

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DO
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO
DE RUA (CENTRO POP)**

JULIA SANTIAGO ALENCAR

Manaus - AM

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DO
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO
DE RUA (CENTRO POP)**

JULIA SANTIAGO ALENCAR

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma Pesquisa Científica, apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito obrigatório para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Xavier Monteiro

Manaus - AM

2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

A368p

Alencar, Julia Santiago

Percepção em saúde bucal em pessoas em situação de rua do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua(Centro pop) / Julia Santiago Alencar. Manaus : [s.n], 2025.
45 f.: color.; 21.0 cm.

TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Inclui Bibliografia.

Inclui Apêndice.

Inclui Anexo.

Orientador: Angela Xavier Monteiro.

1. Pessoas Mal Alojadas. 2. Inquéritos e Questionários. 3. Saúde Bucal. 4. Acessibilidade aos Serviços de Saúde. I. Angela Xavier Monteiro (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616.314



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE APROVAÇÃO

O(A) acadêmico(a) **JULIA SANTIAGO ALENCAR** foi Aprovada
após apresentação oral e defesa do trabalho intitulado: **PERCEPÇÃO EM
SAÚDE BUCAL EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DO CENTRO DE
REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE
RUA (CENTRO POP)**, considerado como seu Trabalho de Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA:

Angela Xavier Monteiro
Profa. Dra. ANGELA XAVIER MONTEIRO

Adriana Beatriz Silveira Pinto
Profa. Dra. ADRIANA BEATRIZ SILVEIRA PINTO

Shirley Maria de Araújo Passos
Profa. Dra. SHIRLEY MARIA DE ARAÚJO PASSOS

Manaus, 05 de dezembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó, Rosilene Santiago, e à minha mãe, Rosane Santiago, que sempre se doaram sem medir esforços pela minha educação e mesmo diante das adversidades, nunca me deixaram enfraquecer, foram minha força, meu abrigo e meu alicerce. Esta conquista é dedicada a vocês, que tornaram possível cada passo da minha jornada.

AGRADECIMENTOS

Começo este texto agradecendo a Deus e à espiritualidade, que abriram meus caminhos, escrevem com delicadeza cada detalhe da minha história e me concedem a força necessária para continuar. Agradeço também aos meus ancestrais, que habitam em mim e cujas jornadas tortuosas pavimentaram o caminho que hoje percorro com mais suavidade. Esta conquista não é apenas minha, ela é coletiva, ancestral e atravessa o tempo, ecoando por todas as vidas que me antecederam.

Agradeço à minha forte família matriarcal minha avó Rosilene, minha tia Rose, minha prima Tati, minha mãe Rosane e minha saudosa tia Zana. Mulheres que me sustentaram com amor, coragem e esperança. Foram elas que sempre me apoiaram e torceram por cada passo que dei, desejando que eu alcançasse coisas grandiosas não só no âmbito acadêmico, mas também na vida. Carrego comigo o amor, os valores e os princípios que compartilhamos diariamente. Em especial, dedico minha gratidão ao amor imenso da minha avó Rosilene Santiago e da minha mãe Rosane Santiago, que nunca mediram esforços pela minha educação e sempre me mostraram que esse era o caminho mais seguro rumo ao sucesso. Sou eternamente grata por cada palavra de incentivo, por cada gesto de apoio e por toda a confiança depositada em mim, principalmente quando eu enfrentava dificuldades, elas nunca desistiram de me apoiar, nunca duvidaram do meu potencial e isso me moldou profundamente.

Agradeço aos meus amigos de longa data que foram abrigo quando eu me sentia frágil e que trouxeram cor e alegria à minha vida quando eu mais precisei. Em especial, sou grata às minhas amigas Flavia, Manu e Dani, com quem compartilhei tantas fases íntimas da minha trajetória. Fui amada por vocês em todos os meus estados: nos meus melhores dias, nos meus piores momentos, nas minhas dúvidas e nos meus recomeços. O amor de vocês me salvou e continua me salvando. Estendo meus agradecimentos ao meu querido amigo Igor Lorenzo, que sempre que pôde dedicou seu tempo para me ajudar e compartilhou seus conhecimentos comigo. Sua bondade me inspira, e sua amizade é imensamente valiosa para mim. Agradeço também ao meu amigo Matheus, que por tantos anos foi minha companhia constante na faculdade. Sua amizade foi essencial na minha caminhada, e mesmo quando nossos caminhos seguiram direções diferentes, fizemos questão de manter viva a parceria que construímos. Você tem um espaço especial no meu coração, hoje e sempre.

Agradeço profundamente à minha dupla da faculdade, Sandy Nobre, um verdadeiro presente que a universidade colocou em meu caminho. Seu companheirismo,

sua compreensão e seu suporte inabalável foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui. Muitas vezes, a sua presença me fez suportar processos que, sozinha, seriam muito mais difíceis. Esta conquista também é sua.

Minha gratidão se estende à minha orientadora, professora Ângela, por quem nutro uma admiração imensa. Não só pela profissional extraordinária que é, mas pelo ser humano de caráter luminoso que inspira quem tem o privilégio de conviver com ela. Sua maneira sensível de enxergar o mundo influenciou diretamente a forma como compreendo a saúde e como ofereço cuidado aos pacientes. Carrego seus ensinamentos como um guia que ultrapassa o âmbito acadêmico e alcança minha postura como mulher, cidadã e futura profissional.

Estendo meus agradecimentos a toda a equipe do Centro Pop, que foi essencial para que esta pesquisa se realizasse plenamente. O comprometimento de cada funcionário é, por si só, um gesto de resistência e humanidade diante de uma população tão vulnerabilizada socialmente. Cada olhar atento, cada escuta cuidadosa e cada gesto de acolhimento que testemunhei ali reforçou ainda mais a importância deste trabalho.

Agradeço também aos meus amigos da faculdade Igor, Márcia, Sarah, Carlos, Guilherme, Milena, Lohana, Antônio Lúcio e tantos outros que surgiram na minha vida de forma inesperada e, sem perceber, ajudaram a transformar meus caminhos. Eles me trouxeram leveza quando o peso era grande demais, foco quando a dispersão me dominava, e companheirismo quando as dificuldades da vida acadêmica pareciam insuportáveis. Vocês foram meu porto seguro dentro da universidade, meu espaço de respiro e acolhimento, e levarei essa amizade comigo para sempre.

Agradeço ainda ao programa Prosseguir, que apareceu na minha vida em um momento delicado e se tornou o meu quilombo, meu refúgio, meu lugar seguro. Foi ali que encontrei o suporte necessário para vislumbrar um futuro mais luminoso, para reafirmar minha identidade e para me fortalecer enquanto jovem negra articuladora. Sem esse acolhimento, eu certamente não teria chegado aonde cheguei.

E por fim, agradeço a mim mesma. À minha força de vontade, à minha coragem, à minha forma de olhar o mundo mesmo quando ele parecia nebuloso. Minhas conquistas nunca são apenas minhas, pertencem a todos aqueles que, de alguma maneira, contribuíram com minha trajetória, muitas vezes de forma silenciosa ou despercebida. Sou grata aos que vieram antes e abriram caminhos para mim, e sou igualmente grata pelas portas que estou abrindo para aqueles que ainda virão.

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela”

- Angela Davis

RESUMO

A saúde bucal é fundamental para a qualidade de vida, porém muitas vezes negligenciada em populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua. Este estudo teve como objetivo avaliar a autopercepção da saúde bucal e o acesso aos serviços odontológicos entre usuários do Centro POP de Manaus (AM). Utilizando uma abordagem quantitativa, foram aplicados questionários estruturados e realizadas entrevistas semiestruturadas para investigar o conhecimento, a percepção das condições bucais e as dificuldades de acesso ao cuidado odontológico. A pesquisa foi conduzida com 162 pessoas atendidas no Centro POP, e a análise dos dados foi realizada por meio do Excel e do SPSS 20.0. O perfil sociodemográfico identificado revelou predominância de homens (95,68%), faixa etária entre 40 e 49 anos (35,80%), maioria autodeclarada parda (79,01%) e com baixo nível de escolaridade, especialmente ensino fundamental incompleto. Grande parte estava sem ocupação formal (64,20%) e permanecia em situação de rua entre 1 e 5 anos, motivada principalmente por conflitos familiares, dependência química, problemas conjugais e desemprego. A autopercepção da saúde bucal foi majoritariamente negativa, com 35,80% classificando-a como “muito ruim” e outros 21,60% como “ruim”. Mais da metade dos participantes não realizava consultas odontológicas há mais de três anos (54,32%), e quando buscavam atendimento, este ocorria sobretudo em Unidades Básicas de Saúde ou consultórios particulares (38,89% cada). Os procedimentos mais realizados foram limpeza ou revisão (25,31%) e extrações dentárias (17,28%). Apesar de 61,11% considerarem que seu problema foi resolvido na última consulta, uma parcela significativa ainda relatou necessidades não atendidas. Os resultados do estudo forneceram insights valiosos para a criação de estratégias de inclusão e melhoria do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde bucal, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais eficazes e sensíveis às necessidades dessa população.

