

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

YASMIN RAMOS FONSECA

**UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS
EM SITUAÇÃO DE RUA**

PORTO ALEGRE

2023

YASMIN RAMOS FONSECA

**UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS
EM SITUAÇÃO DE RUA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal com ênfase em Saúde da Família e Comunidade da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista Residente em Saúde da Família e Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires

PORTO ALEGRE

2023

RESUMO

O objetivo do estudo é conhecer e analisar o atendimento em saúde bucal para pessoas em situação de rua, realizado na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) em um município da região sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo e realizada em uma unidade do tipo no consultório de rua (CnR). A técnica de produção de dados utilizada foi uma entrevista semi-estruturada. A entrevista é uma conversa entre duas pessoas, feita de maneira profissional e com método claro, a fim de produzir dados úteis para ajudar no diagnóstico ou entender melhor um problema social. O roteiro da entrevista foi composto por questões para compreender a prática profissional e identificar como é produzido, no cotidiano do trabalho, o atendimento clínico, bem como o acolhimento na dimensão de um cuidado e, portanto, como expressão de tecnologia leve no trabalho vivo em saúde. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita, assegurando o sigilo e a confidencialidade da identidade. Os dados foram reconhecidos através da transcrição do áudio; realização de leituras individuais para a especificação de núcleos de sentido; compilação dos dados em temas e enunciados em pré-categorias, agregando as falas exemplares dos núcleos de sentido identificados e a constatação da saturação teórica. O estudo mostra que a saúde bucal, mesmo sendo uma das grandes necessidades da população em situação de rua, ainda não ocupa um lugar de destaque na rede de atenção à saúde do município cenário do estudo. Destaca-se que a atuação nos CnR é uma das estratégias de grande importância na construção do vínculo com as pessoas em situação de rua e que ajudam na ampliação do acesso e na assistência à saúde para essa população. Como conclusão, a organização do serviço vai desde o investimento de recursos humanos, ampliação de serviços especializados, como a reabilitação oral com próteses dentárias, e a disponibilidade de unidades móveis odontológicas até o maior investimento na formação em saúde e na qualificação das equipes de saúde para abordagem das pessoas em situação de rua.

Palavras-chaves: atenção básica, população em situação de rua, saúde bucal, políticas públicas.

ABSTRACT

The objective of this study is to know and analyze oral health care for homeless people, carried out in the Primary Health Care (PHC) network in a municipality in the southern region of Brazil. This is a qualitative, exploratory and descriptive research carried out in a unit of the street clinic (CnR). The data production technique used was a semi-structured interview. The interview is a conversation between two people, done in a professional manner and with a clear method, in order to produce useful data to help in the diagnosis or better understand a social problem. The interview script was composed of questions to understand the professional practice and to identify how clinical care is produced in the daily work, as well as the reception in the dimension of care and, therefore, as an expression of light technology in living work in health. The data were recognized through the transcription of the audio; performing individual readings for the specification of sense cores; compilation of data into themes and statements in pre-categories, aggregating the exemplary speeches of the identified nuclei of meaning and the verification of theoretical saturation. The study shows that oral health, even though it is one of the great needs of the homeless population, still does not occupy a prominent place in the health care network of the city. It is noteworthy that the work in the CnR is one of the strategies of great importance in building the bond with homeless people and that help to expand access to and health care for this population. As a conclusion, the organization of the service ranges from the investment of human resources, expansion of specialized services, such as oral rehabilitation with dental prostheses, and the availability of mobile dental units to greater investment in health training and in the qualification of health teams to approach homeless people.

Keywords: primary care, homeless population, oral health, public policies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 CENÁRIO DE PESQUISA:O MUNICÍPIO E A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE	10
4 METODOLOGIA.....	12
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5.1 O ATENDIMENTO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	14
5.2 DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA O CUIDADO À SAÚDE BUCAL	16
5.3 DESAFIOS PARA O ACESSO AOS CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	27
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

A urbanização e o desenvolvimento econômico das grandes cidades se deu como consequência, historicamente, do processo de industrialização, que trouxe o fenômeno da divisão de classes sociais. A partir da divisão de classes temos uma parcela da população que vive à exclusão social, população essa, de pessoas subjugadas, desempregadas e com pouca conjuntura de mudanças; chamados popularmente de “moradores de rua” ou atualmente denominada de “população em situação de rua” (NASCIMENTO et al., 2022).

Segundo o Decreto nº 7053 de 2009, considera-se população em situação de rua:

Um 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 (BRASIL, 2009a).

A sobrevivência nas ruas é, então, um constante desafio, pois a exposição às mudanças climáticas como frio e a chuva, às dificuldades de higienização pessoal, a alimentação incerta, a falta de água potável, o abuso do uso das drogas e do álcool e à violência física e sexual, são fatores que proporcionam uma maior vulnerabilidade, acarretando, também, em problemas de saúde físicos e psicológicos (COUTO et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2022; VALLE; FARAH, 2020; VALLE; FARAH; CARNEIRO JUNIOR, 2020).

Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) que utilizam de informações coletadas das secretarias municipais, através dos dados contidos no Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico) e no censo anual do Sistema Único de Assistência Social (Censo Suas), apontam que de 2012 até março de 2020 houve um aumento de 140% no número de pessoas vivendo em situação de rua no Brasil, totalizando quase 222 mil pessoas (NATALINO, 2020). O Brasil não realiza contagem oficial e também não possui dados atualizados ou estimativas de pessoas sem moradia convencional e em situação de rua, em nível nacional; normalmente esses dados são baseados pelo CadÚnico, ferramenta de governo permitem a identificação e cadastramento de famílias socioeconomicamente vulneráveis, de baixa renda, passando a ser a principal tecnologia para acesso a programas sociais no país, auxiliando a implantação de políticas públicas locais e regionais (DOVERA, 2020; LIMA, 2022; NATALINO, 2020; NAZARENO; TORTATO, 2019). No município estudado, a informação coletada pela Fundação de Assistência Social e Cidadã (FASC) nos anos 2019-2020, contabilizou 2.679 pessoas em situação de rua, e que durante o período da pandemia de

Covid-19 esse número passou para 3.850 pessoas vivendo em situação de rua (DOVERA, 2020).

