

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO:

**Guia para o cuidado de pessoas
em situação de rua**

Organização:
Najara Barbosa da Rocha
Rosana Leal do Prado
Júlia Castro de Almeida
Samara Lima Pereira Zanelli

Comissão Editorial FAO UFMG
Belo Horizonte
2025



Organizadores:

Najara Barbosa da Rocha

Professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Rosana Leal do Prado

Professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Júlia Castro de Almeida

Estudante de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Samara Lima Pereira Zanelli

Estudante do Mestrado Profissional Odontologia em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HUMANIZADO:

Guia para o cuidado de pessoas em situação de rua



Esta obra está licenciada sob Creative Commons Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional

Obra publicada pela:

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia
Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Reitora: Sandra Regina Goulart Almeida; Vice-reitor: Alessandro Fernandes Moreira

Faculdade de Odontologia (FAO-UFMG)

Diretor: João Batista Novaes Junior; Vice-diretora: Patricia Valente Araujo

Conteúdo Intelectual

Andreia Maria Araújo Drummond, Fernando Henrique da Silva Oliveira, Karine Pricilla Macedo Gonçalves, Lucas Guimarães Abreu, Júlia Castro de Almeida, Najara Barbosa da Rocha Raissa Campos Neves de Moraes, Rosana Leal do Prado e Samara Lima Pereira Zanelli

Formatação

Guilherme Augusto Marcelino e Thiago Caldeira Diniz

Ilustrações e Fotografias

Karine Pricilla Macedo Gonçalves

Comissão Editorial da Faculdade de Odontologia da UFMG:

Fabiana Vargas Ferreira, Rogéli Tibúrcio Ribeiro da Cunha Peixoto, Rafaela da Silveira Pinto Aline Araújo Sampaio, Francisca Daniele Jardimino, Barbara da Silva Mourthé Matoso, Ana Carolina Marques Medeiros, Mateus Henrique Silva Trindade, Hebertt Gonzaga dos Santos Chaves e Débora Guedes da Mota

Parecerista:

Eliane Maria Mascarenhas da Silva

A864

Atendimento odontológico humanizado [recurso eletrônico] : guia para o cuidado de pessoas em situação de rua / organização de Najara Barbosa da Rocha ... [et al]. – 1. ed. – Belo Horizonte : FAO UFMG, 2025.

68 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web

ISBN: 978-85-93368-95-0

1. Pessoas mal alojadas. 2. Saúde bucal. 3. Assistência odontológica. 4. Saúde pública. 5. Educação em saúde bucal. I. Rocha, Najara Barbosa da. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK – D585

Elaborada por Mateus Henrique Silva Trindade – CRB6 3883

Guia financiado com recurso do edital integrado PROEX-UFMG nº05/2024

As imagens utilizadas foram obtidas do banco de imagens do projeto Odonto PopRua UFMG, mediante autorização dos usuários, ou de bancos de imagens de acesso público.

Sumário

PREFÁCIO	5
CAPÍTULO 1	
A população em situação de rua: Por que falar deste assunto?	7
CAPÍTULO 2	
Os invisibilizados: Quem é a população em situação de rua?	10
Conceito e Contexto	11
Aspectos sociodemográficos	13
CAPÍTULO 3	
Os direitos da população em situação de rua	15
3.1. Políticas Públicas	16
3.2. Serviços Públicos	18
Assistência Social e Segurança Alimentar:	19
Assistência Social	19
Segurança alimentar:	20
Saúde	20
Consultório na Rua	20
Rearticulação do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua	21
CAPÍTULO 4	
A vida na rua	22
4.1. Abuso de Substâncias	23
4.2. Violência	23
4.3. Fome	25
CAPÍTULO 5	
Saúde Geral	26
5.1. Doenças crônicas	28
5.2. Desordens mentais e transtornos psiquiátricos	29
CAPÍTULO 6	
Saúde Bucal	32
6.1. Acesso ao atendimento odontológico	33
6.2. Especificidades do atendimento odontológico	35
Comparecimento nas consultas:	36
Uso de substâncias:	36
Saúde mental:	37
Saúde física:	38

6.3. Adaptando conselhos de prevenção para a PSR	39
Conselhos dietéticos.	39
Higiene bucal.	39
Fazendo cada contato contar (Oportunidade de Cuidado Integral).....	39
6.4. Planejamento do tratamento	39
6.5. Principais demandas odontológicas	39
Tratamento de lesões de cárie e perdas dentárias	40
Problemas periodontais	40
Necessidade de tratamento imediato.	40
6.6. Dificuldades no atendimento	40
6.7. Abordagem profissional.	41
6.8. Protocolo de atendimento	43
6.9. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da PSR	43

CAPÍTULO 7

Como garantir a efetividade na oferta de tratamentos odontológicos para a PSR?

7.1. Estratégias de atendimento	46
7.2. Unidades móveis de atendimento	47
7.3. A universidade como via de oferta de serviços para a PSR.	48
7.4. Parcerias.	50
7.5. Aceitação pelos pacientes	51

CAPÍTULO 8

Educação em saúde para a população em situação de rua

8.1. Estratégias de educação em saúde bucal para pessoas em situação de rua ...	54
8.2 Dinâmicas.	55
Roda de Conversa com Perguntas-Chave	55
Jogo da Memória sobre Saúde Bucal	56
Dinâmica do “Corpo Humano e Saúde Bucal”	56
Teatro de Fantoches sobre Autocuidado	56
Oficina de Escovação Supervisionada.	57
Dinâmica “Alimentação e Dentes Saudáveis”	57
Grupo de Apoio e Reflexão sobre Saúde e Cuidado.	57
Dinâmica “Dente Bom, Dente Ruim”	58
Simulação de Consulta Odontológica.	58
Dinâmica “Escova Musical”	58
Jogo da Verdade sobre o Tabagismo e Prevenção do Câncer de Boca	59
Mulher Forte, Sorriso Saudável.	60

REFERÊNCIAS

PREFÁCIO

Pensar o cuidado para a população em situação de rua, idealmente, não deveria exigir maior atenção que pensar o cuidado para qualquer outro cidadão. O Brasil é um país que possui um Sistema de Saúde único e universal. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política abrangente que tem, na Atenção Primária à Saúde, a porta de entrada para esse e demais serviços, de prevenção de doenças a atendimentos especializados. O SUS possui seu arcabouço jurídico estabelecido na Constituição Federal de 1988, na qual, a saúde é garantida como direito fundamental a todo cidadão brasileiro. No entanto, o contexto de exclusão, violências e vulnerabilidades enfrentado por pessoas que vivem nas ruas, exige que haja um direcionamento no cuidado para esse público, em diferentes frentes, para a garantia do direito à saúde e de direitos humanos básicos. Problemas de ordem diversas levam pessoas à situação de rua, por exemplo, desavenças familiares, questões financeiras, uso de substâncias psicoativas e problemas de saúde mental. A pandemia de COVID-19, no ano de 2020, expôs pessoas a situações extremas de pobreza e vulnerabilidade. No Brasil, nos últimos anos, o aumento exponencial do número de pessoas vivendo nas ruas, especialmente, nas grandes capitais, fez aumentar o interesse e a preocupação para esse problema, que expressa uma complexa questão social, marcada por uma profunda desigualdade social. Políticas e serviços de saúde e de assistência social voltados para o atendimento das necessidades da população em situação de rua são essenciais para o enfrentamento desse fenômeno. Também, faz-se necessária a ampliação do debate sobre o tema, em diferentes cenários, de forma a abranger gestores, profissionais da saúde e da assistência social e a sociedade civil. A educação permanente de profissionais deve ser estimulada, bem como, a formação acadêmica deve abordar essa questão e aspectos relacionados a vulnerabilidades, contribuindo com a formação de profissionais qualificados e atentos a esta causa.

Durante a formação, atividades de pesquisa e extensão fortalecem o pensamento crítico e aproximam os futuros profissionais de cenários diversos. O convite para escrever este prefácio me chegou pela autora principal deste Guia e foi recebido com enorme satisfação. Há 6 anos, tenho trabalhado com a população em situação de rua, por meio de projetos de pesquisa e de extensão. E é, especialmente a partir da extensão, que acredito na possibilidade de uma formação crítica; quando, no contato com a comunidade, os estudantes podem reconhecer as diferentes formas de vida, de viver e as suas dificuldades. Ao longo desses anos, compreendi que trabalhar com a população em situação de rua não exige um conhecimento específico ou especializado, mas exige um olhar direcionado, sensível e humanizado.