Palavras-chave: Pessoas Mal Alojadas, Inquéritos e Questionários, Saúde Bucal, Acessibilidade aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Oral health is essential for quality of life, yet it is often neglected among vulnerable populations, such as people experiencing homelessness. This study aimed to assess the self-perception of oral health and access to dental services among users of the Centro POP in Manaus (AM). Using a quantitative approach, structured questionnaires and semi-structured interviews were applied to investigate participants' knowledge, perception of oral conditions, and difficulties in accessing dental care. The research was conducted with 162 individuals assisted at the Centro POP, and data analysis was performed using Excel and SPSS 20.0. The sociodemographic profile revealed a predominance of men (95.68%), individuals aged 40 to 49 years (35.80%), and a majority who self-identified as mixed race ("pardo") (79.01%), with low educational attainment, particularly incomplete elementary school. Most participants were unemployed (64.20%) and had been experiencing homelessness for 1 to 5 years, mainly due to family conflicts, substance dependence, marital problems, and unemployment. Self-perception of oral health was largely negative, with 35.80% rating it as "very poor" and 21.60% as "poor." More than half had not attended a dental appointment for over three years (54.32%), and when they did seek care, it occurred primarily in Primary Health Units or private clinics (38.89% each). The most common procedures were cleanings or check-ups (25.31%) and tooth extractions (17.28%). Although 61.11% felt their problem was resolved during their last appointment, a significant portion still reported unmet oral health needs. The study's findings provide valuable insights for developing strategies to improve the inclusion of and access to oral health services for the homeless population, contributing to more effective and sensitive public policies that address their specific needs.

Keywords: Oral Health, Brazil, Cross-Sectional Studies, vulnerable populations.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1. Tempo que os participantes da pesquisa originários de outros municípios residem na cidade de Manaus, AM, 2025.....	25
Gráfico 2. Tempo que os participantes da pesquisa estão em situação de rua, Manaus, AM, 2025.....	25
Gráfico 3. Autopercepção em saúde bucal pelos participantes do estudo, Manaus, 2025.....	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Condições socioeconômicas dos participantes do estudo, Manaus, 2025....	23
Tabela 2. Procedência dos participantes do estudo, Manaus, 2025.....	24
Tabela 3. Motivos para a situação de rua dos participantes da pesquisa, Manaus 2025.....	26
Tabela 4. Dificuldade de mastigação, sorriso e fala pelos participantes do estudo, Manaus, 2025.....	27
Tabela 5. Tabela 5- Acesso aos serviços de saúde odontológicos pelos participantes do estudo, Manaus, 2025.....	28
Tabela 6. Resolução do problema de saúde bucal na última visita ao cirurgião dentista na percepção dos participantes do estudo, Manaus, 2025.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivos específicos.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 Tipo de estudo.....	20
4.2 Cenário de estudo.....	20
4.3 População e amostra.....	20
4.3.1 <i>Critérios de inclusão e exclusão.....</i>	20
4.3.2 <i>Riscos e benefícios.....</i>	20
4.4 Coleta de dados.....	21
4.5 Análise de dados.....	22
5 RESULTADOS.....	23
5.1 Condições socioeconômicas.....	23
5.2 Autopercepção e acesso aos serviços de saúde odontológicos.....	26
6 DISCUSSÃO.....	30
7 CONCLUSÃO.....	35
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
APÊNDICE.....	39
ANEXO A : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE.....	41
ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	44

1 INTRODUÇÃO

As condições de saúde bucal são fundamentais e inseparáveis da saúde geral e da qualidade de vida das pessoas, devido à sua natureza multidimensional e ao impacto que têm tanto no nível individual quanto social ¹. A saúde bucal está intimamente relacionada às percepções, expectativas e à capacidade de adaptação às circunstâncias, além de estar ligada à reconstrução de vínculos, ao resgate da autoestima e à promoção da reintegração social, todos fatores que influenciam diretamente a qualidade de vida ².

Hoje, o cuidado em saúde vai além de apenas atender às necessidades da população por meio da prática clínica e orientações. O profissional deve, por meio de um trabalho intersetorial, promover a inclusão social do indivíduo, oferecendo opções para reestruturar sua vida ³.

O conceito ampliado de saúde foi desenvolvido para enfatizar os determinantes sociais que afetam o processo de saúde e doença, considerando fatores socioeconômicos, demográficos, culturais e de acesso a serviços sociais. Cada indivíduo, família, comunidade e grupo populacional possui necessidades e riscos específicos, relacionados à sua localização geográfica, estilo de vida e condição social, resultando em perfis distintos de problemas de saúde. Por isso, a pesquisa sobre desigualdades sociais em saúde é uma ferramenta valiosa para os serviços de saúde⁴.

A desigualdade social é um desafio que afeta todos os países, mas é particularmente grave em nações consideradas subdesenvolvidas. Essa questão surge como resultado do sistema capitalista, que acentua a divisão de classes. Nos centros urbanos brasileiros, essa realidade se manifesta no aumento de favelas, habitações precárias, desemprego, criminalidade e dificuldade de acesso a serviços básicos como educação, saúde, transporte e saneamento⁵.

Diante desses fatores, tem-se observado o aumento da chamada População em Situação de Rua (PSR), definida pela Política Nacional para a População em Situação de Rua como “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”⁶.

A vida nas ruas expõe essas pessoas a diversos problemas de saúde, devido à vulnerabilidade à violência, alimentação incerta e insalubre, falta de higiene, escassez de água potável, privação de sono e afeto, e dificuldade em seguir tratamentos de saúde⁷. A

saúde bucal é um dos principais problemas enfrentados pela população em situação de rua, que apresenta alto risco de desordens bucais devido à falta de condições para realizar a higiene bucal, acesso a produtos de higiene, instabilidade alimentar, uso de drogas, problemas de saúde mental e falta de conscientização sobre a importância da saúde bucal⁸.

Considerando o contexto de vida marcado por vulnerabilidades, a presença de cárie dentária, doença periodontal e as consequentes perdas dentárias exercem impactos negativos sobre as atividades diárias dessas pessoas. Esses achados reforçam a necessidade de formulação e implementação de políticas públicas que atendam às especificidades desse grupo socialmente marginalizado, garantindo o direito à saúde bucal e à melhoria da qualidade de vida⁹. Devido à negligência nos cuidados bucais e ao consumo de álcool e outras drogas, é comum observar diversas alterações bucais, como gengivites, periodontites, perda precoce de dentes, cáries extensas e lesões na mucosa¹⁰.

O acesso da PSR aos serviços de saúde é fortemente influenciado pelas condições de vida que enfrentam, pois, viver nas ruas frequentemente os coloca em situações adversas, como episódios de violência, constrangimento, alimentação insalubre, dificuldade de higiene pessoal, privação de sono e relações afetivas, além de enfrentar variações climáticas e uso de substâncias^{6,8}. Ademais, as burocracias institucionais nos serviços de saúde reforçam o processo de exclusão social, levando essas pessoas a internalizarem e resignificarem sua condição de adoecimento, o que muitas vezes as faz adiar a busca por atendimento até situações de emergência^{11,8}.

Doenças como HIV, hipertensão, problemas mentais, tuberculose e sífilis podem estar associadas a essa situação. Muitos moradores de rua procuram hospitais apenas em situações de urgência, sem ter acesso a políticas de saúde preventiva antes disso⁷.

As pessoas que vivem em situação de rua não são homogêneas; elas possuem diferentes pensamentos, temperamentos, costumes, crenças e problemas. Tratar indivíduos de forma igual apenas por estarem em uma mesma condição social pode resultar em intervenções ineficazes no contexto do processo saúde-doença¹².

O Brasil não possui dados do censo demográfico do IBGE sobre o número de PSR, uma vez que o censo é aplicado apenas a quem possui residência fixa⁵. No entanto, uma estimativa do IPEA de 2016 indicava a existência de 101.854 PSR no país, com 77,02% vivendo em municípios de grande porte. Embora esse estudo não forneça estimativas precisas para cada município, em 2007 foi realizado um censo específico em 71 cidades brasileiras com mais de 300 mil habitantes, que identificou 31.922 pessoas em situação de rua. Apesar de não abranger toda a população em situação de rua e ser relativamente

antigo, esse censo ainda serve como referência para entender as características desse grupo¹³.