O CadÚnico assim como a assistência da população em situação de rua nos serviços de saúde, apresentam obstáculos. Para fazer parte dos programas sociais e ser efetivamente contabilizados para uma eficiente inclusão nas políticas públicas as pessoas têm que estar cadastradas, bem como para ter acesso e vínculo com as unidades básicas de saúde necessitam ter endereço fixo no território, apresentar documento de identificação, sem contar com a restrição de horários e atendimento das demandas espontâneas, a incapacidade dos profissionais de saúde no cuidado com esse tipo de população e os preconceitos e discriminações sofridos no ambiente de assistência, são alguns entraves no acesso à saúde e na criação de políticas (DOVERA, 2020; CARNEIRO JUNIOR et al., 1998; CARNEIRO JUNIOR; JESUS; CREVELIM, 2010).

A Constituição Federal de 1988 garante a todo e qualquer cidadão o direito à saúde, mas quando se refere ao atendimento e acesso a populações específicas como a em situação de rua, esse direito não consegue ser exercido de forma integral, igualitária, universal e principalmente equitativo (MEDEIROS; CAVALCANTE, 2018). Com Decreto Presidencial de nº 7.053 de 2009, a população em situação de rua, teve conquistas importantes com a instituição da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) e do seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (CIAMP-Rua), pois colaborou para que os direitos das pessoas em situação de rua fizessem parte da agenda das políticas públicas no país (RESENDE; MENDONÇA, 2019). Após esta política na área da saúde houve a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2011, que instituiu a estratégia de cuidado específico para população em situação de rua, com o chamado Consultório na Rua (CnaR), composto por equipes multiprofissionais, que podem contar com modalidade que apresentem o cirurgião-dentista na equipe, e que desenvolvem as suas atividades de forma itinerante com unidades móveis, mas também desenvolvem parcerias com as Unidades Básicas de Saúde do território em que estão atuando, ampliando o acesso aos serviços de saúde (PEREIRA; FERREIRA, 2022; BRASIL, 2022).

No município estudado, o CnaR se organiza de forma que os profissionais que fazem parte dessa equipe se dividem, uma parte da equipe desenvolve suas atividades *in loco*, enquanto uma outra parte permanece em uma unidade base, desenvolvendo atendimentos de demanda espontânea, e podendo encaminhar a população para outros serviços da Rede de Atenção conforme a necessidade (COUTO et al., 2021). Com relação a saúde bucal, a equipe do CnaR no município é constituída por um técnico de saúde bucal (TSB), que acompanha e

que presta serviços de orientação de higiene e cuidados bucais *in loco*; já o atendimento odontológico (clínico e ambulatorial) para a população em situação de rua, ocorre em uma UBS específica, que é referência para a assistência bucal dessa população, onde são disponibilizadas semanalmente vagas de demanda espontânea e na falta desse atendimento são encaminhados aos serviços de pronto-atendimento (COUTO et al., 2021).

As condições da saúde bucal da população em situação de rua são precárias, na qual a cárie dentária está entre a doença mais prevalente, percebe-se, também, elevada necessidade de assistência odontológica, mas pouca procura ou utilização desses serviços e conseqüentemente predominância de cuidados de urgência, acabando por apresentar como procedimentos mais executados a extração dentária, curativos endodônticos e tratamentos das lesões de cárie (COUTO et al., 2021; TREMEA, 2021). O alto consumo de substâncias ilícitas por essa população contribuem para lesões orais, risco de câncer bucal, altos escores de dentes cariados, lesões gengivais, periodontite, bruxismo, distúrbios da articulação temporomandibular, xerostomia e abrasão cervical, causando piora da qualidade de vida (TREMEA, 2021).

A pesquisa realizada com profissionais de saúde entre eles o cirurgião-dentista, na região sul do Brasil, abrangendo as três capitais Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre, reporta a dificuldade que a população em situação de rua apresenta no acesso, principalmente no que diz respeito a falta de preparo e sensibilização dos profissionais nas questões inerentes às especificidades desta população (COUTO et al., 2021). Os profissionais da saúde bucal reconhecem que o atendimento clínico é uma das grandes necessidades da população em situação de rua, a estigmatização, preconceito e muitas vezes falta de compreensão da doença mental, muito comum na população em questão, também são uma das barreiras existentes no acesso a esses serviços (COUTO et al., 2021; TREMEA, 2021).

Pessoas em situação de rua possuem condições bucais ruins e significativas experiências de dor dentária, com pouca procura pelo dentista e priorização do auto manejo para alívio da dor. As dificuldades dessa população com relação aos cuidados em saúde bucal podem ser reflexo tanto das barreiras para “atravessar” o sistema, com equipes pouco preparadas para o acolhimento, quanto da própria dificuldade dessas pessoas em reorganizar o seu contexto de vida e priorizar as questões de saúde (COMASSETTO, 2017).

O Manual do Ministério da Saúde para cuidado em saúde para pessoas em situação de rua, enfatiza a demanda em saúde bucal destas pessoas e destaca o cuidado em saúde bucal como uma das prioridades para essa população (BRASIL, 2012). Para tanto há a necessidade de uma equipe de saúde bucal preparada para um atendimento que permita a essa população ser acolhida e amparada dentro de suas especificidades. Assim, o trabalho da equipe em

saúde bucal não deve estar embasado somente na assistência, mas deve proporcionar um vínculo e contribuir para recuperação da dignidade e visibilidade destes indivíduos. A equipe de saúde bucal voltada para esta população, deve, portanto, trabalhar junto com outros equipamentos e setores da assistência (BRASIL, 2012).

São necessários novos modos de fazer saúde, no que tange esta população, e a singularidade do cuidado que ela requer, exigindo novas aprendizagens do processo de trabalho e novos métodos para organizar a prestação desse serviço. Exige, portanto, a existência de processos de trabalho movidos pela pro atividade dos envolvidos, que devem incorporar as particularidades dos indivíduos em situação de rua garantido, assim, o acesso desses ao sistema. Assim, os profissionais de saúde bucal devem estar cada vez mais envolvidos para que essa transformação ocorra (CARNEIRO JUNIOR; JESUS; CREVELIM, 2010; CARNEIRO JUNIOR et al., 1998).