A escuta deve ser atenta e qualificada, favorecendo a formação de vínculo. A compreensão da realidade de vida nas ruas, deve garantir a atuação menos prescritiva e mais flexível. A sensibilização e a humanização devem guiar a atuação de qualquer profis-



**Ana Cristina, paciente
do Projeto Odonto
PopRUA UFMG**

sional. Ainda que, no âmbito da saúde, políticas diversas apontem para essa necessidade, na prática, ainda se faz necessário direcionar profissionais para uma atuação mais humanizada e qualificada para o cuidado com a população em situação de rua. Nesse sentido, desenhou-se o presente Guia “Atendimento Odontológico Humanizado: Guia para o cuidado de Pessoas em Situação de Rua”. O Guia reflete a experiência de Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG na atuação com a população em situação de rua, especialmente, por meio do desenvolvimento de projeto de extensão que objetiva: Desenvolver atividades para a garantia e melhoria da atenção à saúde bucal da população em situação de rua. O presente Guia é organizado em oito capítulos e apresenta, de forma lógica e sequencial, discussões acerca da população em situação de rua, seus direitos e modos de vida, aspectos relacionados à saúde geral e à saúde bucal, e efetividade e estratégias de educação em saúde para o tratamento odontológico eficaz do público. É sabido que as questões relacionadas à saúde bucal são importantes demandas da população em situação de rua. Desse modo, o presente Guia, além de fornecer elementos para reflexão e sensibilização acerca da população em situação de rua, contribui para o cuidado em saúde bucal atento, humanizado e voltado para as reais demandas de um público ainda invisibilizado.

Giselle Lima de Freitas

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais

CAPÍTULO 1

A população em situação de rua: Por que falar deste assunto?



1. A população em situação de rua: Por que falar deste assunto?

A população em situação de rua (PSR) representa um dos grupos mais vulneráveis e desfavorecidos em nossa sociedade. O número de pessoas vivendo nas ruas tem aumentado significativamente devido a mudanças econômicas, políticas e sociais que se fazem presentes, especialmente, nas grandes metrópoles em nível mundial (LOURENÇO; LOPES, 2023).

A PSR é definida como:

“...o 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, 2009)

A PSR costuma ficar em áreas próximas a restaurantes e centros de distribuição de alimentos buscando sobras, como uma maneira de sanar a fome. Assim, sua base alimentar é considerada pobre em proteínas, deficiente em minerais e vitaminas, e tende a uma dieta rica em carboidratos, por serem alimentos mais baratos e acessíveis. O açúcar utilizado com frequência torna-se um dos fatores para instalação e desenvolvimento da cárie dentária (ALEXANDRE, 2016).

Para agravar ainda mais, o acesso restrito da PSR às condições adequadas de higiene e pouca renda impossibilita a aquisição de itens fundamentais para o autocuidado. Assim, dentre os problemas de saúde mais recorrentes, estão os relacionados à saúde bucal, que é precária nesta população (BRASIL, 2014). Sendo assim, o profissional deve estar preparado para enfrentar as dificuldades particulares da assistência à PSR, como atendimento ao usuário sob efeito de álcool ou outras drogas, más condições de higiene bucal, dificuldade de comparecer a consulta, imediatismo na resolução de seus problemas e abandono do tratamento, exigindo uma postura de compreensão e apoio (BRASIL, 2012).

Portanto, a atenção odontológica deve ir além do atendimento clínico, podendo evoluir à construção de vínculo, no qual o profissional de saúde bucal consegue durante a escuta qualificada, obter informações relevantes que irão contribuir na elaboração do plano terapêutico do usuário e a atenção à saúde deste (BRASIL, 2012). O cuidado humanizado, ao fortalecer o resgate da autoestima, colabora com a reinserção social, além de cumprir satisfatoriamente com o



dever ético de assistir esta população (ABREU; OLIVEIRA, 2017). A compreensão da abordagem e atenção da PSR pode contribuir para o planejamento de ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde bucal, visando reforçar os princípios da universalidade, equidade e atendimento integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora a importância de oferecer cuidados odontológicos para pessoas em situação de rua seja evidente, ainda há uma lacuna significativa de evidências científicas sobre a temática. A escassez de pesquisas nessa área dificulta a implementação de programas eficazes e limita o conhecimento sobre as reais necessidades e desafios desse público. Ao realizarmos uma busca na literatura especializada para fundamentar a implementação do projeto de extensão na Faculdade de Odontologia da UFMG, constatamos uma significativa carência de materiais que abordam a temática em questão no cenário nacional. Essa lacuna evidenciou a necessidade de desenvolver um material de referência específico, com o objetivo de auxiliar tanto profissionais da área quanto outras partes interessadas em aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto. Sendo assim, este guia foi elaborado para tratar das principais questões que permeiam a vida das pessoas que vivem na rua, seus principais desafios e questões que perpassam sua saúde geral e bucal, além de assuntos relacionados à assistência odontológica.

CAPÍTULO 2

Os invisibilizados: Quem é a população em situação de rua?



2. Os invisibilizados: Quem é a população em situação de rua?

Conceito e Contexto

“Pessoas” ou “população em situação de rua” (PSR) é a terminologia mais adequada para referir-se à população que vive nas ruas. Tal termo remete a uma situação provisória, passível de ser alterada. Anteriormente, eram utilizados termos como mendigo, morador de rua, sem teto ou mesmo, vagabundos. Essas nomenclaturas devem ser evitadas ao remeter a uma situação inalterável, estigmatizando essa população (SÃO PAULO, 2023). No Brasil, a Política Nacional para a População em Situação de Rua caracteriza esse grupo como sendo heterogêneo, possuindo em comum a pobreza extrema, vínculos familiares rompidos ou frágeis, e a falta de moradia convencional (BRASIL, 2009), conforme definido no capítulo anterior. Essa população utiliza-se de espaços públicos e áreas deterioradas como locais de moradia e sustento, podendo contar com unidades de acolhimento para pernoite ou moradia provisória (BRASIL, 2009).

No contexto global, o conceito de PSR pode variar. Por exemplo, no Reino Unido a classificação, além de englobar pessoas que vivem em situação de rua propriamente dita, abarca também pessoas que vivem em lares inseguros ou inadequados, englobando inclusive, locais com superlotação severa (BRADLEY *et al.*, 2023). Nos Estados Unidos, a classificação refere-se à ausência de local permanente para a moradia por pelo menos 60 dias (CELBERG; ROSENBERG, 1988). Já na Coreia do Sul, a PSR é composta por pessoas vivendo na rua, em instituições e àquelas residindo em um único cômodo (COREIA, 2016).

No Brasil, a ausência de um censo nacional detalhado sobre a população em situação de rua persistiu até o final da década passada. No entanto, estudos críticos das ciências humanas apontam para o aumento contínuo dessa população, refletido por problema estrutural do capitalismo (AHMADYAR, 2018). Em 2008, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome estimou que cerca de 50 mil pessoas viviam em situação de rua em todo o país. Esse número aumentou significativamente, e em 2015, algumas estimativas sugeriam entre 100 e 200 mil pessoas em condições de rua, principalmente em grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro (SICARI; ZANELLA, 2018). Globalmente, as crises econômicas decorrentes do modo de produção capitalista também impactaram o crescimento dessa população. Em 2005, a ONU estimou que cerca de 100 milhões de pessoas em todo o mundo estavam em situação de rua ou viviam em moradias extremamente precárias. A PSR foi estimada entre 600 mil a 1 milhão nos EUA e de 3 milhões a 5 milhões na Europa. Já nos países em desenvolvimento, a estimativa era mais difícil de determinar devido à ausência de dados centralizados, evidenciando a autorreprodução destrutiva do capital (MONZELLI; NAVARRO; CABNIN, 2023).

Essas cifras globais e nacionais sugerem que, embora os números sejam substancialmente grandes, a variação no cálculo reflete as dificuldades de identificar e monitorar com precisão essa população, em partes por falta de políticas públicas voltados para às PSR, em partes pela rotatividade dessas pessoas, que comumente migram entre as cidades e Estados do país. A partir de dados obtidos do Cadastro único, ao final de 2022, 236.400 pessoas encontravam-se em situação de rua no Brasil, o equivalente a 1 em cada 1000 brasileiros (AHMADYAR, AL-SHAI-

KH, ZUCCARI, 2022). O agravamento desse quadro foi observado durante a pandemia de Covid-19, a qual provocou um aumento do processo de realocação, atingindo de forma mais acentuada a população pobre, preta e periférica (SANTOS; SARRETA; FERNANDA, 2022).



Dentre as principais razões que levam os indivíduos à situação de rua estão a desagregação familiar, o encarceramento, o abuso de álcool e/ou drogas, a violência doméstica, dificuldades financeiras, problemas de saúde mental ou física e o desemprego (BEATON *et al.*, 2018). Esses fatores muitas vezes estão interligados, criando um ciclo difícil de romper. Por exemplo, problemas de saúde mental ou física podem dificultar a manutenção de um emprego, o que, por sua vez, agrava as dificuldades financeiras. Além disso, o abuso de substâncias e a violência doméstica frequentemente contribuem para a ruptura de laços familiares, deixando essas pessoas sem uma rede de apoio. Esses fatores frequentemente resultam em instabilidade emocional e financeira, deixando as pessoas sem suporte social ou econômico. Ou mesmo a perda de um ente querido, a qual pode desencadear um período de luto que afeta a capacidade de trabalhar ou manter uma moradia, enquanto o vício em jogos de azar, como jogos de apostas online, pode levar à ruína financeira. Além disso, o término de relacionamentos importantes pode interromper laços de apoio, levando o indivíduo para a marginalização (LAWDER; MATOS; SOUZA, 2019).