É importante destacar que conhecer o perfil racial e de cor da população é essencial para direcionar ações de saúde bucal. Entre a PSR no Brasil, a proporção de negros (soma de pardos e pretos) é maior (67%) em comparação aos níveis encontrados na população geral (44,6%)¹³.

Analisar a autopercepção em saúde bucal desta população constitui importante contribuição para compreender o impacto social, experiência pessoal e nível de acesso à informação de um determinado grupo. O uso desses indicadores em saúde bucal coletiva, apesar de sua relevância, é ainda muito escasso em populações vulneráveis e ainda menos frequente com pessoas em situação de rua, o que justifica a intenção da pesquisa.

Avaliar a percepção individual sobre saúde bucal das pessoas pode auxiliar na compreensão da ocorrência de determinadas condições e doenças bucais, além das informações coletadas servirem como embasamento para políticas públicas que atendam essa população em particular.

2 OBJETIVOS

Verificar a autopercepção e o acesso aos serviços de saúde odontológicos por pessoas em situação de rua do Centro pop em Manaus (AM).

2.1 Objetivos específicos

- Descrever as condições socioeconômicas de pessoas em situação de rua do Centro pop em Manaus.
- Identificar o acesso a serviços de saúde odontológicos pelas pessoas em situação de rua em Manaus;
- Verificar a autopercepção em saúde bucal por pessoas em situação de rua do Centro pop em Manaus.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Em um contexto histórico marcado pela marginalização social e pela concentração de riqueza, a população em situação de rua enfrenta obstáculos para atender suas necessidades materiais mais fundamentais, como alimentação, sono e higiene. Esses desafios são frequentemente exacerbados pelas ações do próprio Estado, que, por meio de políticas higienistas, busca essencialmente afastar essas pessoas dos espaços urbanos¹⁴.

É fundamental entender que, embora a população em situação de rua esteja mais visível hoje, ela é um resultado social do sistema capitalista, representando um grupo historicamente marginalizado. A exclusão social desse segmento torna-se clara ao examinarmos sua inserção nas políticas públicas no Brasil. Ao longo do tempo, o Estado brasileiro optou por tratar a população em situação de rua a partir da ótica da higiene social, utilizando a segurança pública para remover essas pessoas de seus locais de permanência. Recentemente, tem surgido um movimento que busca reconhecer a necessidade de assegurar os direitos sociais dessa população, tentando superar as abordagens assistencialistas tradicionais, que têm um caráter higienista e medicalizante e contribuem para sua invisibilidade^{14,13}.

Hoje a população em situação de rua é uma problemática social, requer do Estado intervenções que levem em conta como ela se constitui e as formas de sobrevivência ali desenvolvidas. Conhecer os que vivem nas ruas, identificar suas necessidades sociais e a complexidade de seu processo saúde doença, assim como os motivos que os levaram às ruas é condição indispensável para a construção de um modelo de atenção universal, equânime e integral¹⁵.

Além disso, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a saúde foi entendida como um processo intrinsecamente ligado à política, ressaltando que a saúde vai além de um aspecto biológico e individual; ela depende do acesso a recursos essenciais, como alimentação, moradia, trabalho, renda, terra, transporte, educação e, evidentemente, serviços de saúde. O conceito de saúde que embasa a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é fortemente moldado por uma perspectiva que vê a saúde como resultado das condições materiais de vida das populações, condições essas que são frequentemente negadas no contexto da população em situação de rua ⁴.

A saúde do país tem sido guiada pela promoção da saúde, partindo da premissa de que o equilíbrio do processo saúde-doença só é alcançado com sucesso quando ações que

possibilitem ao indivíduo estabelecer esse equilíbrio estão presentes. Tais ações dependem do reconhecimento dos determinantes sociais de saúde do ambiente em que a população vive, moldando intervenções que se ajustem à realidade dessas pessoas e que visem um impacto positivo ³.

A dieta da PSR, que muitas vezes se baseia em sobras, é geralmente pobre em proteínas e deficiente em minerais e vitaminas, caracterizando-se por uma alimentação rica em carboidratos, que são mais baratos e acessíveis. Essa dieta pode agravar o desenvolvimento de cáries dentárias ¹⁶. Se indicadores subjetivos como qualidade de vida e autopercepção da saúde bucal fossem considerados no diagnóstico, seria possível estabelecer a necessidade de tratamento de maneira mais precisa e realista¹⁷.

A atenção à saúde bucal da PSR ocorre, em sua maioria, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). No entanto, são as equipes do serviço conhecido como Consultório na Rua (CnaR), criado em 2013, que atuam de maneira mais próxima e estabelecem vínculos de confiança com esse grupo. Este serviço é caracterizado pela assistência, acolhimento e atenção a pessoas e/ou famílias em situação de rua, oferecendo serviços gerais e específicos de saúde e assistência social ⁷.

Atualmente, três modalidades de equipes compõem o CnaR, mas a presença de profissionais de Odontologia não é obrigatória em nenhuma delas, o que limita o acesso dessa população aos serviços odontológicos. Para superar essas barreiras, os próprios profissionais de saúde indicam a necessidade de integrar a equipe de saúde bucal nas equipes do CnaR, visando ampliar e integrar o cuidado à saúde¹⁷.

Um estudo realizado em 2018 destacou a importância do cuidado com a saúde bucal e de um sorriso saudável como elementos fundamentais para a reintegração social e a busca por oportunidades de estudo e trabalho. As pessoas em situação de rua apresentam uma demanda significativa por cuidados odontológicos, mas enfrentam barreiras de acesso devido à fragilidade da rede de saúde. Além disso, a produção de estereótipos pelos cirurgiões-dentistas contribui para um acolhimento insatisfatório dessa população¹⁸.

Barbosa e colaboradores também ressaltam o impacto da saúde bucal na qualidade de vida ¹⁹ e Garbin e colaboradores destacam o sofrimento das populações vulneráveis em decorrência da falta de cuidados orais adequados²⁰.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, com abordagem quantitativa de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa quantitativa permite a análise de dados, indicadores e tendências observáveis, contribuindo para uma compreensão objetiva do fenômeno investigado.

4.2 Cenário de estudo

Este estudo foi conduzido no Centro POP do município de Manaus-AM inicialmente localizado na rua Fragata nº 01 no bairro Petrópolis, mas que ao final deste estudo o endereço da instituição foi alterado para rua Joaquim Nabuco,144 no bairro Centro. Constitui uma instituição pública de referência da proteção social especial preparada para fornecer assistência a famílias e indivíduos que utilizam a rua como espaço de moradia e/ou sobrevivência. A forma de acesso à instituição se dá de maneira espontânea, encaminhamentos de outros serviços socioassistenciais ou através de demais políticas públicas setoriais. Ao acolher um cidadão, o centro POP realiza ações de âmbito individual como o acesso a guarda de pertences, promoção da higiene pessoal, alimentação (café da manhã e almoço), orientação e suporte à documentação civil, elaboração de currículo além de proporcionar endereço institucional de referência para os usuários. A instituição também oferece ações no âmbito coletivo através de atividades alusivas e datas comemorativas, promovendo a socialização na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais que oportunizem novos projetos de vida.

4.3 População e amostra

Neste estudo, foi utilizada amostragem não probabilística de conveniência composta pelas pessoas em situação de rua, de ambos os sexos atendidas no Centro pop de Manaus, AM.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos homens e mulheres adultos com idade igual ou maior que 18 anos, que estiveram recebendo atendimento no Centro POP de Manaus.

Foram excluídos homens e mulheres com impedimentos cognitivos que dificultassem ou impedissem responder ao questionário ou que se sentissem desconfortáveis em responder ao mesmo.

4.3.2 Riscos e benefícios

Como riscos da pesquisa aos possíveis participantes do estudo, houve a possibilidade de constrangimento e cansaço ao responder às perguntas, principalmente devido às limitações dos pesquisadores para assegurar o sigilo e confidencialidade das informações e o potencial risco de sua violação. Para minimizar o risco de constrangimentos durante a coleta de dados, a mesma foi realizada individualmente, de forma reservada, em local cedido pela instituição para assegurar a confidencialidade da pesquisa; ainda, quanto ao risco de violação dos dados, tal risco foi minimizado pela manutenção do sigilo, anonimato e confidencialidade dos mesmos durante todas as etapas de execução do estudo, com as seguintes providências: a pesquisadora é responsável pelo adequado armazenamento de todos os dados coletados na pesquisa, bem como assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa codificando os mesmos e evitando divulgação de seus dados pessoais; uma vez concluída a coleta de dados, foi feito o download de todos os dados coletados para um dispositivo eletrônico local e foi apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Como benefícios, o estudo gerou conhecimento acerca da autopercepção em saúde bucal e acesso aos serviços de saúde bucal por pessoas em situação de rua, formando bases para o aprimoramento deste acesso aos serviços de saúde odontológicos e formatação de políticas públicas locais. Os resultados devem ser compartilhados com os comunitários e gestão do Centro POP e SEMASC para contribuir com as reflexões e discussões sobre autopercepção em saúde bucal e acesso pelas pessoas em situação de rua.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida por uma única pesquisadora de forma presencial nas dependências do Centro POP de Manaus, AM, em dias e horários acordados com o gestor da instituição, após anuência da SEMASC e do gestor local. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa por meio da leitura minuciosa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foram explicados de forma compreensível os objetivos e métodos da pesquisa (Anexo).