A atual realidade das necessidades da população de rua em relação à sua saúde requer um novo tipo de profissional desta área, que possa também alcançar outros serviços. Esta necessidade se dá pela busca de competências múltiplas, trabalho em equipe, capacidade de aprender e de adaptar-se a situações novas, onde os profissionais e estudantes de odontologia devem cada vez mais estar inseridos (SILVA et al., 2015).

A discriminação e as atitudes dos profissionais de saúde bucal são consistentemente relatadas como barreiras para pessoas em situação de rua. Os currículos profissionais de saúde bucal adotam principalmente abordagens biomédicas e apesar das intervenções no nível acadêmico, o conhecimento e a disposição dos estudantes para trabalhar com esse tipo de população continua baixo (JENNINGS et al., 2022).

Torna-se cada vez mais imprescindível, portanto, a educação e o aprimoramento dos profissionais de saúde bucal, bem como os estudantes de odontologia, para que tenham uma atuação e desenvolvam competências e habilidades para o trabalho com essa população.

Compreender o impacto da situação de rua nos problemas bucais e na busca de alívio da dor forneceria evidências relevantes para a formulação de programas de atenção à saúde bucal que incluam e facilitem o acesso de atenção à saúde bucal por pessoas em situação de rua (COMASSETO et al., 2021).

Esta pesquisa descreve e analisa o atendimento em saúde bucal às pessoas em situação de rua em um serviço de saúde bucal em um município no sul do Brasil. O objetivo foi conhecer as dificuldades enfrentadas no cuidado à saúde bucal, a partir do olhar da equipe de saúde bucal da rede de APS, bem como identificar a procura por atendimento.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer e analisar o atendimento em saúde bucal, às pessoas em situação de rua, realizado em uma Unidade de Saúde da rede de Atenção Primária em Saúde (APS) em um município do sul do Brasil, durante o ano de 2023.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar o atendimento em saúde bucal para pessoas em situação de rua, na rede de APS do município estudado.
- b) Conhecer as dificuldades enfrentadas para o cuidado à saúde bucal, a partir do olhar da cirurgiã-dentista da rede de APS.
- c) Compreender os desafios para o acesso aos cuidados em saúde bucal das pessoas em situação de rua, na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) no município estudado.

3 CENÁRIO DE PESQUISA: O MUNICÍPIO e a REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município, em uma estimativa populacional, em 2021, apresenta 1.492.530 habitantes, com 3.012,84 hab./km² de densidade demográfica em uma área total de 495,390 km² (IBGE, 2022). São 94 bairros e a cidade apresenta um perfil populacional, com um número maior de mulheres 755.564, do que o número de homens 653.787, sendo respectivamente, 53,61% de mulheres e 46,39% de homens da população; com relação a cor/raça, a cidade tem um número predominante de brancos (79,23%), negros (20,24%), amarelos (0,29%) e indígenas (0,23%), esse perfil étnico se deve a grande imigração, principalmente, de portugueses, alemães, italianos, espanhóis, africanos, poloneses, judeus e libaneses (IBGE, 2010). Além disso, o grupo populacional que mais cresce no município são os idosos (60 anos ou mais) com um percentual de 15,14%; já os adultos (30 a 59 anos) representam 41,26%, os jovens (19 a 29) 19,15%, os adolescentes (12 a 18 anos) 10,05% e as crianças (0 a 11 anos) 14,50% (IBGE, 2010).

Dados do IBGE (2022) referem que o salário médio mensal em 2020 era de 4.0 salários

mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 50.6%. Quando analisados dados de domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, temos 25.6% da população nessas condições em 2020 (IBGE, 2022). A cidade, segundo o IBGE (2022), apresentava em 2019, um PIB per capita de R \$55.555,39 e em comparação entre todos os municípios do país fica em 317º lugar entre 5.570 municípios do Brasil (IBGE, 2022).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), segundo o IBGE (2010), que avalia e classifica a expectativa de vida, educação e indicadores de renda per capita do município foi de 0,805; quanto a educação o índice foi de 0,702 classificando em 16ª melhor município; a longevidade e a renda foi, respectivamente, de 0,857 e 0,867, ambas classificando o município como o 3ª melhor do país (IBGE, 2022).

Na educação a taxa de escolarização de 6 a 14 anos, em 2010, foi de 96% (IBGE, 2022). O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, que avalia a qualidade do ensino nas escolas públicas, apresentava em 2021, quanto aos anos iniciais do ensino fundamental 5,3 anos iniciais, já quanto aos anos finais do ensino fundamental 4,7 anos finais (IBGE, 2022). O número de matriculados no ano de 2021, no ensino fundamental foram 146.489 matrículas e no ensino médio foram 40.477 matrículas, distribuídas em 366 escolas do ensino fundamental e 145 escolas do ensino médio (IBGE, 2022). Em 2015, o município apresentava 83 bairros, e dez deles encontravam 28,36% da população analfabeta; a taxa de analfabetismo era de 2,27% representando 26.045 pessoas de 15 anos ou mais (IBGE, 2022).

Na saúde um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade e alimentação adequada, são representadas pelas taxas de Mortalidade Infantil (0 dias a 1 ano) e Mortalidade Materna, em que ambos no ano de 2021, foram respectivamente de 9,20% óbitos por mil nascidos vivos e 28,20% óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, mostrando um pequeno aumento de 1,41% com relação ao ano de 2020 na taxa de mortalidade infantil (7,79%) e uma diminuição de quase 10% na taxa de mortalidade materna (38,30%) em comparação ao ano de 2020 (IBGE, 2022).

No período do estudo, a Rede de Atenção Primária em Saúde do município esteve estruturada por 289 equipes de saúde da família (ESF) e dentre elas 222 equipes de saúde bucal (eSB), contabilizadas no ano de 2021; dentre as unidades de saúde do município, 36 unidades não possuem saúde bucal e são referenciados para unidades próximas de territórios que possuem. A cobertura de saúde bucal na capital gaúcha no ano de 2021 foi de 50,48%, ficando 5,26% menor que a cobertura, no mesmo ano, da atenção primária, que foi de 55,74% (dados

oficiais do município).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, do tipo estudo de caso, realizada com a equipe de saúde do consultório de rua em uma unidade de saúde no município cenário do estudo, no sul do Brasil.