No Brasil, em particular, a discriminação nos serviços de saúde, associada ao estigma social que recai sobre essas pessoas, contribui para uma exclusão ainda maior, gerando vulnerabilidades e perpetuando o ciclo de marginalização, inclusive no âmbito da saúde bucal (COUTO *et al.*, 2023). Dessa forma, compreender as especificidades dessa população pode permitir acolher e cuidar de forma humanizada, entendendo que suas necessidades, incluindo as de saúde não podem ser separadas do contexto social em que vivem. A proposta deve superar o modelo biomédico tradicional, considerando os determinantes sociais da saúde e buscar fortalecer uma prática sensível e respeitosa, que contribua para a restauração da dignidade, acesso a direitos fundamentais e promova justiça social (AHMADYAR *et al.*, 2022).

Aspectos sociodemográficos

O perfil da PSR ao redor do mundo difere bastante. Nos Estados Unidos, a maioria da PSR é negra, enquanto na Irlanda, a maioria é branca. Da mesma forma, essa diferença na cor da pele reflete na saúde. Nos EUA, por exemplo, os negros que vivem nas ruas têm mais problemas de saúde bucal, como lesões de cárie, necessidades de exodontia em um número maior de dentes e são diagnosticados com câncer de boca em estágios mais avançados (ALLUKIAN, 1995; CHI, MILGROM, 2008; LASHLEY, 2008; O'CARROLL, O'REILLY, 2008). Mesmo em cidades economicamente em desenvolvimento, as pessoas que vivem nas ruas ainda enfrentam muitas dificuldades para ter acesso a serviços de saúde gratuitos, o que prejudica sua qualidade de vida. Esse cenário é agravado pela situação econômica individual, uma vez que a maioria da PSR convive também com o desemprego (O'CARROLL, O'REILLY, 2008).

à

Globalmente, a PSR tem um perfil majoritariamente de homens solteiros com o aumento de jovens entre essa população (ALLUKIAN, 1995). Esse fato tem sido acentuado pelas crises migratórias recentes, somadas dificuldade de acesso a documentos e educação formal, levando essa população a viver em condições muito árduas (PAGE; AINSWORTH; PETT, 1993).

A manutenção de laços estáveis, incluindo os conjugais, também é desafiadora entre a PSR (COLLINS; FREEMAN, 2007). O vínculo familiar entre as PSR é, muitas vezes, fragilizado ou inexistente. Esse aspecto costuma ser refletido em seu estilo de vida, o que pode ser percebido pelo fato de que mesmo quando afirmam ter filhos, não conseguem manter contato com estes. Este distanciamento pode estar relacionado tanto à condição de vulnerabilidade quanto à dificuldade de manter relações estáveis e próximas, o que agrava o isolamento social (COLLINS; FREEMAN, 2007). A ausência de contato com filhos e familiares próximos revela o quanto essa população, além de enfrentar dificuldades materiais, também lida com a solidão e a carência de relacionamentos afetivos duradouros (COLLINS; FREEMAN, 2007).

No Brasil, em 2023, dados obtidos por meio do Cadastro Único, que é um instrumento de identificação e caracterização dos indivíduos de baixa renda utilizado pelo Governo Federal, apresentou um perfil da PSR. A grande maioria é composta por homens, com faixa etária de 30 e 49 anos e com cor de pele parda e preta. Uma característica relevante desse perfil é que aproximadamente 1 em cada 7 PSR no país possui algum tipo de deficiência, sendo a deficiência física responsável por quase metade desses casos. Além disso, uma parcela significativa (18%) apresenta algum tipo de transtorno mental (BRASIL, 2023). Em termos de escolaridade, a maioria sabe ler e escrever. Além disso, cerca de dois terços já tiveram registro formal em carteira de trabalho (BRASIL, 2023a). Ainda em relação ao tra-



balho, a quase totalidade das pessoas que vivem na rua exerce alguma atividade, e a faz de maneira informal, sendo o trabalho como catador de recicláveis a principal fonte de renda de 16,7% dos indivíduos nessa condição no Brasil (BRASIL, 2023).

Neste recorte, os principais motivos que levaram essas pessoas à situação de rua no cenário nacional foram: problemas familiares, desemprego, alcoolismo ou uso de drogas, e perda de moradia (BRASIL, 2023a).

Quando se comparam os dados internacionais e nacionais, é possível concluir que, embora existam diferenças regionais nos perfis raciais e econômicos, a PSR apresenta perfil e enfrenta desafios semelhantes em todo o mundo, como o acesso inadequado à saúde, dificuldades socioeconômicas persistentes e exclusão social. Conhecer as especificidades do perfil da PSR em cada local é fator fundamental para o planejamento de políticas públicas e, posterior efetivação de ações que sejam capazes de transformar a realidade, possibilitando a ruptura com as condições de iniquidade em que essa população vive (ALLUKIAN, 1995; CHI, MILGROM, 2008; LASHLEY, 2008; O’CARROLL, O’REILLY, 2008; BRASIL, 2023).

Para maiores informações sobre o perfil da PSR, situação de violência e acesso as políticas públicas no Brasil, acesse o painel disponibilizado pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieY2IyZTI5NTQ0tNWRhZC00ODhhLWlYz-TEtZjEzZDk2N2E0YzQ2IiwidCI6ImZiYTViMTc4LTNhZjEtNDQyMC05NjZiLWJm-NTE2M2U2YjFkYSJ9>

CAPÍTULO 3

Os direitos da população em situação de rua



3. Os invisibilizados: Quem é a população em situação de rua?

3.1. Políticas Públicas



Figura 1 - Histórico nacional de políticas públicas para a PSR

O movimento de proposição do cuidado da PSR foi resultado de discussões acadêmicas para caracterização e reconhecimento dessa população, da movimentação de grupos compostos por indivíduos em situação de rua e de projetos religiosos como por exemplo a pastoral do povo na rua, a partir da década de 1970 (PAIVA *et al.*, 2016). A Constituição Federal de 1988 assegurou a saúde como direito universal e dever do Estado, no entanto, o acesso à saúde ainda é uma barreira a ser transposta pela PSR, cujo atendimento é frequentemente negado ou dificultado devido à exclusão social. Ainda que o processo de cuidado desse grupo populacional tenha avançado, as medidas que visam promover o atendimento adequado são recentes e não são suficientes para suprir o amplo espectro de necessidades (PAIVA *et al.*, 2016).

Em 2004, a proteção social da PSR foi incluída na Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004). Em 2005, a fim de compreender as problemáticas relacionadas a esse grupo e os desafios para a proposição de políticas públicas que pudessem favorecê-los, realizou-se o I Encontro Nacional de População em Situação de Rua, cujo resultado foi a aprovação da Lei 11.258, para acrescentar ao serviço social o atendimento a pessoas que vivem em situação de rua (PAIVA *et al.*, 2016). O II Encontro Nacional de População em Situação de Rua, em 2009, promoveu a mais importante conquista para a garantia de seus direitos, porque resultou na criação da Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, composto por representantes da sociedade civil e de entidades públicas (BRASIL, 2009). A PNPSR representa um marco de lutas sociais

pela defesa dos direitos dessa população, surgindo das ruas para atender às PSR e promover uma sociedade mais justa e solidária (BRASIL, 2023b).

A lei nº 12.435 de 2011, altera a Lei nº 8.742, de 1993 e cria a gestão das ações na área de assistência social com organização descentralizada e participativa, instaurando o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2011).

No início de 2023, o Plano de Ação para a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) foi reformulado em resposta urgente ao grande aumento no número de pessoas nessa situação entre 2019 e 2022. O objetivo desse plano é estabelecer atividades e mecanismos de monitoramento pelo Governo Federal, em colaboração com os governos estaduais e municipais, visando reduzir a fome e a pobreza, além de garantir um acesso simplificado, seguro e abrangente aos serviços e programas das políticas públicas federais (BRASIL, 2024). Os princípios que orientam o plano incluem o respeito à dignidade humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização da vida e da cidadania e um atendimento humanizado e acessível a todos. Ressalta também o respeito às condições sociais e às diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religião, com especial atenção às pessoas com deficiência (BRASIL, 2024a).

Em 1º de janeiro de 2023, foi criado o decreto nº 11.341, que estabeleceu a Diretoria de Promoção dos Direitos Humanos (DDPR), que deve atuar na formulação de planos, programas e projetos relacionados à PNPSR. Para garantir a participação social na reconstrução da PNPSR, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania reativou o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2023a).

Em dezembro de 2023, o Ministério publicou o Plano Nacional Ruas Visíveis (PNRV), que serve como Plano de Ação e Monitoramento para a efetivação da PNPSR. O PNRV visa fortalecer a atenção, o cuidado e a garantia de direitos para essa parcela da população com garantia de financiamento e incentivo da participação popular, em especial a PSR. Trata-se de uma iniciativa interministerial do Governo Federal, em parceria com Estados e Municípios, além do diálogo com Movimentos Sociais, representantes dos poderes Legislativo e



Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, sociedade civil organizada, setor empresarial, universidades e trabalhadores. O PNRV abrange medidas executadas em sete eixos: Assistência Social e Segurança Alimentar; Saúde; Violência Institucional; Cidadania, Educação e Cultura; Habitação; Trabalho e Renda; e Produção e Gestão de Dados (MONZELLI; NAVARRO; CAGNIN, 2023).