A coleta de dados foi conduzida por meio de aplicação de um questionário conduzido de forma individual, reservada, em local cedido pela gestão da instituição, limpo e arejado, para garantir a privacidade dos participantes e garantindo a segurança dos mesmos. O tempo de aplicação do questionário e entrevista foi em média de 20 minutos.

Como instrumento foi utilizado um questionário composto por duas partes: parte I - questionário para a caracterização socioeconômica dos participantes do estudo composto por 10 questões elaborado pela pesquisadora ²¹ e parte II - questionário sobre acesso aos serviços de saúde bucal, o qual é composto por 14 questões, adaptado a partir de questões da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 sobre autopercepção e acesso aos serviços de saúde odontológicos (Apêndice 1).

4.5 Análise de dados

Os dados coletados do questionário foram tabulados programa *Excel*, analisados de forma descritiva e representados por meio de gráficos e tabelas. O programa *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 20.0 for Windows* compôs a análise.

5 RESULTADOS

5.1 Condições socioeconômicas

Participaram deste estudo 162 pessoas em situação de rua que realizam atendimento no Centro Pop de Manaus, AM, sendo 35,80% na faixa etária entre 40 e 49 anos. Com relação ao gênero, a maioria (95,68%) são do gênero masculino e 79,01% se autodeclararam pardos. No que se refere à escolaridade, 43,21% relataram ter ensino fundamental incompleto e 33,33% ensino médio completo. Ao serem questionados sobre ter uma ocupação, 64,20% relataram não terem uma ocupação e 65,43% recebem benefício governamental, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Condições socioeconômicas dos participantes do estudo, Manaus, 2025

	Frequência	Percentual
Faixa etária		
23 a 29 anos	14	8,64
30 a 39 anos	47	29,01
40 a 49 anos	58	35,80
50 a 59 anos	29	17,90
60 a 69 anos	14	8,64
Gênero		
Masculino	155	95,68
Feminino	7	4,32
Etnia		
Branco	14	8,64
Preto	19	11,73
Pardo	128	79,01
Não respondeu	1	0,62
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	1,23
EF incompleto	70	43,21
EF completo	14	8,64
EM incompleto	19	11,73
EM completo	54	33,33
ES incompleto	1	0,62
ES completo	2	1,23
Tem ocupação		
Sim	57	35,19
Não	104	64,20
Não respondeu	1	0,62
Recebe benefício		
Sim	53	32,72
Não	106	65,43
Não respondeu	3	1,85
Total	162	100

A tabela 2 descreve a procedência dos participantes do estudo, onde pode-se observar que 52,47% são de Manaus, entretanto, 17,28% são oriundos de cidades do interior do Estado do Amazonas e 26,07% são de outros estados do país.

Tabela 2. Procedência dos participantes do estudo, Manaus, 2025.

	Origem	
	Frequência	Percentual
Manaus	85	52,47
Interior Amazonas	28	17,28
Acre	2	1,23
Pará	22	13,58
Ceará	2	1,23
Maranhão	1	0,62
Mato Grosso do Sul	1	0,62
Paraíba	1	0,62
Pernambuco	1	0,62
Piauí	2	1,23
Rondônia	1	0,62
Rio de Janeiro	5	3,09
Roraima	1	0,62
São Paulo	5	3,09
Venezuela	3	1,85
Peru	2	1,23
Total	162	100

Do total de participantes do estudo, 47,53% são oriundos de municípios fora da cidade de Manaus. Com relação ao tempo de residência desses indivíduos na capital (Gráfico 1), observa-se que 11,69% vivem em Manaus há um período entre 6 e 10 anos, enquanto 10,39% relataram residir na cidade há aproximadamente 20 a 29 anos. Destaca-se ainda que 9,09% dos entrevistados informaram morar em Manaus há cerca de 1 ano.

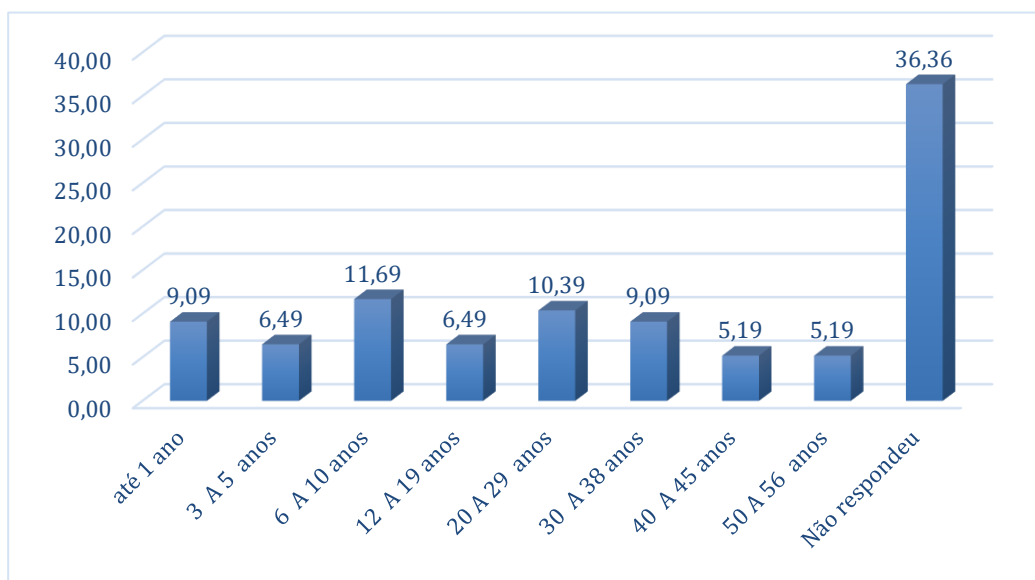


Gráfico 1 – Tempo que os participantes da pesquisa originários de outros municípios residem na cidade de Manaus, AM, 2025.

No que se refere ao tempo que as pessoas estão em situação de rua, 35,19% dos participantes informaram estar nessa condição entre mais de 1 a 5 anos. Além disso, 19,75% relataram estar em situação de rua entre mais de 1 a 11 meses, enquanto 13,58% encontram-se nessa condição há 6 a 10 anos (gráfico 2).

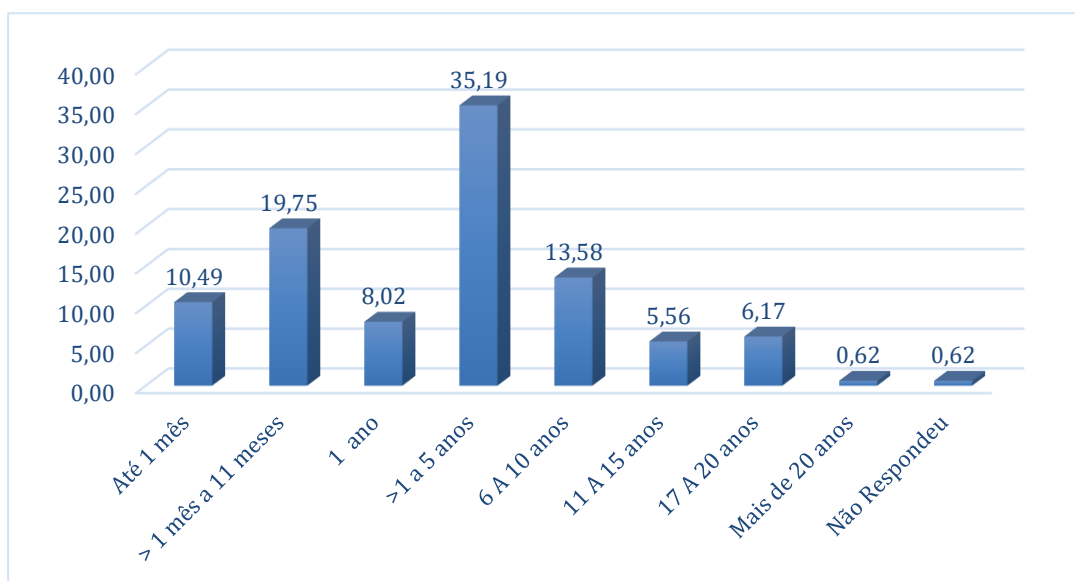


Gráfico 2 – Tempo que os participantes da pesquisa estão em situação de rua, Manaus, AM, 2025.