A pesquisa qualitativa se caracteriza por não partir de suposições pré-estabelecidas, mas a partir de questões ou focos de interesses amplos, que vão se tornando mais específicos com o decorrer da investigação e procura entender os significados e as experiências. Suas análises e interpretações devem ser discutidas à medida que o pesquisador acrescenta novos elementos e conhece melhor o contexto estudado (ROSALDO, 1993; GODOY, 1995).

O método qualitativo se aplica ao estudo da história, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2015).

O estudo de caso tem como característica a profundidade e o detalhamento (VERGARA, 2010). Para Yin (2001), esse estudo representa o método adequado quando há questões do tipo como e por que, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e o foco são fenômenos contemporâneos inseridos no contexto da vida real. O estudo de caso pode ser utilizado de modo exploratório com o objetivo de investigar uma nova área e criar uma teoria a partir da situação. É descritivo, pois tem a finalidade de produzir informações e características sobre um determinado fenômeno, buscando identificar suas causas (YIN, 2001).

Para Canzonieri (2010), a pesquisa tipo exploratória envolve levantamento bibliográfico e entrevistas com profissionais, o que torna explícito o problema, construindo hipóteses a serem pesquisadas, conhecendo os fatos e fenômenos relacionados ao tema. É descritiva, pois descreve as características do que está sendo pesquisado.

Assim, não é somente um método de pesquisa, mas um processo conduzido com uma sensibilidade reflexiva, tomando em conta a própria experiência no campo junto às pessoas. A análise dos dados produzidos não se limita à análise de categorias predefinidas, mas permite aprofundamento de acordo com elementos que vão surgindo durante a produção dos dados. O fenômeno não pode ser compreendido fora do seu contexto, por isso o significado emerge da relação com outros signos (CAPRARA; LANDIM, 2008).

A técnica de produção de dados utilizada foi uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE 3). A entrevista é uma conversa entre duas pessoas, feita de maneira profissional

e com método claro, a fim de produzir dados úteis para ajudar no diagnóstico ou entender melhor um problema social (LAKATOS; MARCONI, 2010).

O roteiro da entrevista foi composto por questões para compreender a prática profissional e identificar como é produzido, no cotidiano do trabalho, o atendimento clínico, bem como o acolhimento na dimensão de um cuidado e portanto, como expressão de tecnologia leve no trabalho vivo em saúde.

A entrevista foi realizada na unidade de saúde, local de trabalho da participante e previamente agendada de modo a contemplar horário adequado à participante. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita, assegurando o sigilo e a confidencialidade da identidade (APÊNDICE 2). A participante recebeu esclarecimento prévio para participar da pesquisa e recebeu orientações e explicações acerca do estudo, prévias à entrevista, e só quando assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) foi considerada participante.

Os resultados foram analisados pela Análise de Conteúdo, que conforme Bardin (2011), é uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto, replicáveis ao seu contexto social.

Para Caregnato e Mutti (2006), na análise de conteúdo o texto é um meio de expressão do sujeito e o analista busca categorizar as unidades de texto que se repetem, inferindo uma expressão que as representem.

Conforme Minayo (2013), a análise de conteúdo temática apresenta três etapas: pré-análise (leitura flutuante do corpus para estabelecer o contato com os documentos e conhecer o texto); exploração do material de categorização, foi realizado a interpretação dos resultados através da inferência e inter-relações com o referencial teórico de suporte que trata das principais temáticas identificadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo buscou compreender as atividades da equipe de saúde bucal dos consultórios de rua (CnR) de todo o município estudado. A cirurgiã-dentista entrevistada faz parte da equipe 1 dos consultórios de rua. Tal profissional foi escolhida por ser responsável pelas ações do cuidado em saúde bucal no contexto da atenção primária em saúde para as pessoas em situação de rua, no município. A pesquisadora buscou outros profissionais na mesma função, mas no momento da produção dos dados, esta era a única trabalhadora do SUS na função. Cabe destacar que o atendimento às pessoas em situação de rua tem acontecido regularmente nas unidades de

saúde do município, sem estarem contempladas em uma equipe especificamente destacada para o atendimento desta população.

5.1 O ATENDIMENTO EM SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Atualmente, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2023, o município possui 5 equipes dos consultórios de rua e 1 unidade móvel. Os demais profissionais que compõem essas equipes em geral são: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, profissionais de educação física, auxiliares ou técnicos de saúde bucal e terapeutas ocupacionais. Apenas uma equipe do consultório de rua possui o cirurgião-dentista em sua composição.

A cirurgiã-dentista, entrevistada possui menos de um ano de experiência em Atenção Primária em Saúde, no qual há 6 meses está atuando no CnR e outros 2 meses, anteriores ao presente momento, atuava em uma das Unidades de Saúde do município. A contratação foi por meio de um processo seletivo realizado pela empresa terceirizada com contrato com o município para as ações na APS (trata-se de uma Associação Civil de Direito Privado, sem fins lucrativos, e Organização Social da Saúde (OS), vocacionada ao reforço e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual faz uma gestão compartilhada com a Administração Pública, dos recursos do SUS). O Estado em parceria com essas Organizações Sociais (OS), realiza o controle dos resultados, monitorando e avaliando por meio de metas a produtividade e a qualidade dos serviços de saúde, enquanto, as OS têm autonomia no uso dos recursos financeiros, materiais e humanos (MELO, 2023).

Em 2020 a Atenção Primária em Saúde (APS) do município adotou em sua maioria o gerenciamento por contratualização de entidades como OS, sendo 86% das APS sob esse gerenciamento, nos quais os funcionários têm seus salários regidos por CLT (MELO, 2023).

O início da sua atividade como cirurgiã-dentista compondo a equipe de saúde bucal dos consultórios de rua, não contou com uma capacitação, mas durante as suas atividades profissionais, participa de congressos, seminários e junto a equipe do consultório de rua são realizadas com frequência reuniões de equipe.