Entre as ações propostas, é destacada as iniciativas da PNPSR voltadas ao acesso à moradia, assistência social, saúde, emprego e renda, além de apresentação de um Protocolo para combater a violência institucional contra a PSR e atualização do Decreto da PNPSR para incluir novas soluções do Plano e a regulamentação da Lei Padre Júlio Lancellotti, que proíbe o uso de arquitetura hostil que dificulte a presença das pessoas em situação de rua em espaços públicos. Um destaque do Plano é o Programa Moradia Cidadã, uma proposta inovadora para atender a população em situação crônica de rua, promovendo o acesso à moradia e o acompanhamento de equipes profissionais para que indivíduos ou famílias possam construir uma vida autônoma e consolidar seus direitos humanos, visando a superação da situação de rua (BRASIL, 2024).

Ações isoladas ou superficiais não serão suficientes para resolver o problema da PSR, pois a realidade complexa que envolve essa população exige ações coordenadas e intersetoriais entre os diferentes níveis de governo para que sejam superadas. Dessa forma, a PNPSR é uma conquista importante que busca garantir os direitos humanos das PSR e facilitar o acesso à justiça. Já o PNRV demonstra o compromisso do governo em implementar essa política, sendo que o monitoramento por movimentos sociais será crucial para garantir que as ações sejam efetivadas (BRASIL, 2024; BRASIL, 2023).

3.2. Serviços Públicos

O Governo Federal oferta diversos serviços públicos que visam minimizar os efeitos da desigualdade social e da pobreza extrema, cujas ações devem garantir o cumprimento da PNPSR. A seguir estão apresentados alguns eixos norteadores e seus serviços no âmbito da assistência social, segurança alimentar e saúde, conforme o PNRV (BRASIL, 2023a):



Fonte: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024.

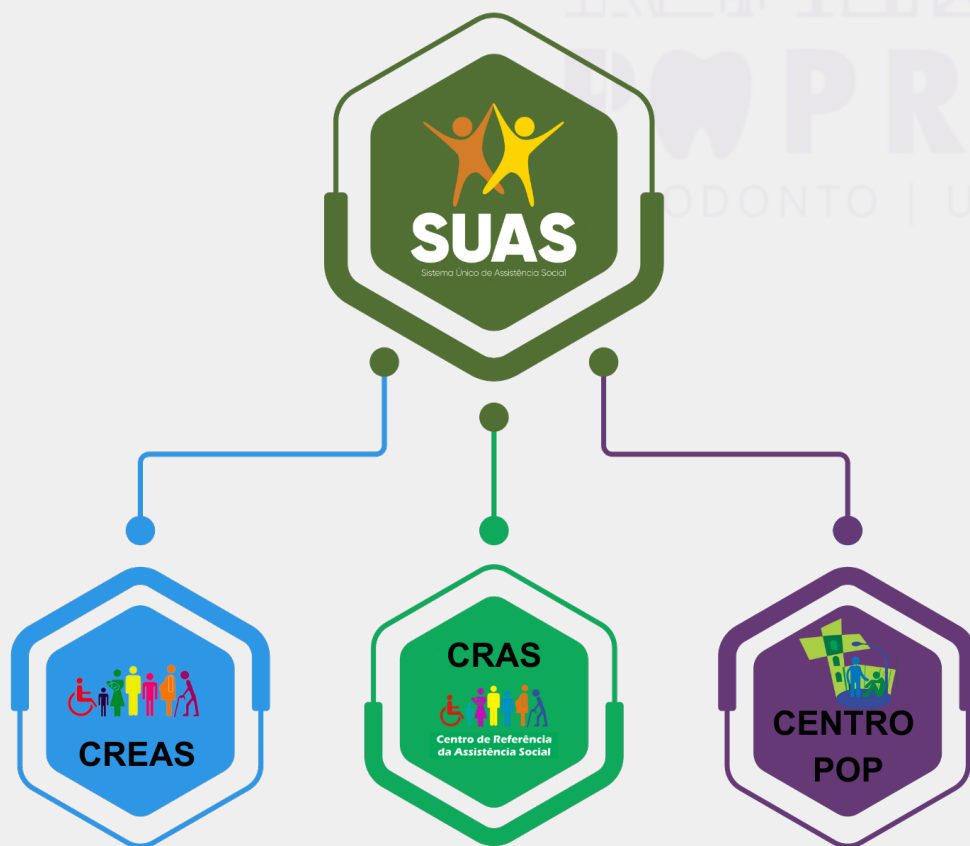


Figura 2 - Eixos norteadores e seus serviços no âmbito da assistência social, segurança alimentar e saúde.

Assistência Social e Segurança Alimentar:

Este eixo busca assegurar o acesso da PSR aos serviços e programas voltados para a garantia de direitos, sobretudo nas áreas de assistência social, alimentação e proteção social (BRASIL, 2023a).

Assistência Social

- Serviço Especializado de Abordagem Social é um dos serviços oferecidos nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) que objetiva identificar e mapear pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social, para que possam ser atendidas e acompanhadas (BRASIL, 2023a);
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado no Centros de Referência Especializados para população em Situação de Rua (Centro Pop) - um serviço especializado, que pretende garantir que os usuários do Centro Pop registrados no CadÚnico possuam acesso a profissionais capacitados que os ajudem a superar a situação de rua e melhorar as condições de vida por meio do acolhimento e escuta (BRASIL, 2023a);
- Serviços de Acolhimento em abrigos, casas de passagem e repúblicas é um dos serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS (BRASIL, 2023a).

Segurança alimentar:

- Implementação de cozinhas solidárias e comunitárias e repasse de alimentos do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) - é uma iniciativa do Governo Federal para compra de alimentos produzidos pela agricultura familiar, compatíveis com as especificidades da PSR e oferecidos em cozinhas comunitárias (BRASIL, 2023a);
- Programa Restaurante Popular - oferece alimentação nutricionalmente adequada com preços baixos que permitem o acesso de indivíduos com baixa renda em insegurança alimentar e vulnerabilidade social (BRASIL, 2023a);
- Programa Brasil sem fome: tem a finalidade de promover a segurança alimentar e nutricional e enfrentar a fome no território nacional. A PSR é uma prioridade nesse Plano.



Saúde

Este eixo visa garantir o acesso aos equipamentos e serviços de saúde da PSR nos territórios. O Plano foca em diversas frentes para superar barreiras existentes e garantir o acesso à saúde da população em situação de rua (BRASIL, 2023a).

Consultório na Rua

- A equipe de Consultório na Rua, instituída pela PNAB, é a estratégia que articula o acesso da PSR à Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da oferta de ações da Atenção Primária à Saúde (APS) para os usuários que vivem e convivem nos territórios, de forma itinerante e compartilhada com as equipes da APS, e quando necessário, com os serviços e equipes de todos os níveis de atenção à saúde, e em constante parceria com o Suas,

outras instituições públicas e a sociedade civil. As equipe de Consultório na Rua (eCR) integram também a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que inclui a busca ativa e o cuidado compartilhado às necessidades relacionadas com a saúde mental, o consumo de álcool e outras drogas, em consonância aos fundamentos e as diretrizes da PNAB (BRASIL, 2017; BRASIL, 2023a).

Rearticulação do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua

- A rearticulação do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua é uma ação que visa retomar a participação social nas decisões do Governo Federal, instituído em 2009, que objetiva propor medidas para facilitar o acesso da PSR aos serviços de saúde e do SUS (BRASIL, 2023a).