No que diz respeito aos fatores que levaram os entrevistados a vivenciarem a situação de rua, observa-se que 19,14% apontaram os conflitos familiares como principal causa. Além disso, 17,28% atribuíram essa condição à dependência química, enquanto 15,43% mencionaram problemas conjugais como o motivo determinante. Outro fator relevante identificado foi o desemprego, citado por 7,41% dos participantes, evidenciando a influência das condições socioeconômicas na exposição à vulnerabilidade social.

Tabela 3 - Motivos para a situação de rua dos participantes da pesquisa, Manaus, 2025.

	Frequência	Percentual
Alcoolismo	8	4,94
Desemprego	12	7,41
Perda de vínculo familiar	5	3,09
Questões emocionais	5	3,09
Outros	6	3,70
Conflito familiar	31	19,14
Conflito familiar e dependência química	10	6,17
Problemas conjugais	25	15,43
Dependência química	28	17,28
Dependência química e alcoolismo	8	4,94
Escolha pessoal	4	2,47
Mudança de cidade	2	1,23
Não respondeu	18	11,11
Total	162	100,00

5.2 Autopercepção e acesso aos serviços de saúde odontológicos

A Tabela 4 aborda as dificuldades enfrentadas pelos entrevistados em atividades cotidianas relacionadas à saúde bucal. Constatou-se que 41,40% não apresentam dificuldades para mastigação, 48,10% não relatam dificuldades para sorrir e 68,50% afirmaram não ter dificuldades para falar em razão de problemas dentários ou com prótese. Por outro lado, 24,07% relataram enfrentar dificuldades muito intensas para mastigar, 25,30% para sorrir e 10,50% para falar, todas decorrentes de problemas odontológicos.

Tabela 4. Dificuldade de mastigação, sorriso e fala pelos participantes do estudo, Manaus, 2025

	Dificuldade de mastigação		Dificuldade de sorrir		Dificuldade de falar	
	n	%	n	%	n	%
Nenhum	67	41,40	78	48,10	111	68,50
Leve	16	9,90	10	6,20	15	9,30
Regular	23	14,20	12	7,40	11	6,80
Intenso	17	10,50	21	13,00	8	4,90
Muito intenso	39	24,07	41	25,30	17	10,50
Total	162	100,07	162	100	162	100

No que tange à autopercepção em saúde bucal dos entrevistados, foi possível observar que 35,80% dos participantes percebem a própria saúde bucal como “muito ruim”, 27,16% acreditam estar com a saúde bucal regular e 21,60% a enxergam como “ruim” (gráfico 3).

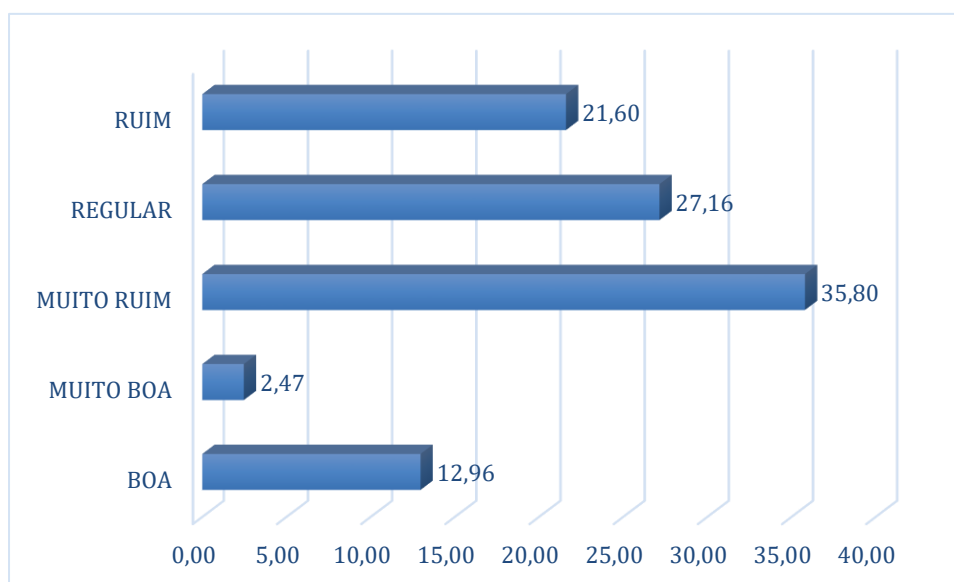


Gráfico 3- Autopercepção em saúde bucal pelos participantes do estudo, Manaus, 2025.

A Tabela 5 refere-se ao Acesso aos serviços de saúde odontológicos pelos participantes do estudo. No que tange ao período da última consulta odontológica dos

entrevistados, verificou-se que a maioria (54,32%) não consulta um dentista há três anos ou mais. Em contrapartida, 15,43% afirmaram ter realizado a última consulta há menos de seis meses, e o mesmo percentual (15,43%) relatou que a última visita ao dentista ocorreu há cerca de um ano.

Em relação ao local da última consulta odontológica, tanto a Unidade Básica de Saúde (UBS) quanto o consultório odontológico particular foram relatados por 38,89% dos entrevistados. Já os atendimentos realizados em outros tipos de serviços corresponderam a 11,73%. Ao serem questionados sobre os procedimentos realizados durante a última consulta odontológica, destaca-se que os atendimentos mais frequentes foram os de limpeza ou revisão (25,31%), seguidos por procedimentos de exodontia (17,28%). No entanto, elevado percentual dos entrevistados (38,27%) não respondeu a essa pergunta.

Sobre a forma como os participantes marcaram as consultas com o cirurgião-dentista, constatou-se que 66,05% procuraram diretamente o serviço de saúde para atendimento, enquanto 21,60% realizaram o agendamento prévio da consulta.

Tabela 5- Acesso aos serviços de saúde odontológicos pelos participantes do estudo, Manaus, 2025

	Frequência(n)	Percentual (%)
Período da última consulta com o cirurgião dentista		
Não respondeu	3	1,85%
Menos de 6 meses	25	15,43%
1 ano	25	15,43%
Entre 1 e 2 anos	21	12,96%
3 anos ou mais	88	54,32%
Total	162	99,99%
Local da última consulta com o cirurgião dentista		
Unidade básica de saúde	63	38,89%
Unidade de Pronto atendimento (UPA)	2	1,23%
Outro tipo de UPA	1	0,62%
Pronto socorro	3	1,85%
Consultório particular	63	38,89%

Hospital público	2	1,23%
Outros serviços	19	11,73%
Não se lembra	9	5,56%
Total	162	100%
Motivo da última consulta com o cirurgião dentista		
Não respondeu	62	38,27%
Limpeza, revisão ou prevenção	41	25,31%
Dor de dente	2	1,23%
Exodontia	28	17,28%
Tratamento restaurador	15	9,26%
Prótese	14	8,64%
Total	162	99,99%
Forma de marcação da consulta com o cirurgião dentista		
Não respondeu	15	9,26%
Foi direto ao serviço de saúde	107	66,05%
Agendou consulta previamente	35	21,6%
Encaminhando pela UBS	1	0,62%
Encaminhando por outro serviço	3	1,85%
Outros	1	0,62%
Total	162	100

A Tabela 6 evidencia a percepção dos participantes quanto à resolatividade dos problemas bucais durante a última visita ao dentista. A maioria (61,11%) considerou que o problema foi resolvido. Contudo, 35,19% relataram que após a última consulta com o cirurgião dentista, permaneceram problemas de saúde bucal ainda necessitando de tratamento.

Tabela 6. Resolução do problema de saúde bucal na última visita ao cirurgião dentista na percepção dos participantes do estudo, Manaus, 2025.

	Frequência	Percentual
Não respondeu	6	3,70
Sim	99	61,11
Não	57	35,19
Total	162	100,00

6 DISCUSSÃO

Este estudo conduzido com 162 pessoas em situação de rua (PSRs) atendidas pelo Centro Pop de Manaus (AM) revelou que a grande maioria dos participantes era do sexo masculino (95,68%), com predominância da faixa etária entre 40 e 49 anos (35,80%) e autodeclarados pardos (79,01%). O perfil sociodemográfico identificado neste estudo coincide com os dados apresentados no Informe Técnico sobre a População em Situação de Rua no Estado do Amazonas, que aponta predominância masculina (84%), majoritariamente negra (pretos e pardos, 91,81%), com faixa etária entre 40 e 59 anos (46,9%), evidenciando forte exclusão social e baixa escolaridade ²². Essa configuração reflete a histórica marginalização da população negra no Brasil, resultante de desigualdades estruturais herdadas do período escravocrata e perpetuadas pelas formas contemporâneas de racismo institucional, interpessoal e estrutural ²³. Ademais, reforça que a população em situação de rua constitui um grupo vulnerável e frequentemente invisibilizado, evidenciando a relação entre raça, cor de pele e exclusão social ^{24, 25}.