“Não, capacitação não. A gente tem seminários, teve agora, uma que eu te falei do Congresso, mas capacitação para atender pessoas em situação de rua, de saúde bucal em específico, não.

Esses congressos, são mais para a gente discutir a experiência de cada um, não só na área de odontologia, mas em todas as áreas. Como trabalhar com essa população? Quais são os direitos dessa população? Como que a gente deve orientar, o que fazer? Discutir os processos, para tentar melhorar.”

Na Constituição Federal de 1988, o artigo 200, estabelece que ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 2016). A capacitação dos profissionais em saúde faz parte das estratégias de desenvolvimento dos serviços de saúde, que tem como missão, a de fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas (BRASIL, 2009b). Esses processos de capacitação, não podem ser desarticulados do contexto do serviço de saúde ou das necessidades dos gestores e trabalhadores; elas devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos trabalhadores, com o intuito de melhorar a atenção à saúde (SILVA; OGATA; MACHADO, 2007).

Para atender a essa nova perspectiva da formação de recursos humanos, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 198 de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, na qual promove a atenção integral à saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2009b; SILVA; OGATA; MACHADO, 2007). Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a Educação Permanente é feita a partir de problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências dos profissionais (BRASIL, 2009b). Os atendimentos odontológicos são realizados em dois momentos diferentes; no turno da manhã a cirurgiã-dentista atua na unidade base, com procedimentos clínicos odontológicos e no turno da tarde toda a equipe multiprofissional dos CnR da Unidade de Saúde reúne-se para realizar ação nas ruas, abrangendo mais a região do centro histórico.

“O dentista do consultório de rua não é só Odontologia. Porque na rua a gente está em ação, na rua a gente está conversando sobre tudo, porque a gente é uma equipe multiprofissional, então não tem como de manhã dizer assim: “Agora que o senhor entrou para as 4 paredes, é só odontologia”. E é importante ter essa relação, eles poderem falar e conseguir levar para outros profissionais, a gente discute os casos de tarde.”

Todos os atendimentos odontológicos ocorrem por demanda espontânea, sem o sistema de agendamento. E as ações que são realizadas nas ruas, são parte importante da busca

ativa da população em situação de rua que está necessitando de atendimento odontológico, bem como essencial para construção de vínculo. A unidade conta com um carro da própria rede de serviços de saúde que transporta a equipe até o local da ação.

“O funcionamento do trabalho é: atendimento em cadeira de manhã, atendendo demandas e à tarde eu estou na rua com o pessoal da equipe, fazendo busca ativa, avaliação e, principalmente, convencer essas pessoas para virem no dentista.”

“Eles não vêm, se eu ficar só aqui (na Unidade), porque na minha percepção, eles não lembram que eles precisam ter esse cuidado, eu acho que eles não têm essa noção de que está doendo o dente e não a cabeça ou o corpo inteiro.”

“90% dos pacientes em situação de rua são muito tranquilos, não tem medo, porque eu já fui na rua com eles, eu já sentei do lado deles, eu passei um tempo na rua conversando.”

Os profissionais que fazem parte do consultório de rua, ao circular o território, buscam em um primeiro momento conquistar a confiança dos usuários, a fim de fortalecer o vínculo dos mesmos com a equipe do consultório de rua (COUTO et al, 2021). O processo de trabalho das equipes de consultório de rua ocorre através de uma gestão compartilhada, produção do cuidado integral e a articulação da rede de saúde no acolhimento e atendimento dos indivíduos em situação de rua (ENGSTROM et al., 2019, MARIANO et al., 2022). Estudos realizados com a população em situação de rua, evidenciam que essa população constantemente requer os serviços de saúde bucal, sendo uma demanda frequentemente solicitada pelos próprios usuários; esses estudos também destacam que os atendimentos odontológicos representam a porta de entrada da população em situação de rua para os serviços de saúde e que a atuação da odontologia nos consultórios de rua são de extrema relevância para criação de vínculo entre essa população com toda a rede de atenção à saúde (COUTO et al., 2021; MARIANO et al., 2022).

5.2 DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA O CUIDADO À SAÚDE BUCAL

O cuidado integral à saúde da população em situação de rua é complexo e a equipe que faz parte desse cuidado tem que adotar como prática de saúde uma visão de cuidado ampliado, desenvolvendo não só habilidades técnicas, clínicas e gerenciais, mas habilidades como o acolhimento, escuta qualificada e acima de tudo respeito pela história de vida, considerando as

suas singularidades e suas necessidades (ENGSTROM et al., 2019). O atendimento a essa população específica tem diferenças que devem ser levadas em conta e que influenciam a condição pessoal e psicológica que esse paciente chega ao serviço de saúde.

A população em situação de rua é uma população que apresenta grande vulnerabilidade social; ficam expostas às mudanças climáticas, apresentam problemas associados ao álcool e as drogas, sofrem privações quanto à alimentação, moradia e higiene pessoal, apresentam diversas doenças psicossociais e respiratórias, além de estarem expostas a violência e serem vítimas constantes de preconceitos.

“São pessoas que têm um tempo de espera reduzido? Sim. Tem pessoas que às vezes vão chegar lá gritando, tu vais ter que acalmar, dar um carinho, tu vais pegar na mão e dizer para ela estou contigo! Está tudo bem! É manejo! Não tem uma fórmula de bolo, cada um é um, sabe? Existe um manejo de tu tentar entender a situação e tentar entender que não, ele não estava na cama dele, quentinho, e aí hoje é um bom dia para ir no dentista, não! Ele talvez não dormiu de noite, talvez ele foi assaltado, talvez alguma coisa aconteceu, ou alguma coisa está incomodando ele. ”

“A diferença que tem é que ele não vai voltar todo santo dia para a consulta diária. Como eu tinha dito, ele vem de muito longe. Ele vem de muito longe, esperando que se resolva todos os problemas dele. E talvez, se eu resolver, às vezes um só, ele não volte, porque poxa, caminhou por horas. A gente viu um aqui hoje, que caminhou duas horas para chegar até aqui, então eu não tenho como, o paciente caminhou 2 horas, eu tendo que avaliar ou ficar pedindo raio x ou alguma coisa assim para voltar depois, no outro dia agendado. ”

Quanto à saúde bucal, a maioria dos procedimentos realizados são exodontias de restos radiculares, levando também a um maior encaminhamento para atendimentos especializados em confecção de próteses dentárias. A população de rua tem grande procura por atendimento de urgência, quando são encaminhados para realizar esse atendimento em unidades de urgência e emergência da rede SUS (por questões relacionadas principalmente à medicação, como por exemplo, medicação endovenosa, antibióticos).