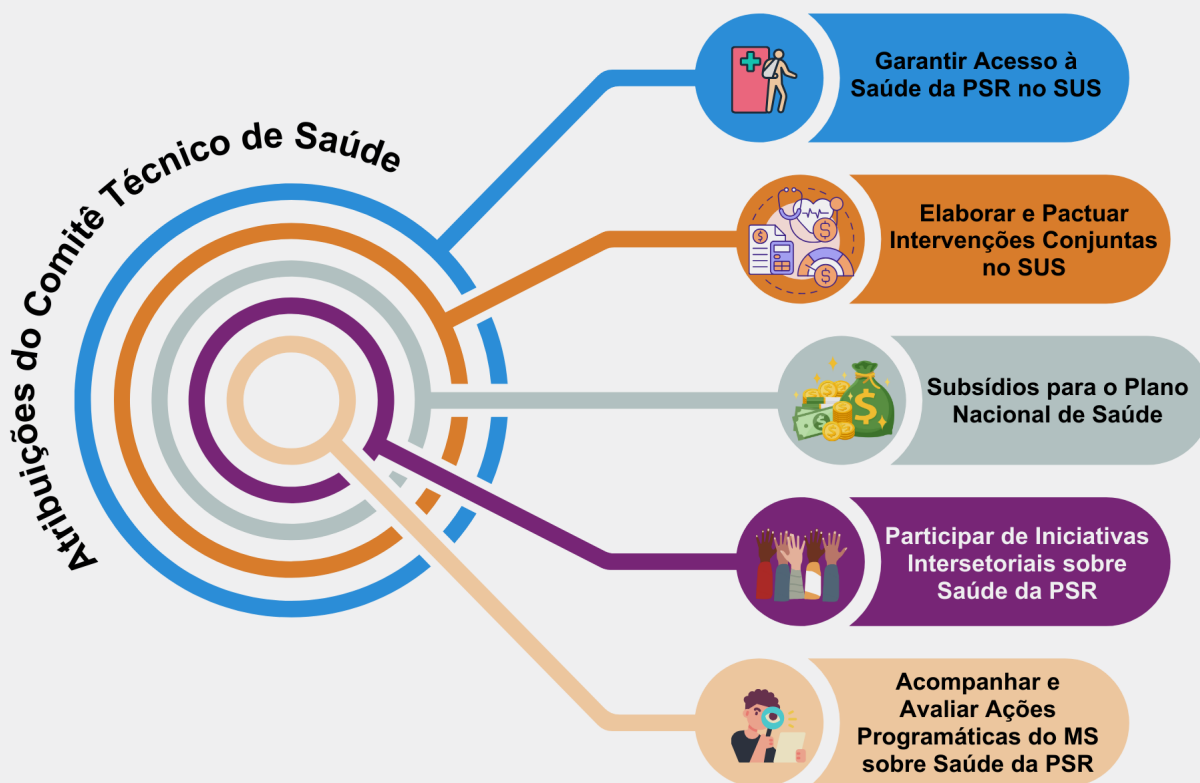


Figura 3 - Atribuições do Comitê Técnico de Saúde da PSR.

CAPÍTULO 4

A vida na rua



4. A vida na rua

4.1. Abuso de Substâncias

A PSR enfrenta um alto índice de abuso de substâncias, refletindo não apenas desafios pessoais, mas também questões sociais e de saúde. As principais substâncias utilizadas pela PSR são: álcool, tabaco e drogas ilícitas.

O uso de substâncias tem um impacto direto na saúde bucal da PSR (CATON; GREENHSLGH; GOODACRE, 2016), sendo de extrema relevância conhecer seus efeitos sobre o organismo, especialmente quando ocorre o atendimento odontológico (BRADLEY, 2023). Também é importante que o paciente seja conscientizado sobre os efeitos de seu abuso na saúde bucal (COLES; WATT; FREEMAN, 2013). No capítulo 6 é detalhado as consequências do uso abusivo de substâncias na saúde bucal.

Desta forma, é fundamental que sejam desenvolvidas estratégias de saúde pública direcionadas ao problema e ao público, tendo em vista o acesso ao cuidado integral e a educação em saúde para esses indivíduos em condições vulneráveis (BRADLEY, 2023).

4.2. Violência

A PSR é discriminada e estereotipada sofrendo com o preconceito da sociedade, que os marginaliza e associa a comportamentos criminosos, colocando-os como seres inferiores e por vezes desumanizando-os. Esse tratamento inferiorizado expõe ainda mais essa população a diversos tipos de violência, incluindo a institucional, como remoções forçadas, arquitetura hostil (bancos e calçadas com obstáculos, pedras, estruturas metálicas pontiagudas) para impedir que possam dormir em praças e calçadas, perda de bens, agressões e negligência por parte de agentes públicos e privados (BRASIL, 2023a).

A violência tem impactos profundos tanto na saúde individual quanto coletiva, causando mortes, ferimentos, traumas físicos e psicológicos, além de comprometer a qualidade de vida de indivíduos e comunidades. Esses efeitos são ainda mais intensos no contexto da PSR. Esse grupo, que vive exposto a condições precárias e desumanas, também sofre continuamente com maus-tratos e violência. A trajetória de vitimização dessas pessoas está fortemente ligada ao início e à manutenção de sua permanência nas ruas, onde a violência se torna parte da rotina. A vida nas ruas é marcada por agressões constantes, resultado de fatores biopsicossociais complexos (BRASIL, 2023a; MINAYO *et al.*, 2018; KUSHEL *et al.*, 2003; CUSIMANO, 2021).

Indivíduos em situação de rua enfrentam uma vulnerabilidade maior à violência em comparação à população geral. Muitos relatam ter sido vítimas de agressões físicas, além de violência psicológica e sexual. Vários fatores contribuem para essa vulnerabilidade, como a ausência de abrigo que ofereça proteção, a proximidade de áreas com alta criminalidade e a participação em atividades de risco, como a prostituição. Além disso, questões como transtornos mentais, abuso de substâncias e um histórico de violência também desempenham um papel importante. Outro ponto relevante é o racismo presente na estrutura da sociedade, que se manifesta como uma forma de violência atingindo constantemente e de forma desigual indivíduos pardos e pretos ao longo de suas vidas. Essa questão é central para a PSR, composta majoritariamente

por pessoas negras, e na qual é possível identificar uma conexão clara entre a vulnerabilidade enfrentada nas ruas e o racismo estrutural, que intensifica a exposição dessas pessoas à violência (PAUL *et al.*, 2020; KUSHEL *et al.*, 2003).

No contexto institucional, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi criado em 2005 e em 2009 foi incluída a notificação obrigatória de casos de violência (MINAYO *et al.*, 2018). Entre 2015 e 2022, foram registradas 48.608 ocorrências de violência no SINAN, em que a condição de rua da vítima foi o principal fator motivador. No entanto, é provável que esses dados estejam subnotificados, uma vez que os registros só ocorrem quando a vítima busca atendimento no sistema de saúde e um agente público realiza a notificação. Minas Gerais, por sua vez, foi o segundo estado com o maior número de notificações, representando 22% dos casos (BRASIL, 2023a).

Tabela 1 - Características das notificações do SINAN NET em relação à População em Situação de Rua (PSR) entre 2015 e 2022.

Violência física	88%
Violência psicológica	14%
Mulheres	40%
Pretos e pardos	69%
20 a 29 anos de idade	26%

Dados: capa_relatorio_pop_rua_v2 (www.gov.br)

Embora as mulheres representem uma parcela pequena da PSR, elas são vítimas de 40% dos casos de violência notificados, sendo a maioria deles relacionados à violência sexual. Os dados sobre violência sexual contra mulheres em situação de rua mostram variações significativas entre diferentes cidades e países (BRASIL, 2023a). Em Nova York, 44,7% das mulheres em situação de rua entrevistadas relataram estupro ou agressão sexual (D'ERCOLE; STRUENING, 1990 apud ROSA; BRETAS, 2015). Em Los Angeles, 13% das mulheres sofreram estupro no último ano (WENZEL; LEAKE; GELBERG, 2000 apud ROSA; BRETAS, 2015). Enquanto em Toronto esse índice foi alarmante, com 43,3% das mulheres relatando estupro, contra 14,1% dos homens (AMBROSIO *et al.*, 1992 apud ROSA; BRETAS, 2015). Esses números refletem a alta vulnerabilidade das mulheres em situação de rua à violência sexual, com variações regionais, mas sempre em proporções alarmantes e superiores à média da população geral. Conforme relatos recolhidos pela Comissão Arns (Comissão de Defesa dos Direitos Humanos D.Paulo Evaristo Arns), a violência sexual é uma ameaça diária, sendo que algumas mulheres alegam ter de decidir quem serão os seus estupradores para que estes as protejam de outros estupradores (ROSA; BRETAS, 2015; BRASIL, 2023a; CEDAW, 2024).

No Brasil, o Plano Nacional Ruas Visíveis (PNRV) propõe iniciativas como a criação de um Protocolo Nacional de Proteção da PSR, visando coibir a violência institucional, e a capacitação de agentes públicos, especialmente da segurança, para atuar com mais sensibilidade e respeito. O plano também inclui a expansão do Disque 100 para denúncias de violações de direitos dessa população, a criação de centros de acesso a direitos e a disseminação de materiais educativos. Além disso, prevê a revisão do Decreto 7.053/2009, que estrutura a política nacional para essa população, e a regulamentação da Lei Padre Júlio Lancellotti, que visa combater práticas de “arquitetura hostil” que afastam pessoas em situação de rua dos espaços públicos. Essas ações

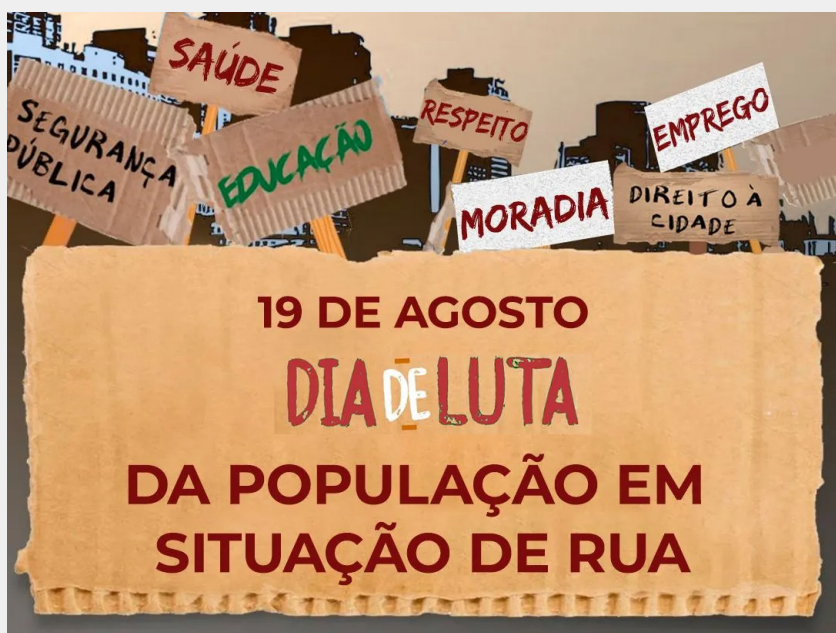
buscam reduzir a violência, promover o respeito aos direitos humanos e fortalecer a dignidade dessas pessoas (BRASIL, 2023a).