Observou-se também baixo nível educacional, com 43,21% possuindo ensino fundamental incompleto, e acentuada proporção de pessoas sem ocupação formal (64,20%), embora 65,43% recebessem algum tipo de benefício governamental. É válido ressaltar que diversos fatores contribuem para que a população em situação de rua tenha o mercado informal como única forma de acesso ao trabalho e renda. A baixa escolaridade, a pouca formação profissional, a ausência de documentos e de comprovante de endereço são motivos que levam à negação de uma vaga de trabalho formal. Além disso, a presença de problemas de saúde e a dificuldade de tratá-los constituem empecilhos adicionais ao acesso ao trabalho formal ²⁶.

Além dos fatores sociodemográficos, observou-se também a procedência geográfica dos participantes: 52,47% nasceram em Manaus, enquanto 17,28% são oriundos de municípios do interior do Amazonas e 26,07% de outros estados. Dentre as PSRs oriundas de outros municípios, houve elevado percentual que residem na capital há mais de um ano (9,09%). Esses dados podem ser associados ao êxodo rural ocorrido nas últimas quatro décadas, que trouxe indivíduos do campo para a cidade. Muitos, sem oportunidades de emprego, qualificação profissional ou condições de adaptação à nova realidade urbana, acabaram vivendo em situação de rua. Fatores como desentendimentos familiares,

desemprego, agravamento da desigualdade social e uso de álcool e outras drogas também contribuem para essa trajetória ²⁷.

Entre os principais motivos que levaram os entrevistados à situação de rua destacaram-se os conflitos familiares (19,14%), a dependência química (17,28%), os problemas conjugais (15,43%) e o desemprego (7,41%).

A deterioração das relações familiares e sociais pode levar ao isolamento e à vulnerabilidade, aumentando o risco de pessoas acabarem vivendo nas ruas. Nesse cenário de desemprego crescente, fome, isolamento e conflitos familiares graves, os problemas de saúde mental se manifestam, levando muitas pessoas a buscarem uma saída para a realidade difícil, o que pode resultar no uso de substâncias químicas como forma de escape²⁸. As recentes instabilidades políticas e econômicas no Brasil têm afetado o mercado de trabalho como um todo, mas o impacto é ainda maior sobre as pessoas em situação de vulnerabilidade, aquelas com baixa qualificação, renda restrita e poucos recursos de apoio. Essas pessoas enfrentam insegurança constante devido à exclusão social e à falta de políticas eficazes de saúde, emprego, moradia e transporte, o que mantém a pobreza e amplia desigualdades. Em um contexto econômico liberal marcado por desemprego, precarização do trabalho e novas formas de produção, a população em situação de rua está entre as mais prejudicadas²⁹.

No que se refere ao tempo de permanência nas ruas, 35,19% relataram estar em situação de rua entre 1 e 5 anos (35,19%). A vulnerabilidade dessa população tende a se intensificar com o aumento do tempo em situação de rua, pois esses indivíduos enfrentam marginalização constante. A invisibilidade social reflete-se na limitada disposição da sociedade em oferecer apoio, enquanto o Estado apresenta lacunas significativas no atendimento às demandas específicas desse grupo, o que compromete o acesso a direitos fundamentais, como saúde, moradia e saneamento básico. Essa combinação de exclusão social e negligência institucional provoca perda gradual da dignidade, obrigando essas pessoas a sobreviverem em condições sub-humanas e com poucas perspectivas concretas de mudança ³⁰. Além disso, a ausência de documentação dificulta o acesso ao emprego formal, a programas e serviços governamentais e ao pleno exercício da cidadania ⁸.

Essa vulnerabilidade social se reflete diretamente na saúde bucal. Embora parte dos entrevistados não tenha relatado dificuldades funcionais, como mastigar (41,10%), sorrir (48,10%) ou falar (68,50%), uma proporção significativa apresentou limitações graves nessas atividades, principalmente devido à falta de tratamento odontológico adequado. A autopercepção da saúde bucal foi predominantemente negativa, com 35,80% dos

participantes classificando-a como “muito ruim” e 21,60% como “ruim”. Assim, a saúde bucal constitui uma das dimensões mais críticas da vulnerabilidade dessa população, marcada por condições socioeconômicas precárias, barreiras no acesso aos serviços de saúde, maior exposição a infecções, adoecimento frequente e desfechos clínicos desfavoráveis. Aspectos históricos, políticos e socioculturais sustentam relações desiguais e excludentes na sociedade brasileira, contribuindo para a desorganização social promovida pela lógica capitalista, o enfraquecimento dos direitos sociais e o agravamento das iniquidades em saúde ³¹.

Os resultados do acesso aos serviços odontológicos reforçam essa disparidade. A maioria dos entrevistados não realiza consultas odontológicas há mais de três anos (54,32%), sendo que os atendimentos mais recentes ocorreram principalmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e consultórios particulares (38,89% cada). Os procedimentos mais comuns foram limpeza ou revisão (25,31%) e extrações dentárias (17,28%), embora muitos não tenham informado o tipo de atendimento recebido. A busca por atendimento odontológico foi, em grande parte, iniciativa dos próprios indivíduos (66,05%), mas 35,19% relataram que seus problemas bucais permaneceram sem tratamento, mesmo após a consulta.

A dificuldade em manter um tratamento odontológico contínuo está relacionada à falta de conhecimento sobre os serviços disponíveis, à limitação de acesso regular aos cuidados de saúde bucal, à natureza itinerante dessa população e aos desafios de mobilidade que enfrentam. Esses fatores comprometem a continuidade do tratamento e reforçam a necessidade de políticas públicas e estratégias específicas que garantam acesso e adesão aos serviços odontológicos ³².

O Ministério da Saúde ampliou o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, implementando ações direcionadas especificamente a esse grupo, como a criação das equipes do Consultório na Rua (CnaR) ³³. Esse modelo utiliza a intersetorialidade para oferecer atendimento diretamente no espaço ocupado pela população em situação de rua, respeitando seu contexto sociocultural. Além disso, busca atender às demandas específicas desse grupo, aproximando os serviços de sua realidade cotidiana, e rompe com o modelo assistencial tradicional biomédico, saindo da lógica de atendimento por procura espontânea e da abordagem centrada exclusivamente na abstinência ³³.

Pesquisas realizadas com profissionais que atuam nas CnaR, voltadas às PSRs, indicam que a presença do cirurgião dentista na equipe não apenas proporciona uma

escuta mais qualificada, como também pode facilitar o encaminhamento e o acesso a diversas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças ³⁴.

Destaca-se também a relevância da ampliação dos Centros POP, sobretudo na região Norte do país, em razão da insuficiência de oferta desses serviços frente à elevada demanda social. Observa-se que as capitais com menor quantidade de unidades são Rio Branco, Porto Velho, Manaus, Macapá, Teresina, Natal, Aracaju, Vitória e Campo Grande, todas com apenas um Centro POP, o que evidencia desigualdades regionais na atenção à população em situação de rua ³⁵.

O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a consolidação dos princípios da universalidade, equidade e integralidade, é essencial para reduzir desigualdades e iniquidades que afetam às PSRs. Entretanto, as condições sociais desfavoráveis impactam diretamente a qualidade de vida e os indicadores de saúde desse grupo. O empobrecimento crescente da população brasileira influencia significativamente o bem-estar físico e mental, uma vez que a saúde transcende dimensões biológicas e psicológicas, estando profundamente ligada às condições de vida e às políticas sociais e econômicas implementadas ³⁶.

Além disso, o princípio da equidade se destaca como um tema central nas discussões sobre as reformas dos sistemas de saúde nos países ocidentais. Ele parte do reconhecimento de que existem desigualdades injustas entre indivíduos e grupos sociais que precisam ser superadas. No campo da saúde, essas desigualdades se manifestam nas diferentes chances de adoecer e morrer, o que torna essencial buscar a redução dessas disparidades para assegurar condições de vida e saúde mais justas e equilibradas para todos ³⁷.

Ao analisar a interface entre a Política Nacional de Saúde para a População em Situação de Rua e o princípio de equidade do SUS, evidencia-se que ambos reconhecem de maneira explícita as necessidades singulares desse grupo social. Nesse sentido, programas estratégicos, como o Brasil Sorridente, reforçam a centralidade da atenção à saúde bucal, destacando sua importância na redução das desigualdades, especialmente em regiões e populações historicamente mais vulneráveis.