“Por mais que a gente faça a drenagem aqui, muitas vezes a gente acaba drenando e levamos para o HPS tomar um antibiótico na veia. Porque não tem como você contar que ele vai tomar a medicação, bem complicado. ”

A procura por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária, também é uma questão levantada por esse tipo de população e na qual a cirurgiã-dentista do consultório de rua entrevistada, também faz referência, relatando que muitos pacientes não são atendidos nas unidades próximas ao território em que se encontram e são com frequência encaminhados ao consultório de rua da Unidade de Saúde.

“Chega muito isso todo dia. O discurso é que o consultório de rua é no XXXXX. Tanto que hoje eu tenho embaixo do meu computador um papelzinho com a Lei que ele pode e deve sim ser atendido no território em que ele se encontra.”

A Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018, altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde, passa a vigorar a partir do parágrafo único:

A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo (BRASIL, 2005).

O Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências; no art. 7º um dos objetivos citados da Política Nacional para a população em situação de rua, é assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (BRASIL, 2009a).

Apesar de todas as conquistas políticas e programas públicos no cuidado e atenção da população em situação de rua no país, observa-se ainda o não cumprimento dos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade e da Política Nacional de Humanização (PNH) por parte de alguns profissionais de saúde, que apresentam resistência em atendê-los, devido estigmas, preconceitos e discriminações (ANDRADE et al., 2022). Segundo Granja e Lima (2020) os profissionais das unidades de saúde acham que através das equipes do consultório de

rua a população em situação de rua já tenha acesso aos serviços de saúde e que devem se limitar a eles.

5.3 DESAFIOS PARA O ACESSO AOS CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

A cirurgiã-dentista cita durante a entrevista algumas limitações presentes no cuidado em saúde bucal da população em situação de rua na rede de atenção à saúde. Uma dessas limitações é referente a reabilitação bucal da população em situação de rua por próteses dentárias.

“Hoje eu estou com 21 ou 22 próteses encaminhadas que eu entrei. Não saiu ainda nenhuma, em 6 meses.”

A falta das próteses interfere na função estomatognática da população em situação de rua, mas principalmente na alimentação adequada e no aproveitamento nutricional dos alimentos, que levam a outros problemas que afetam não só a saúde, mas também o bem-estar dessa população. Segundo o site da Prefeitura Municipal, em 2023, o município conta com 5 restaurantes populares que oferecem refeições gratuitas. A população em situação de rua é um público frequente nesses restaurantes, mas não é oferecido facas para que possam cortar os alimentos.

“Então são pacientes, que estão edêntulos total e que vão ficar talvez um ano nessa fila de espera.

E que não tem uma faca para cortar o alimento, porque não é distribuído faca por questão de brigas. Então, esses pacientes estão há 1 ano sem cortar o alimento.”

“Segunda semana de consultório de rua fomos chamados para uma abordagem de um paciente aqui na Mauá. Ele estava deitado, estava mal do estômago muito tempo, muito tempo nada resolvia. E aí eu sentei no chão do lado dele e falei assim: e aí como tu está me dá um sorriso eu sou dentista! Ele falou: porque eu vou sorrir, não tenho nenhum dente na boca! Perguntei como é que tu estás comendo?

Ele responde: tudo inteiro!

Ele não se alimentava em prato pop nem nada. Era o que ele recebia.

São coisas que não são as mais macias nem nada e que vai inteiro.

E eu só olhei para o Médico e falei: descobrimos o porquê essa pessoa está mal há muito tempo.”

Outra limitação no cuidado em saúde bucal e que envolve os encaminhamentos para serviços de complexidades secundárias é a localização dos indivíduos no território, quando sai a confirmação de algum exame. Sabemos que a população de rua não tem endereço fixo e tem como característica a migração entre localidades, fazendo com que a equipe do consultório de rua lance mão da ajuda de outros setores que compõem a rede de serviços que atendem a população de rua, como o Serviço de Acolhimento Institucional (abrigos e casas de acolhimento), Centros POP, Serviço Especializado de Abordagem Social, Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS- AD (VALE; VECCHIA, 2019).

“Quando sai algum exame, a gente começa a olhar o histórico do e-SUS para ver qual que foi o último relato dele. Quais são os abrigos, albergues, enfim, que ele já passou, o que a gente pode ligar e ir atrás, sabe? Mesmo assim a gente tem grupos, muitos grupos, tanto com os outros consultórios de rua quanto com a equipe de abordagem, como a Fundação Fé e Alegria e com a AICAS (Associação Intercomunitária de Atendimento Social) que nos ajudam. ”

“Olha, estou precisando encontrar o paciente. Alguém viu? Alguém abordou nos últimos dias? Porque a equipe de abordagem não tem vinculação com o sistema do e-SUS e do prontuário eletrônico. Eles têm um outro tipo de prontuário, mas eles nos ajudam também, para as questões assim de localização de paciente, quando sai. ”

O contato com outros serviços, bem como compor equipes multiprofissionais, acabam sendo uma das potencialidades pontuada pela cirurgiã-dentista. As ações intersetoriais e intrasetoriais de saúde, possibilitam o cuidado integral dessa população, abrangendo todas as complexidades e demandas que promovem acesso à saúde e aos direitos sociais como educação, trabalho e renda, e habitação (VALE; VECCHIA, 2019).