4.3. Fome

A fome no Brasil é uma questão alarmante que afeta uma parcela significativa da população, especialmente as pessoas em situação de rua. A desigualdade social, agravada pelo desemprego, fragilidade dos vínculos familiares e o contexto neoliberal, expõe essas pessoas à insegurança alimentar e à marginalização. Ativistas dos direitos humanos, como o Padre Júlio Lancellotti, têm desempenhado um papel crucial na denúncia das injustiças sociais e na mobilização de apoio para as pessoas em situação de vulnerabilidade. Padre Júlio, conhecido por seu trabalho junto à população de rua em São Paulo, criticou severamente projetos que visam limitar ou punir a doação de alimentos a essas pessoas, afirmando que tais propostas são uma “punição aos pobres”. Esses projetos buscam restringir ações solidárias que, muitas vezes, são a única fonte de alimentação para quem vive nas ruas. A dificuldade de acesso à alimentação adequada, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade, é uma realidade cotidiana enfrentada por esse grupo tão marginalizado (LA CERDA *et al.*, 2024).

Para essas pessoas, o direito à alimentação, embora garantido constitucionalmente, não se materializa na prática. As doações e refeições oferecidas por instituições governamentais e não governamentais são insuficientes para suprir as necessidades alimentares diárias. Além disso, a alimentação que conseguem acessar muitas vezes carece de qualidade nutricional, o que compromete ainda mais sua saúde física e mental (BRITO E SILVA, 2022). A fome, além de ser uma privação física, carrega um peso emocional significativo, associado à vergonha e ao estigma social que essas pessoas enfrentam, reforçando a exclusão e a discriminação que sofrem diariamente.

A falta de políticas públicas eficazes que garantam o acesso regular e adequado à alimentação transforma a fome em um problema de saúde pública, principalmente entre as populações vulneráveis. As condições de vida precária, associadas à fome e à insegurança alimentar, resultam em sérios problemas de saúde, como desnutrição, transtornos mentais, e doenças como HIV/AIDS e abuso de substâncias (AGUIAR IRIART, 2012). Para enfrentar essa realidade, é imprescindível a implementação de políticas públicas integradas (PAIVA *et al.*, 2016), que considerem as necessidades específicas dessa população e promovam não apenas o direito à alimentação, mas também à dignidade e à cidadania.



Fonte: CRESS-SE.

CAPÍTULO 5

Saúde Geral



5. Saúde Geral

Tabela 2 - Principais doenças crônicas e mentais que acometem a PSR.

Doenças Crônicas	Doenças Mentais
Hipertensão	Depressão
Diabetes	Ansiedade
HIV	Alcoolismo

A saúde das PSR é uma questão de grande complexidade, que transcende o simples diagnóstico de doenças ou o fornecimento de cuidados médicos. Ela reflete uma confluência de fatores estruturais, sociais e individuais que agravam e perpetuam condições de vulnerabilidade. Entre as PSR, é comum que problemas de saúde sejam negligenciados, não apenas por falta de acesso aos serviços de saúde, mas também pela interseção entre problemas crônicos de saúde física e mental, condições de vida precárias e estigmatização social (COLLINS; FREEMAN, 2007; COLES *et al.*, 2011). A marginalização dessas populações cria um ciclo de exclusão que piora significativamente seus problemas de saúde. Isso coloca essas pessoas em uma posição de maior risco, tornando este cenário um grande desafio, tanto para as políticas de saúde pública quanto para os profissionais envolvidos no cuidado dessa população (KROLL *et al.*, 1986).

Há um destaque para o aumento de doenças como depressão, ansiedade e infecções transmissíveis, como HIV e hepatites B e C entre as PSR (DEGENHARDT *et al.*, 2023). A prevalência dessas condições, portanto, reflete a severa e constante exposição dessa população a situações de risco e a falta de suporte adequado. Isso demonstra como a convergência entre as condições de vida nas ruas e a saúde mental e física gera um círculo vicioso de adoecimento, agravado pelo contexto social. Dessa forma, a abordagem em saúde das PSR deve ser multifacetada, indo além do simples diagnóstico médico para incluir ações coordenadas entre saúde pública, assistência social e cuidados diretos.

Segundo estudo conduzido na Escócia, entre aqueles da população em situação de rua entrevistada que completaram o histórico médico, mais da metade estava em tratamento médico, o que sugere um nível razoável de interação com os serviços de saúde. No entanto, isso não reflete necessariamente o acesso ou o sucesso de intervenções preventivas, pois uma parcela significativa dos entrevistados apresentou condições graves como: doenças torácicas, hipertensão, epilepsia, doenças cardíacas e diabetes. Além disso, parcela significativa dos entrevistados eram HIV-positivos ou portadores de hepatite C. Essas condições, somadas à falta de dados em saúde no Brasil para essa população, sublinham a urgência de intervenções que integrem o atendimento médico e a prevenção, tanto no âmbito da saúde física quanto mental (BEATON *et al.*, 2018).

No contexto odontológico, essa realidade se impõe de maneira particular. Um atendimento eficaz às PSR vai além de oferecer tratamentos básicos. Ele exige uma visão integrada que considere a saúde geral do paciente e seus impactos diretos sobre o atendimento odontológico. A PSR, devido às precárias condições de vida, é frequentemente exposta a níveis elevados de estresse, nutrição inadequada e falta de higiene pessoal, o que afeta tanto o estado da saúde bucal quanto o sucesso de qualquer tratamento proposto. Desse modo, a odontologia para essa população precisa adotar uma postura mais ampla e humanizada, que considere os múltiplos fatores que influenciam a saúde geral.

Um dos principais desafios no atendimento odontológico a essa população é o manejo de doenças crônicas e infecciosas, muitas vezes diagnosticadas tardiamente. Pacientes com hiper-

tensão, diabetes ou HIV, por exemplo, demandam cuidados diferenciados, pois essas condições afetam diretamente a forma como o corpo responde a procedimentos, desde a cicatrização até a resposta imunológica a infecções. Além disso, o aspecto psicológico da saúde, muitas vezes negligenciado, também influencia significativamente o tratamento. Pacientes que sofrem de depressão, ansiedade ou esquizofrenia podem ter dificuldades em seguir orientações médicas ou odontológicas e manter hábitos de higiene, agravando ainda mais a situação. Diante disso, a seguir, abordaremos dois aspectos fundamentais: as doenças crônicas e as desordens mentais que afetam essa população.

5.1. Doenças crônicas

As doenças crônicas têm um impacto devastador sobre a saúde das PSR. Em ambientes vulneráveis, como a rua, essas doenças não apenas se tornam mais prevalentes, mas também são mais difíceis de tratar. A exposição prolongada ao frio, ao estresse e à violência nas ruas intensifica o desenvolvimento dessas condições. Ademais, a ausência de uma rede de apoio que permita o acesso a uma alimentação balanceada, ao repouso adequado e a condições sanitárias mínimas faz com que o controle de doenças seja praticamente impossível, resultando em complicações graves e, muitas vezes, fatais (KROLL *et al.*, 1986). As condições de vida na rua dificultam, ou mesmo inviabilizam, ainda, o acesso regular a medicamentos, a consultas de acompanhamento e a intervenções que poderiam melhorar ou ao menos estabilizar essas condições.

Entre os problemas mais comuns, há destaque para as doenças cardíacas, diabetes e infecções transmitidas pelo sangue, como HIV ou hepatite C (COLLINS *et al.*, 2007). Essas doenças, que em uma população com acesso regular a serviços médicos seriam monitoradas e tratadas de forma contínua, frequentemente evoluem para estágios avançados e mais severos, afetando diretamente a qualidade de vida e a capacidade dessas pessoas de se manterem funcionais, de buscar emprego e de se engajar em qualquer forma de reabilitação social, inclusive para se submeterem a tratamentos de saúde. Além disso, essas condições crônicas, como doenças cardíacas, diabetes e problemas intestinais, estão frequentemente associadas a condições bucais, como doenças periodontais (MEJIA-LANCHEROS *et al.*, 2020). A relação entre saúde bucal e doenças crônicas, portanto, é clara e, por essa razão, é essencial integrar os cuidados odontológicos aos programas sociais e de saúde existentes, para garantir uma abordagem interprofissional que promova a melhora da saúde geral.

