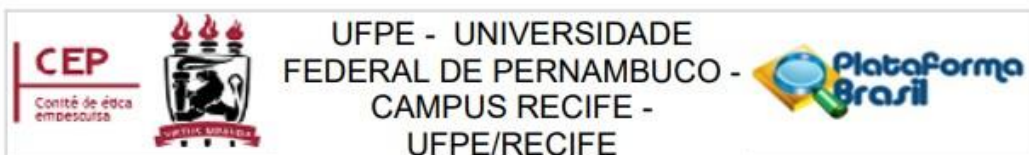
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.184.839

Apresentação do Projeto:

O Projeto intitulado IMPACTO DA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERDAS DENTÁRIAS DE ADOLESCENTES: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL EM ESCOLAS DE TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO tem como finalidade uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Clínica Integrada do em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco sob a responsabilidade da pesquisadora MARIA VICTÓRIA DE LIMA PONTES sob a orientação do Prof. Carlos Menezes Aguiar e coorientadora Andréa Cruz Câmara.

Pesquisa propõe um estudo que avalia o impacto da ausência de tratamento endodôntico na atenção primária em saúde. Considera que não existem estudos que demonstrem o quanto a falta específica do tratamento de canal (Endodontia) na Atenção Básica é prejudicial. Considera também que a ausência da especialidade, nesse nível de atenção à saúde, dificulta a manutenção dos elementos dentários na população mais jovem que habita em interiores da Zona da Mata e Litoral Sul do estado de Pernambuco.



Continuação do Parecer: 5.184.839

Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18.pdf	16/11/2021 11:58:11	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEColetaVirtual2.pdf	16/11/2021 11:57:59	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResponsaveismenores.pdf	16/11/2021 11:57:48	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEMenor7a18.pdf	16/11/2021 11:57:05	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
Outros	curriculocarlosmenezesaguiar_.pdf	16/11/2021 00:15:35	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	16/11/2021 00:09:53	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
Outros	declaracaodevinculocomocuro.pdf	15/11/2021 13:27:14	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade1.pdf	15/11/2021 13:26:40	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
Outros	curriculoandreacruzcamara.pdf	15/11/2021 12:43:55	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
Outros	curriculomariavictorialimapontes.pdf	15/11/2021 12:42:42	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
Outros	cartasdeanuencia.pdf	15/11/2021 12:34:39	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/11/2021 12:27:35	MARIA VICTORIA DE LIMA PONTES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO A – TALE (MENORES DE 7 A 18 ANOS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 7 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: IMPACTO DA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERDAS DENTÁRIAS DE ADOLESCENTES: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL EM ESCOLAS DE TRÊS

MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Maria Victória de Lima Pontes, Rua Marquês de Olinda, nº 480, Sirinhaém – Pernambuco, CEP: 55580-000, Telefone: (81) 99156-8571, e-mail: dra_victoria_pontes@hotmail.com, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar, e-mail: cmaguiar@hotmail.com e coorientação da Prof.^a Dr.^a Andréa Cruz Câmara, e-mail: andrea.cruzc@ufpe.br.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **A pesquisa tem por objetivo observar através das informações coletadas sobre perda de dentes e saúde bucal, o quanto a falta do tratamento endodôntico (canal) no serviço básico de saúde impacta na vida da população mais jovem. Através de um formulário que será aplicado de maneira física e respondido de forma presencial, individualmente, os dados servirão para fomentar uma nova política em saúde, além de levantar discussões acerca da importância da Endodontia como especialidade na Atenção Básica, afim de suprir as demandas que são encaminhadas para os Centros de Especialidades Odontológicas (Atenção Secundária).**
- **As perguntas poderão causar constrangimento para o senhor (a) devido a alguns questionamentos particulares sobre perdas dentárias e condições bucais. Entretanto, tais informações serão sigilosas e apenas publicadas e apresentadas de maneira anônima em locais e eventos odontológicos de confiança, com finalidade de estudo e fomento para melhorias da saúde bucal e ampliação do acesso a serviços.**
- **Sobre os benefícios do trabalho, as informações prestadas pelo (a) senhor (a) poderão induzir a um fomento de melhoria do acesso ao tratamento endodôntico (canal), no momento em que esse serviço alcança a Atenção Básica à Saúde, ampliando assim, a qualidade de vida e suprimindo a alta demanda da Atenção Secundária. Além disso, fornecer dados para fomentar estudos em outras regiões do país acerca do problema em foco.**