No decorrer desta pesquisa, foram identificadas limitações que comprometeram uma análise mais precisa dos resultados. Entre elas destaca-se a ausência de um censo atualizado sobre o quantitativo de pessoas em situação de rua, o que dificulta a estimativa do tamanho populacional, a definição de recortes sociodemográficos e contribui para a subnotificação, e soma-se a isso o caráter transversal do estudo, sem o acompanhamento

contínuo dos participantes da pesquisa. A despeito desses fatos, os resultados deste estudo trouxeram à luz reflexões relevantes sobre o perfil das pessoas em situação de rua participantes e sobre o seu acesso e autopercepção em saúde bucal.

7 CONCLUSÃO

Este estudo revelou que a população em situação de rua atendida pelo Centro Pop em Manaus enfrenta profunda vulnerabilidade socioeconômica, marcada por baixa escolaridade, ausência de ocupação formal e dependência de benefícios governamentais, reflexo de desigualdades históricas e estruturais. Quanto à saúde bucal, constatou-se acesso limitado aos serviços odontológicos, com longos períodos sem atendimento, interrupção de tratamentos e busca predominantemente autoiniciada, enquanto a autopercepção revelou-se majoritariamente negativa, indicando impactos diretos da saúde bucal na qualidade de vida e bem-estar.

Dessa forma, os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de políticas públicas intersetoriais que articulem assistência psicossocial, serviços de saúde e ações de cidadania, assegurando à população em situação de rua uma atenção odontológica contínua, humanizada e sensível às suas especificidades, as quais são fortemente marcadas pelas desigualdades estruturais presentes em diversas instâncias sociais.

A qualificação dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde e maior articulação destes com as equipes do Consultório na Rua, incluindo a presença de um profissional de saúde bucal nestas equipes podem constituir passos fundamentais para o fortalecimento dos princípios doutrinários do sistema único de saúde como universalidade de acesso e equidade e consequente redução das iniquidades observadas e efetivação do direito à saúde como um direito de cidadania.

Além disso, a capacitação direcionada ao cuidado da população em situação de rua é essencial para garantir atendimento acolhedor e humanizado, prevenindo que preconceitos e estigmas interfiram na qualidade dos serviços prestados. Quando ausente, essa postura pode levar indivíduos já fragilizados física e psicologicamente a se sentirem desestimulados a dar continuidade aos tratamentos, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e exclusão e comprometendo o cumprimento do compromisso ético do profissional de promover a saúde de forma equitativa e sem distinções.

Assim, este estudo possibilitou traçar o perfil socioeconômico, mapear o acesso à atenção odontológica e analisar a percepção de saúde bucal pelas PSR, reforçando a urgência de políticas públicas integradas e estratégias de cuidado que promovam equidade, inclusão e dignidade a essa população historicamente invisibilizada.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa J. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. *Psicol Saúde Doenças*. 2017;18(2):374-88. doi:10.15309/17psd180208.
2. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation. *J Public Health Dent*. 2017;77:3-5. doi:10.1111/jphd.12213.
3. Figueiredo MC, et al. Autopercepção dos moradores da Vila Augusta com relação à saúde bucal. *Rev Odontol Bras Cent*. 2014;23(65).
4. Brasil. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
5. Da Silva Martins SS. Ciência plural. *Rev Ciênc Plural*. 2019;5(3):21-39.
6. Brasil. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. *Diário Oficial da União*. 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Lawder JAC, et al. Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua. *Rev Saúde Pública*. 2019;53:22.
10. Marques LARV, et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: revisão de literatura. *Arq Bras Odontol*. 2015;11(1):26-31.
11. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):115-24. doi:10.1590/S0102-311X2012000100012.
12. Paiva IKS, et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(8):2595-606. doi:10.1590/1413-81232015218.06892015.
13. Brasil. Rua: Aprendendo a Contar – Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília; 2009.
14. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua. *Saúde Soc*. 2004;13(1):56-69.
15. Bottil NC, et al. Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte. *Cad Bras Saúde Mental*. 2011;1(2):164-79. doi:10.5007/cbsm.v1i2.68482.

16. Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização e exclusão social. *Pan Am J Public Health*. 2006;19(6):385-93.
17. Couto JGA, et al. Atenção à saúde bucal da população em situação de rua: percepção de trabalhadores. *Cad Saúde Colet*. 2021;29(4):518-27. doi:10.1590/1414-462X202129040223.
18. Silva LMA, Monteiro IS, Araújo ABVL. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(3):285–91. doi:10.1590/1414-462X201800030130.
19. Barbosa LC, Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba TA. Impacto das condições bucais na qualidade de vida de cuidadores domiciliares de idosos. *ABCS Health Sci*. 2020;45:e020026.
20. Garbin CAS, et al. Oral health condition and its impact on quality of life of dependents. *J Health Sci*. 2018;20(3):173–8.
21. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: questionário dos moradores. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
22. Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua (OBPopRua). Informe técnico: Perfil da população em situação de rua no Amazonas. Belo Horizonte: UFMG; 2023.
23. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc*. 2016;25(3):535–49.
24. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012–2020). Brasília: IPEA; 2020.
25. Mattos RM, Ferreira RF. Representações sobre pessoas em situação de rua. *Psicol Soc*. 2004;16(2):47–58.
26. Pinto RMP. A população em situação de rua e o acesso às políticas sociais. *Themis*. 2019;17(2):225–52.
27. Santos JC, Evangelista B. Perfil de usuários dos CAPSad em situação de rua. *Res Soc Dev*. 2021;10(16):e212101623673. doi:10.33448/rsd.v10i16.23673.
28. Natalino MAC. A população em situação de rua nos números do Cadastro Único. *Texto Discussão*. 2024;(2944).
29. Cardoso M, et al. População em situação de rua: trabalho e desemprego como fatores de visibilidade. 2017.
30. Vasconcelos RG, et al. Pessoas em situação de rua: invisibilidade social e vulnerabilidades. *Conecte-se!*. 2019;3(6):45–60.
31. Geolin GF. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. *Serv Soc Soc*. 2014;(118):239–64.

32. Gaetz S, Dej E, Richter T, Redman M, eds. The state of homelessness in Canada. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press; 2016.
33. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório na rua: desafios para o cuidado. Interface. Ano desconhecido.
34. Borysow IC, Furtado JP. Acesso e intersetorialidade no cuidado a pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. Physis. 2013;23(1):33–50.
35. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Plano Nacional Ruas Visíveis. Brasília; 2023.
36. Brêtas ACP, Oliveira EM. Interseções entre gerontologia, saúde e trabalho. Saúde Soc. 1999;8:59–82.
37. Teixeira C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Belo Horizonte: ALMG; 2011.

APÊNDICE

Título da pesquisa: Autopercepção e acesso aos serviços de saúde bucal por pessoas em situação de rua do centro de referência especializado para a população em situação de rua (centro pop)

Pesquisadora Responsável: Angela Xavier Monteiro

QUESTIONÁRIO

Data: _____ Horário: _____

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Idade: _____ 2. Raça/cor (autorreferida): _____

Gênero (autorreferido): _____

Localidade de origem: _____

Tempo em situação de rua: _____

Motivo: _____

Escolaridade: _____

Tem uma ocupação? () sim () Não

Em caso positivo, qual? _____

Renda diária: _____

PARTE II - AUTOPERCEPÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS

1. Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?

() Nunca escovei os dentes () Não escovo todos os dias

() 1 vez por dia () 2 vezes ao dia () 3 vezes ao dia

() Não se aplica

2. O que o(a) sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?

() Escova de dente () Pasta de dente () Fio dental

3. Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?

() Com menos de 3 meses () Entre 3 meses e menos de 6 meses

() Entre 6 meses e menos de 1 ano () Com mais de um ano () Nunca trocou

4. Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal?

() Muito Boa () Boa () Regular () ruim () Muito ruim

5. Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?

() nenhum () leve () regular () intenso () muito intenso

6. Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para sorrir por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?

() nenhum () leve () regular () intenso () muito intenso

7. Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para falar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?

() nenhum () leve () regular () intenso () muito intenso

8. Quando foi a sua última consulta com o dentista?

() menos de 6 meses () há 1 ano () entre 1 e 2 anos

() 3 anos ou mais

9. Onde foi a última consulta odontológica?

() Unidade básica de saúde () UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

() CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

() Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)

() Pronto-socorro ou emergência de hospital público () Hospital público/ambulatório

() Consultório particular ou clínica privada () Outro

Especifique: _____

10. Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?

() Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção () Dor de dente

() Extração () Tratamento dentário (restauração) () Problema na gengiva

() Tratamento de ferida na boca () Implante dentário () Colocação/manutenção de prótese ou dentadura () Fazer o orçamento do tratamento () Outro.

Especifique: _____

11. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta odontológica?

() Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta

() Agendou a consulta previamente

() Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família

() Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde

() Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde

() Outro Especifique _____

12. Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com dentista? responder em minutos

13. O Seu problema na saúde bucal foi resolvido? () sim () Não

14 Em caso negativo, Porque?

ANEXO A : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: Autopercepção e acesso aos serviços de saúde bucal por pessoas em situação de rua do centro de referência especializado para a população em situação de rua (centro pop)

Nome do(s) pesquisador(es): Angela Xavier Monteiro

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pela pesquisadora e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com a pesquisadora. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos: Esta pesquisa tem por objetivo verificar a sua percepção sobre sua saúde bucal e como se dá o seu acesso aos serviços de saúde odontológicos. Como objetivos específicos este estudo visa identificar o acesso a serviços de saúde odontológicos pelas pessoas em situação de rua em Manaus; conhecer o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de pessoas em situação de rua e compreender a autopercepção em saúde bucal por pessoas em situação de rua do Centro pop em Manaus.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a: responder um questionário e a uma entrevista. O questionário é composto por duas partes, sendo a primeira parte com informações demográficas e sociais e a segunda parte com perguntas sobre como você percebe sua saúde bucal e sobre acesso aos serviços de saúde odontológicos. Além disso, você está sendo convidado a uma entrevista para responder a perguntas abertas que serão gravadas em áudio sobre o que você pensa e entende sobre sua saúde bucal e como esta interfere em sua rotina diária. O tempo necessário para participar desta pesquisa é em média 20 minutos. Esses procedimentos serão realizados individualmente, em local cedido pela instituição para assegurar a confidencialidade da pesquisa; ainda, quanto ao risco de violação dos dados, tal risco será minimizado pela manutenção do sigilo, anonimato e confidencialidade dos mesmos durante todas as etapas de execução do estudo, com as seguintes providências: a pesquisadora é responsável pelo adequado armazenamento de todos os dados coletados na pesquisa, bem como assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa codificando os mesmos e evitando divulgação de seus dados pessoais; uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download de todos os dados coletados para um dispositivo eletrônico local e será apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Desconfortos e riscos: Esta pesquisa apresenta riscos classificados como mínimos, especialmente em relação ao sigilo de sua participação e/ou identificação. Você não deve participar deste estudo caso sinta constrangimento e cansaço ao responder às perguntas, principalmente devido ao uso de respostas gravadas em áudio e às limitações dos pesquisadores para assegurar o sigilo e confidencialidade e potencial risco de sua violação. Lembramos que você não é obrigado a respondê-las se não se sentir à vontade. Entretanto, serão tomados os cuidados para precaução, como a coleta mais reservada entre o pesquisador e participante além do seu sigilo de identificação. Se você sentir qualquer desconforto durante a pesquisa, ela poderá ser interrompida e caso necessário a pesquisadora também pode acompanhá-lo na unidade da saúde para maiores cuidados (Resolução CNS n°. 446 de 2012). Para minimizar o risco de constrangimentos durante a coleta de dados, a mesma será realizada individualmente, em local cedido pela instituição; para assegurar a confidencialidade da pesquisa; ainda, quanto ao risco de violação dos dados, tal risco será minimizado pela manutenção do sigilo, anonimato e confidencialidade dos mesmos durante todas as etapas de execução do estudo, com as seguintes providências: a pesquisadora é responsável pelo adequado armazenamento de todos os dados coletados na pesquisa, bem como assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa codificando os mesmos e evitando divulgação de seus dados pessoais; uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download de todos os dados coletados para um dispositivo eletrônico local e será apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante/responsável legal: _____

Versão: XX/XX/20XX

Página 1 de 3



Escola Superior de Ciências da Saúde
Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha
CEP: 69.065-001 / Manaus - AM



Benefícios: Como benefícios, este estudo visa gerar conhecimento acerca da autopercepção em saúde bucal e acesso aos serviços de saúde bucal por pessoas em situação de rua, formando bases para o aprimoramento deste acesso aos serviços de saúde odontológicos e formatação de políticas públicas locais. Os resultados devem ser compartilhados com os comunitários e gestão do Centro POP e SEMASC para contribuir com as reflexões e discussões sobre autopercepção em saúde bucal e acesso pelas pessoas em situação de rua.

Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: A permissão para participar do projeto é voluntária. Fica claro que você ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional. Este documento assegura a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade do participante da pesquisa durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica (Item IV.3.c, da Resolução CNS nº.466 de 2012).

Acompanhamento e assistência: Você tem o direito à assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário em decorrência da sua participação nesta pesquisa. Lembramos ainda que você será acompanhado(a) por um profissional formado e capacitado durante o estudo. (Resolução CNS nº. 446 de 2012).

Acesso aos resultados: Os resultados obtidos com este estudo deverão ser publicados, independentemente dos resultados encontrados; contudo, sem que haja identificação dos indivíduos que prestaram sua contribuição como participantes da pesquisa, respeitando, assim, a privacidade dos participantes conforme rege as normas éticas.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. A pesquisadora se compromete com a garantia do sigilo em relação às suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, cabendo a pesquisadora, responsabilidade pelo armazenamento adequado de todos os dados coletados na pesquisa, bem como garantia do sigilo e da confidencialidade das suas informações; Será garantida, ainda, a não identificação nominal no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato; Uma vez concluída a coleta de dados, será feito a tabulação de todos os dados coletados, garantindo o anonimato dos participantes e confidencialidade das informações, para um dispositivo eletrônico local não mantendo todo e qualquer registro de qualquer plataforma, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Ressarcimento e indenização: Os participantes estarão dispensados de qualquer despesa ou ressarcimento decorrente deste projeto de pesquisa, mantendo-se o direito a pedir indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante. Além disso é assegurado o seu direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário

Tratamento dos dados: Esta pesquisa prevê o armazenamento dos dados coletados em repositório de dados com o objetivo de possível reutilização, verificação. Sua identidade não será revelada nesses dados, pois os dados só serão armazenados de forma anônima (isto é, os dados não terão identificação), utilizando mecanismos que impeçam a possibilidade de associação, direta ou indireta com você. Sendo assim, não haverá possibilidade de reversão da anonimização.

Contato: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores Angela Xavier Monteiro, Escola superior de Ciências da Saúde -UEA, avenida carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Coordenação de odontologia, 4º andar prédio administrativo, tel:981741064, e-mail: axmonteiro@uea.edu.br. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP /UEA) – Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas. Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha. Manaus, Amazonas. Tel.: (92) 99225-6612. E-mail: cep@uea.edu.br. Horário de funcionamento - 8:00 às 14:00 de segunda a sexta-feira, para esclarecer dúvidas antes, durante e depois do projeto.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante/responsável legal: _____

Versão: XX/XX/20XX

Página 2 de 3



Escola Superior de Ciências da Saúde
Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha
CEP: 69.065-001 / Manaus - AM



O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) se localiza na Avenida Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha, Manaus/AM, Cep: 69065-001; telefone (92) 3878-4368, e-mail: cep.uea@gmail.com, com horário de atendimento das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante da pesquisa: _____



Data: ____/____/____.

Digital quando não alfabetizado.

(Assinatura do participante da pesquisa ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa/responsável legal. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

Data: ____/____/____.

(Assinatura da pesquisadora)

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante/responsável legal: _____



Escola Superior de Ciências da Saúde
Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha
CEP: 69.065-001 / Manaus - AM



ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)

Pesquisador: Angela Xavier Monteiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86696924.8.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.417.811

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)

Pesquisador Responsável: Angela Xavier Monteiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86696924.8.0000.5016

Submetido em: 19/12/2024

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Trata-se de um estudo observacional descritivo de abordagem quali-quantitativa, estudo que se faz pela integração sistemática, tanto de métodos quantitativos (exploratório e descritivo), quanto qualitativos (roteiro de entrevista semiestruturada), em um só estudo. A parte qualitativa aprofunda os fenômenos, os fatos e processos específicos, enquanto a parte

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.417.811

- Critérios de exclusão: Descritos
- Carta de anuência (Anexada)
- TCLE: adequado
- Instrumento para coleta de dados: na Plataforma Brasil- (Anexado)

Recomendações:

Ver conclusões

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2477539.pdf	19/12/2024 20:03:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_OK.pdf	19/12/2024 20:02:52	Angela Xavier Monteiro	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	19/12/2024 20:00:31	Angela Xavier Monteiro	Aceito
Outros	anuenciasemasc.pdf	17/12/2024 16:22:27	Angela Xavier Monteiro	Aceito
Outros	roteiro_semiestruturado_cep.pdf	17/12/2024 16:22:04	Angela Xavier Monteiro	Aceito
Outros	questionario.pdf	17/12/2024 16:19:04	Angela Xavier Monteiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep.pdf	17/12/2024 16:18:48	Angela Xavier Monteiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br