O diabetes, por exemplo, requer não somente o uso contínuo de medicamentos como também uma dieta equilibrada e monitoramento constante dos níveis de glicose no sangue. Para uma pessoa que vive nas ruas, essas condições são quase impossíveis de cumprir, dado que muitas vezes a alimentação é irregular e desbalanceada e o acesso a medicações é incerto (COLLINS *et al.*, 2007). O resultado é o agravamento da doença, que pode levar a complicações como neuropatias, infecções graves e, eventualmente, amputações. No contexto do atendimento odontológico, isso se traduz em problemas de cicatrização após intervenções, aumento do risco de infecções bucais e uma resposta imunológica enfraquecida, que exige uma abordagem muito mais cuidadosa e um olhar mais acurado do profissional de saúde.

A hipertensão, por sua vez, também demanda acompanhamento contínuo, já que, sem controle, pode levar a complicações graves como acidentes vasculares cerebrais e insuficiência cardíaca. Para os indivíduos das PSR, o controle da pressão arterial torna-se um desafio difícil de superar, uma vez que faltam condições básicas de vida, como abrigo e acesso a alimen-



a reduzir o impacto das doenças crônicas em suas vidas e oferecendo uma chance real de recuperação e reinserção social.

5.2. Desordens mentais e transtornos psiquiátricos

As desordens mentais e os transtornos psiquiátricos estão fortemente associados à vulnerabilidade social e à marginalização, particularmente entre as PSR. No contexto odontológico, essas desordens mentais exigem uma abordagem cuidadosa e empática. Profissionais da saúde bucal que atuam com essa população precisam não apenas tratar as condições bucais, mas também compreender o impacto dos transtornos mentais na vida do paciente. Isso implica em um esforço maior para criar um ambiente acolhedor, que minimize a ansiedade e o estresse do paciente durante o atendimento.

Historicamente, essa relação entre os transtornos mentais e o contexto vivido pelas PSR foi observada e documentada por estudos, como o de Kroll e colaboradores na década de 1980 que já mostrava evidências significativas de alcoolismo, esquizofrenia e outras desordens mentais entre a PSR. Além disso, 58% das pessoas que viviam nas ruas no momento da prisão foram diagnosticadas com esquizofrenia e 35% apresentavam desordens afetivas. Quando analisadas as mulheres dentro desse grupo, a prevalência de esquizofrenia sobe para 75%, enquanto as desordens afetivas atingem 22%. Esse quadro não apenas expõe a magnitude dos transtornos mentais nessa população, mas também destaca uma interseção crítica entre o sistema de justiça criminal e a saúde mental, que frequentemente resulta na institucionalização dessas pessoas em ambientes carcerários, onde o tratamento adequado de suas condições psiquiátricas é extremamente limitado. Esse cenário, no entanto, não mudou significativamente ao longo do tempo, refletindo a persistência de fatores estruturais e sociais que impedem a devida assistência a essa população (KROLL *et al.*, 1986).

Ademais, de acordo com os mesmos autores, 63% dos indivíduos relataram a necessidade de tratamento odontológico. Embora este dado pareça mais diretamente relacionado à saúde bucal, ele também reflete a relação profunda entre saúde mental e saúde física entre as PSR. Transtornos mentais graves, como a esquizofrenia, frequentemente afetam a capacidade do indivíduo

de manter hábitos de higiene regulares, incluindo a saúde bucal, o que acaba contribuindo para a deterioração do quadro geral de saúde. Esse cenário cria uma espiral descendente, em que a falta de autocuidado e o isolamento social exacerbam tanto as condições físicas quanto mentais dos indivíduos (KROLL *et al.*, 1986).

Em termos de tratamento, um dos maiores desafios enfrentados pelas PSR com desordens psiquiátricas é a falta de continuidade no uso de medicamentos psicotrópicos. De acordo com estudo feito na Escócia, 63% dos indivíduos que completaram o histórico médico relataram estar tomando medicamentos prescritos, sendo os mais comuns antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos. Além disso, 32% estavam em tratamento com metadona, refletindo o uso generalizado de substâncias entre essa população e a necessidade de tratamento para dependência química (BEATON *et al.*, 2018). A interrupção abrupta do uso dessas medicações, seja pela falta de acesso aos serviços de saúde ou pela instabilidade inerente à

vida nas ruas, pode agravar consideravelmente as condições psiquiátricas, resultando em crises e, muitas vezes, no comportamento instável ou agressivo, o que dificulta ainda mais o acesso a cuidados de saúde adequados, incluindo o atendimento odontológico.

O impacto da depressão entre PSR também é documentado. No mesmo estudo citado anteriormente, dos pacientes examinados, a maioria apresenta depressão clínica, sendo a prevalência maior entre as mulheres (BEATON *et al.*, 2018). Esses números não apenas indicam uma alta prevalência de depressão, mas também sugerem uma maior vulnerabilidade entre as mulheres, o que deve ser considerado na formulação de políticas e intervenções de saúde específicas para essa população.

A depressão, assim como outras desordens mentais, tem uma relação direta com o cuidado pessoal, incluindo a saúde bucal. Há ainda o relato de que PSR deprimidos apresentam números significativamente maiores de dentes cariados e uma maior experiência de cárie quando comparados aos indivíduos não deprimidos. Indivíduos em estados depressivos profundos fre-



quentemente perdem a motivação para cuidar de si mesmos, o que inclui práticas básicas de higiene, como a escovação dos dentes e o uso de fio dental (BEATON *et al.*, 2018).

Outro dado crítico para contextualizar a situação das PSR é a prevalência de desordens psicóticas. Segundo o mesmo estudo citado anteriormente, realizado na Escócia em 2018, 29% da amostra total sofria de problemas de saúde mental graves, incluindo doença psicótica e depressão e ansiedade severas. Muitos desses indivíduos estavam em tratamento com antipsicóticos e/ou antidepressivos, mas a efetividade desse tratamento é limitada pela falta de uma rede de suporte contínua. A vida nas ruas, a ausência de um local seguro para armazenar medicamentos e as barreiras ao acesso regular aos serviços de saúde contribuem para um ciclo de agravamento das condições de saúde mental (BEATON *et al.*, 2018).

Em face dessa realidade, os profissionais de saúde, incluindo os dentistas, enfrentam o desafio de tratar pacientes que, muitas vezes, estão profundamente afetados por desordens psiquiátricas, o que exige não apenas habilidades clínicas, mas também uma abordagem humanizada e integrativa. A melhoria dos cuidados odontológicos e atividades de promoção da saúde bucal para PSR não beneficia apenas a saúde bucal, mas também tem o potencial de reduzir sentimentos de auto aversão, desesperança e depressão (COLES *et al.*, 2011). Ou seja, um tratamento odontológico adequado pode funcionar como uma ferramenta de reabilitação mais ampla, ajudando a restaurar a dignidade e o bem-estar psicológico dos pacientes.

Esse contexto demonstra que o atendimento odontológico para pessoas com transtornos psiquiátricos não deve ser visto isoladamente, mas sim integrado a uma abordagem interprofissional. O tratamento eficaz requer uma compreensão profunda das condições mentais dos pacientes, uma comunicação clara e empática, e um ambiente de cuidado que seja acolhedor e seguro.

Além disso, a presença de álcool e drogas, frequentemente associada às condições psiquiátricas, complica ainda mais o atendimento a essas pessoas. O alcoolismo, em particular, está fortemente relacionado à deterioração da saúde bucal, aumentando o risco de cárie, doenças periodontais e cânceres orais, como citado no capítulo 4. O uso crônico de substâncias como o álcool e outras drogas pode, muitas vezes, levar à resistência a anestésicos e outros medicamentos utilizados em procedimentos odontológicos, dificultando ainda mais o tratamento.

Assim, a interseção entre desordens mentais e saúde geral entre PSR apresenta uma série de desafios que exigem uma abordagem integrada e humanizada. A conexão entre a saúde mental e o autocuidado físico é indissociável, e profissionais de todas as áreas da saúde, inclusive os cirurgiões-dentistas, devem estar preparados para lidar com as nuances dessas interações em suas práticas.

CAPÍTULO 6

Saúde Bucal



6. Saúde Bucal

6.1. Acesso ao atendimento odontológico

Diante da extrema vulnerabilidade, a PSR concentra seus esforços em suprir necessidades básicas como alimentação e moradia, além, em alguns casos também, a aquisição de substâncias, o que dificulta o acesso aos cuidados de saúde, incluindo a saúde bucal (LINDSEY; GOTTESMAN, 1992).