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados no computador pessoal, em pastas, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Victória de Lima Pontes, no endereço já informado anteriormente, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica

também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

Maria Victória de Lima Pontes

Assinatura da pesquisadora

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade

_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo IMPACTO DA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERDAS DENTÁRIAS DE ADOLESCENTES: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL EM ESCOLAS DE TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO como

voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

ANEXO B – TCLE PARA PAIS E RESPONSÁVEIS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO
MENOR DE 18 ANOS)**

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a)_{ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa IMPACTO DA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERDAS DENTÁRIAS DE ADOLESCENTES: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL EM ESCOLAS DE TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Maria Victória de Lima Pontes, Rua Marquês de Olinda, nº 480, Sirinhaém – Pernambuco, CEP: 55580-000, Telefone: (81) 99156- 8571, e-mail: dra_victoria_pontes@hotmail.com, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar, e-mail: cmaguiar@hotmail.com e coorientação da Prof.^a. Dr.^a Andréa Cruz Câmara, e-mail: andrea.cruzc@ufpe.br.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas

vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe

é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem por objetivo observar através das informações coletadas sobre perda de dentes e saúde bucal, o quanto a falta do tratamento endodôntico (canal) no serviço básico de saúde impacta na vida da população mais jovem. Através de um formulário que será aplicado de maneira física e respondido de forma presencial, individualmente, os dados servirão para fomentar uma nova política em saúde, além de levantar discussões acerca da importância da Endodontia como especialidade na Atenção Básica, afim de suprir as demandas que são encaminhadas para os Centros de Especialidades Odontológicas (Atenção Secundária).

As perguntas poderão causar constrangimento para o senhor (a) devido a alguns questionamentos particulares sobre perdas dentárias e condições bucais. Entretanto, tais informações serão sigilosas e apenas publicadas e apresentadas de maneira anônima em locais e eventos odontológicos de confiança, com finalidade de estudo e fomento para melhorias da saúde bucal e ampliação do acesso a serviços.

Sobre os benefícios do trabalho, as informações prestadas pelo (a) senhor (a) poderão induzir a um fomento de melhoria do acesso ao tratamento endodôntico (canal), no momento em que esse serviço alcança a Atenção Básica à Saúde, ampliando assim, a qualidade de vida e suprimindo a alta demanda da Atenção Secundária. Além disso, fornecer dados para fomentar estudos em outras regiões do país acerca do problema em foco.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, em pastas, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Victória de Lima Pontes, no endereço já informado anteriormente, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740- 600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**



Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo IMPACTO DA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERDAS DENTÁRIAS DE ADOLESCENTES: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL EM ESCOLAS DE TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

ANEXO C – TCLE PARA MAIORES DE 18 ANOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa IMPACTO DA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERDAS DENTÁRIAS DE ADOLESCENTES: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL EM ESCOLAS DE TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Victória de Lima Pontes, Rua Marquês de Olinda, nº 480, Sirinhaém – Pernambuco, CEP: 55580-000, Telefone: (81) 99156-8571, e-mail: dra_victoria_pontes@hotmail.com, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar, e-mail: cmaguiar@hotmail.com e coorientação da Prof.^a. Dr.^a Andréa Cruz Câmara, e-mail: andrea.cruzc@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem por objetivo observar através das informações coletadas sobre perda de dentes e saúde bucal, o quanto a falta do tratamento endodôntico (canal) no serviço básico de saúde impacta na vida da população mais jovem. Através de um formulário que será aplicado de maneira física e respondido de forma presencial, individualmente, os dados servirão para fomentar uma nova política em saúde, além de levantar discussões acerca da importância da Endodontia como especialidade na Atenção Básica, afim de suprir as demandas que são encaminhadas para os Centros de Especialidades Odontológicas (Atenção Secundária).

As perguntas poderão causar constrangimento para o senhor (a) devido a alguns questionamentos particulares sobre perdas dentárias e condições bucais. Entretanto, tais informações serão sigilosas e apenas publicadas e apresentadas de maneira anônima em locais e eventos odontológicos de confiança, com finalidade de estudo e fomento para melhorias da saúde bucal e ampliação do acesso a serviços.

Sobre os benefícios do trabalho, as informações prestadas pelo (a) senhor (a) poderão induzir a um fomento de melhoria do acesso ao tratamento endodôntico (canal), no momento em que esse serviço alcança a Atenção Básica à Saúde, ampliando assim, a qualidade de vida e suprimindo a alta demanda da Atenção Secundária. Além disso, fornecer dados para fomentar estudos em outras regiões do país acerca do problema em foco.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, em pastas, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Victória de Lima Pontes, no endereço já informado anteriormente, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**



(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo IMPACTO DA AUSÊNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERDAS DENTÁRIAS DE ADOLESCENTES: ESTUDO DESCRITIVO TRANSVERSAL EM ESCOLAS DE TRÊS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido

(a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _

Assinatura do participante: _