“Eu acho que todo mundo que está ali são pessoas muito engajadas, são pessoas de um coração maravilhoso. São pessoas que às vezes tomam xingão com um sorriso na cara e dizem: OK, hoje não está bem, mas amanhã vai dar, as coisas vão melhorar. Temos uma relação forte entre os profissionais. A gente anda todo mundo de mãos dadas, literalmente ninguém solta a mão de ninguém, porque esse paciente não é meu, não é teu, ele é nosso. ”

Por último, a falta de uma unidade móvel que contemple em sua estrutura física um consultório com equipamento e instrumentais odontológicos, também é um desafio comentado

pela cirurgiã-dentista do consultório de rua, ao acesso à saúde bucal para a população em situação de rua. O município conta com uma unidade móvel, para médicos e enfermeiros que visitam bairros específicos, mas que não contempla o cirurgião-dentista.

“Queria ter uma unidade móvel, com equipo que a gente pudesse ir até mais longe. Porque me assusta, quando a gente para e pensa, a gente atende só a região do centro. A minha equipe contempla mais essa região de centro histórico e o resto?”

“A partir do momento que a gente fica, o resto ou está sendo muito bem atendido pelas unidades de saúde e não está tendo tanta demanda ou o que está acontecendo? Porque tem pacientes que não tem como vir. Então, a maior limitação é que deveríamos ter uma equipe, uma unidade móvel, com um equipo e conseguir atender e ampliar essas equipes, com dentistas em todas, porque a gente tem médico em todas.”

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que a saúde bucal mesmo sendo uma das grandes necessidades da população em situação de rua, ainda não ocupa um lugar de destaque na rede de atenção à saúde do município. Apesar de ser uma das estratégias de grande importância na construção do vínculo com as equipes dos consultórios de rua e que ajudam na ampliação do acesso e na assistência à saúde como um todo, os CnR estão fragilizados e pouco articulados com a rede de Atenção municipal. O caso analisado aponta para questões importantes para a organização do serviço que vão desde o investimento de recursos humanos, ampliação de serviços especializados, como a reabilitação oral com próteses dentárias, e a disponibilidade de unidades móveis odontológicas. O compromisso público e social para com essa população, firmado desde a Constituição Federal 1988, que garante o direito à saúde de qualquer cidadão e pela Política Nacional para a População em Situação de Rua precisa ser expandido e qualificado.

A presença de mais cirurgiões-dentistas nas equipes dos consultórios de rua poderia atuar na direção do fortalecimento do cuidado em saúde bucal para as pessoas em situação de rua, tendo em vista que profissionais da Atenção Primária em Saúde muitas vezes apresentam resistência em atendê-los, gerando encaminhamentos que poderiam ser evitados e que garantiriam melhor acesso aos serviços de saúde da população em situação de rua.

Destaca-se a relevância do tema ser abordado desde a formação acadêmica dos profissionais, buscando além de qualificar os profissionais de saúde bucal, diminuir o estigma e o preconceito, oportunizando que o atendimento pelos profissionais do consultório de rua ou

da Atenção Primária em Saúde, seja efetivo e que amplie o acesso. Outro destaque é a necessidade de capacitações e ações de educação permanente nas equipes multiprofissionais para que possam conhecer a população em situação de rua do município e do território adstrito, reconhecendo seus modos e condições de vida bem como as suas necessidades em sua total singularidade, facilitando acesso e melhorando a saúde bucal da população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. D., COSTA, A. A. S., SOUSA, E. T., & ROCON, P. C. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, 46, 227-239, 2022.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Brasília, 30 de dezembro de 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111258.htm> Acesso em: 11 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília, 2012.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 11 nov. 2023.
- BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 23 de dezembro de 2009a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm> Acesso em: 11 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Consultório de Rua. Brasília, 2022.
- CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/>> Acesso em: 11 nov. 2023.
- CANZONIERI, A.M. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Petrópolis: Vozes, 2010.
- CAPRARA, A.; LANDIM, L. P. Ethnography: its uses, potentials and limits within health research. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 363-376, abr./ jun., 2008.
- CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez., 2006.
- CARNEIRO JUNIOR, N. et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998.

CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C. H. de; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 709-716, 2010.

COMASSETTO, M. O. Saúde bucal da população adulta em situação de rua: ampliando o olhar. 2017. 109f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

COMASSETTO, M. O. et al. Dental pain in homeless adults in Porto Alegre, Brazil. **International Dental Journal**, v. 71, n. 3, p. 206-213, 2021.

COUTO, J. G. A et al. Atenção à saúde bucal da população em situação de rua: a percepção de trabalhadores da saúde da região Sul do Brasil. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, out./dez. 2021.

DOVERA, L. A gestão do município de porto alegre no controle e proteção social da habitação, saúde e educação para a população em situação de rua. 2020. 57f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Administração Pública e Social) - Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

ENGSTROM et al. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 50-61, dez. 2019.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995.

GRANJA, M. C. L. M.; LIMA, F. L. T. Barreiras à Prevenção do Câncer e Tratamento Oncológico para a População em Situação de Rua. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo de Porto Alegre de 2010**. Porto Alegre: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/23/25124?detalhes=true>> Acesso em: 11 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama. Porto Alegre: IBGE, 2022**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>> Acesso em: 11 nov. 2022.

JENNINGS, B. M. et al. Improving oral health care accessibility for homeless and vulnerably housed pet-owning populations. **Can. J. Dent. Hyg.**, ed. 1, v. 56, n. 2 p. 98-103 jun. 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. Fundamentos de metodologia científica, 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, A. T. de. Consultório na rua: saúde e cidadania para a população em situação de rua. *Boletim telessaúde. Bahia*, ano 9, n. 1, jan. 2022. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/20220117_Boletim-2022_Janeiro.pdf> Acesso em: 5 nov. 2022.

MACEDO, L. C. et al. Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. *Interface*, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 649-657, set, 2008.

MARIANO, et al. Programa Consultório na Rua: revisão integrativa sobre as normas de criação, implementação e participação da Odontologia no programa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, 2022.

MEDEIROS, C. R. S.; CAVALCANTE, P. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na rua: barreiras e facilitadores. *Saude soc.*, São Paulo, v. 27, n. 3, jul./sep. 2018.

MELO, K. C. C. de. **Contratualização da atenção primária à saúde às organizações da sociedade civil em porto alegre**: fragilidade do monitoramento e consequências para o direito à saúde à porta de entrada do SUS. 2023. 306f. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023.

MINAYO, M. C. S. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 21-31, 2013.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec, São Paulo, 14. ed, 2015.

NASCIMENTO, T. H. de S. et al. População em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde: concepções e determinantes. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 21-29, abr./jun. 2022.

NATALINO, M. A. C. Nota técnica n. 73: Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). *IPEA. Disoc*, Brasília, p. 7-13, jun. 2020.

NAZARENO, B. R. de; TORTATO, C. de S. B. A tecnologia do cadastro único no âmbito da política pública de assistência social – reflexões correlatas ao campo de estudos em ciência, tecnologia e sociedade em face às políticas sociais adotadas no Brasil. *R. Tecnol. Soc.*, Curitiba, v. 15, n. 37, p. 371-388, jul./set. 2019.

ORLANDI, E. P. Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos. Campinas: Pontes, 2001.

PEREIRA, A. V.; FERREIRA, J. T. O cuidado a população em situação de rua: dilemas e desafios para a implementação dos consultórios na rua. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, 2022.

RESENDE, V. de M.; MENDONÇA, D. G. de. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. **D.E.L.T.A.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 1-28, 2019.

ROSALDO, R. **Culture & Truth: The remaking of social analysis**. Beacon Press, Boston, 1. ed., 1993.

SILVA, J. A. M. da; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 389 - 401, 2007.

SILVA, Carolina Cruz da; CRUZ, Marly Marques da; VARGAS, Eliane Portes. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 246-256, 2015.

TREMEA, D. **Saúde bucal e uso de álcool e drogas em população em situação de rua**. 2021. 50 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, jan./mar. 2020.

VALE, A. R. do; VECCHIA, M. D. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. **Estud. psicol.** Natal, vol. 24 no.1, jan./mar. 2019.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Bookman, Porto Alegre, 2. ed., 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Um estudo de caso sobre o cuidado em saúde bucal para pessoas em situação de rua”, que tem como objetivo avaliar: 1) identificar os pontos de atendimento em saúde bucal para pessoas em situação de rua, na rede de APS do município; 2) Avaliar os dados sobre os procedimentos de saúde bucal realizados na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) no município, nas pessoas em situação de rua; 3) Conhecer as dificuldades enfrentadas para o cuidado à saúde bucal, a partir do olhar dos cirurgiões-dentistas da rede de APS; 4) Identificar os desafios para o acesso aos cuidados em saúde bucal das pessoas em situação de rua, na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) no município. A sua participação na pesquisa é voluntária. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos. Você poderá sentir-se constrangido com as respostas ao questionário; e ao falar sobre seu trabalho e suas relações com usuários e demais profissionais de saúde. No entanto, as pesquisadoras esclarecem que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma agrupada em meios científicos, mantendo, assim, o completo sigilo dos dados coletados. Os benefícios dessa pesquisa a você são indiretos. No contexto desse estudo, espera-se contribuir para a conhecimento sobre a efetividade dos atendimentos odontológicos prestados na rede de atenção básica de saúde, e conhecer o quadro atual da atenção bucal às pessoas em situação de rua, realizado na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) no município de Porto Alegre. De posse dessas informações, espera-se ter bases para promover ações de fortalecimento do serviço e da comunicação em saúde. Além disso, poderá ser avaliado se o questionário, ou se as perguntas do mesmo, podem ser úteis na melhoria e capacitação dos profissionais cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento prestado e a fim de se identificar as maiores necessidades de atendimento a essa população em específico. A sua participação nessa pesquisa não envolverá nenhum valor econômico, a receber ou a pagar. No entanto, é seu direito buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. É garantido o seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Todo material da pesquisa será mantido pela pesquisadora principal, em local adequado e seguro por pelo menos 5 anos, e você poderá ter acesso sempre que solicitado. As pesquisadoras envolvidas com a referida pesquisa são a professora Fabiana Schneider Pires e a Residente Yasmin Ramos Fonseca, ambas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e com elas você poderá manter contato pelos telefones (51) 99115-7777 e (51) 99686-7328. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, o qual poderá ser também contatado pelo telefone (51) 3308 3738, ou presencialmente no endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria da UFRGS - Campus Centro Porto Alegre/RS.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Nome do participante

Assinatura participante

Nome pesquisadora

Assinatura pesquisadora

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE NO USO DE DADOS**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE NO USO DE DADOS**

Os Pesquisadores da Pesquisa intitulada “Um estudo de caso sobre o cuidado em saúde bucal para pessoas em situação de rua” se comprometem a preservar o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados. Concordam, igualmente, que as informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, vinculadas de forma anônima e agrupada, preservando a identidade dos profissionais cirurgiões-dentistas participantes.

Yasmin Ramos Fonseca

Fabiana Schneider Pires

Porto Alegre, 16 de novembro de 2022.

APÊNDICE 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Você tem alguma capacitação para atender as pessoas em situação de rua?
- 2) Você se sente preparado para o cuidado integral e manejo com os pacientes que fazem parte da PSR?
- 3) Qual a maior dificuldade, na sua opinião, em atender a PSR?
- 4) Como você compreende sua prática profissional?
- 5) Como você realiza o ACOLHIMENTO na prática diária?
- 6) Quais as dificuldades e limitações para os atendimentos na sua prática profissional?
- 7) Quais as potencialidades para os atendimentos na sua prática profissional? Que Da mais certo
- 8) Quais as sugestões para a abordagem às PSR?

ANEXO 1 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 6.114.184

Todas as pendências foram atendidas, não sendo observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Reitera-se aos pesquisadores a necessidade de elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d".

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2143980.pdf	06/06/2023 19:42:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	cuidado_poprua_compesq_aprovado_corigido.docx	06/06/2023 19:41:18	fabiana schneider pires	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_cris.docx	06/06/2023 19:40:35	fabiana schneider pires	Aceito
Declaração de concordância	anuencia_sms_cuidado.pdf	06/06/2023 19:40:17	fabiana schneider pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_etapa2.docx	19/05/2023 11:03:43	fabiana schneider pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_etapa1.docx	19/05/2023 11:03:30	fabiana schneider pires	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_cuidado.pdf	19/05/2023 10:58:02	fabiana schneider pires	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br