O impacto da saúde bucal precária e da falta de acesso aos serviços odontológicos é significativo para a PSR. Além disso, a saúde bucal precária pode agravar problemas de saúde sistêmicos, levar ao uso de drogas e álcool para alívio da dor, dificultar a participação em programas de tratamento para abuso de substâncias, e resultar em baixa confiança e autoestima, bem como nutrição precária (BRADLEY, 2023). Assim, a odontologia deve ser vista como uma parte essencial dos serviços de saúde para essa população (BOLDEN; KASTE, 1995), buscando superar as barreiras ao acesso (BRADLEY, 2023).

Muitas são as barreiras que impactam o acesso aos serviços e a implementação de programas para a PSR. Identificá-las e compreendê-las é importante para melhorar o acesso da população.

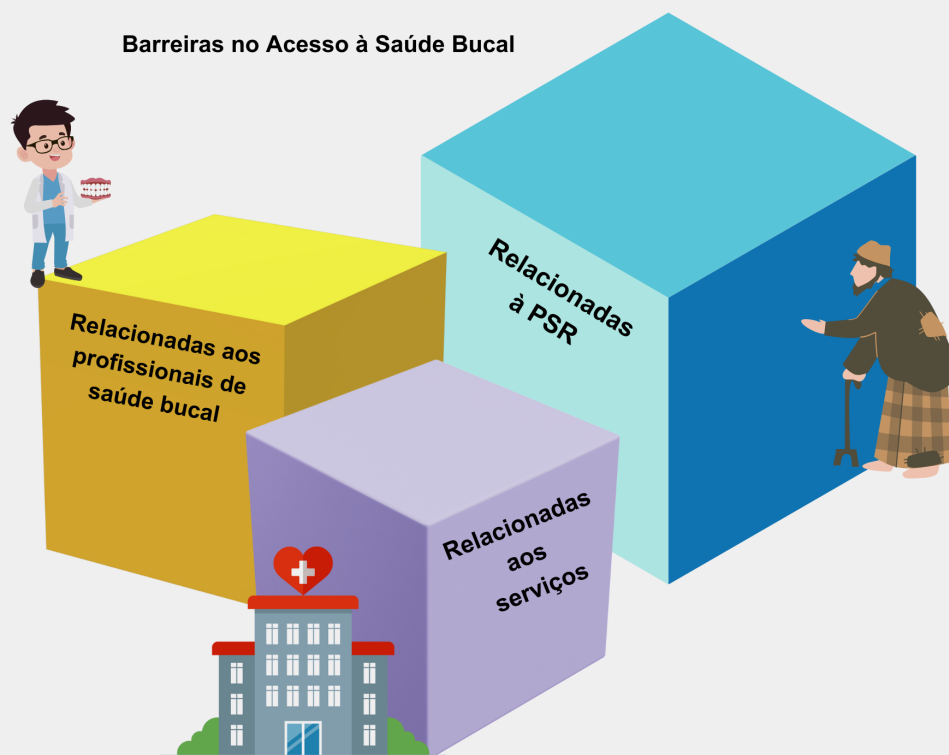


Figura 4. Barreiras de acesso ao serviço de atenção à saúde bucal.

A barreiras podem ser apresentadas em três categorias:

- **Relacionadas à PSR:** incapacidade de pagar pelos serviços, autocuidado precário, sentimento de vergonha, baixa alfabetização e apoio social, comportamento violento (BEATON

et al., 2018), outras prioridades que relegam a saúde bucal para o plano secundário, ansiedade provocada por experiências negativas anteriores, aversão aos serviços e profissionais de saúde, desconhecimento sobre serviços disponíveis e condições de acesso, problemas com transporte e falta de documentação (PAISI *et al.*, 2019) e abuso de substâncias para alívio da dor (COMAS-SETO *et al.*, 2021);

- **Relacionadas aos profissionais de saúde bucal:** falta de conhecimento para atenção a PSR e consequência escassez de recursos humanos (COUTO *et al.*, 2021), resistência da equipe em atender essa população (CSIKAR *et al.*, 2019) e influência negativa de experiências passadas (BEATON *et al.*, 2020);

- **Relacionadas aos serviços:** descrédenciamiento de paciente devido ao absenteísmo (CATON; GREENHSLGH; GOODACRE, 2016), tempo de espera, horários dos atendimentos (KERTESZ *et al.*, 2014), falta de financiamento, barreiras geográficas que dificultam o acesso, falta de colaboração de outros profissionais que atuam com PSR (BEATON; FREEMAN *et al.*, 2016), rejeição do atendimento a essa população em ambientes tradicionais por parte de outros pacientes, limitações de espaço físico (BOLDEN; KASTE, 1995) e a falta de informação sobre os serviços disponíveis e condições de acesso (PAISI *et al.*, 2019).

Tabela 3. Facilitadores do acesso da PSR ao atendimento odontológico

Facilitador	Descrição
Ambiente Positivo	Promover um espaço acolhedor e respeitoso para os pacientes e profissionais
Treinamento da Equipe Odontológica	Capacitar a equipe para atender às necessidades específicas da PSR
Apoio de Órgãos que Acolhem a PSR	Colaborar com instituições que oferecem suporte à PSR
Trabalho com Instituições de Ensino Superior (IES)	Parcerias com IES para formação e pesquisa relacionadas ao tema
Envolvimento dos Pacientes no Cuidado e Ações	Incentivar a participação ativa dos pacientes nas decisões e cuidados
Considerações dos Trabalhadores Envolvidos	Valorizar e integrar as sugestões e preocupações da equipe profissional
Produção e Divulgação de Conhecimento	Investir em estudos e disseminação de informações sobre saúde bucal e PSR
Acesso e Horários Flexíveis	Adaptar os serviços para atender às necessidades e disponibilidade da PSR
Entrega de Incentivos	Oferecer apoio material ou financeiro como forma de incentivo ao cuidado

Em resposta a essas barreiras, podem ser citados alguns facilitadores para o desenvolvimento de serviços e o acesso ao tratamento odontológico à PSR:

- Proporcionar um ambiente positivo, para que os indivíduos possam fortalecer as suas redes sociais e sistemas de apoio. A ênfase é colocada em fazer com que os pacientes se sintam bem-vindos e estimular a criação de relacionamentos interpessoais, o que melhora a motivação de todos os envolvidos. Isso pode se dar, por exemplo, por meio de apoio adicional aos pacientes no mesmo ambiente do tratamento odontológico, como alimentação, apoio espiritual e psicológico (AHMADYAR; SHAIKH; ZUCCARI, 2022). É importante que haja o estabelecimento de

uma estrutura organizacional que seja propícia ao acesso da PSR (AHMADYAR; RAI; DALY, 2021);

- Treinamento apropriado da equipe odontológica (AHMADYAR; RAI; DALY, 2021), sendo importante o desenvolvimento de habilidades de comunicação, atitude de respeito e acolhimento do profissional com relação às especificidades dessa população, levando em conta o estabelecimento de vínculo e confiança entre profissional e paciente (BEATON *et al.*, 2018);

- Apoio das instituições, serviços e organizações de caridade que prestam cuidados a PSR para auxílio nas marcações das consultas; criação de vínculo entre o paciente e a equipe odontológica; proteção, segurança e outras demandas que surgirem durante o tratamento (AHMADYAR; SHAIKH; ZUCCARI, 2022);

- Trabalho conjunto com instituição de ensino superior (IES) (BEATON *et al.*, 2020);

- Envolvimento dos pacientes no processo de planejamento dos serviços e tratamentos (BEATON *et al.*, 2020);

- Planejamento sobre a localização dos serviços a fim de facilitar o acesso (BEATON *et al.*, 2020);

- Dar atenção às considerações dos trabalhadores envolvidos na prestação de serviços para a PSR. (BEATON *et al.*, 2020);

- Produção e disseminação de informações com métodos que sejam preferidos e facilmente compreendidos pela PSR (AHMADYAR; RAI; DALY, 2021), ressaltando a importância da publicidade e divulgação dos serviços (CATON; GREENHSLGH; GOODACRE, 2016);

- Uso de incentivos como a entrega de kits de higiene bucal para aumentar o interesse dos indivíduos e auxiliar no estabelecimento da comunicação com o profissional (BEATON *et al.*, 2018);

- Flexibilidade para horários e consultas perdidas, visto que comparecer a consultas odontológicas pode ser um desafio para essa população (CATON; GREENHSLGH; GOODACRE, 2016).

É fundamental eliminar barreiras desnecessárias ao acesso aos serviços de saúde e promover estratégias de cuidado que sejam verdadeiramente adaptadas às necessidades das PSR, considerando os impactos de curto e longo prazo do tratamento. Além disso, é essencial abordar as desigualdades em saúde e defender políticas específicas para aqueles que vivem nas ruas e enfrentam dificuldades em acessar serviços (COMASSETO *et al.*, 2021).

O desafio maior consiste em criar um sistema de atenção odontológica que otimize os recursos disponíveis, ofereça serviços em um ambiente que minimize o estresse para os desabrigados e melhore a continuidade dos cuidados odontológicos, médicos e sociais por meio da coordenação com PSR, administração de abrigos e serviços de saúde (BOLDEN; KASTE, 1995).

6.2. Especificidades do atendimento odontológico

Embora a PSR tenha alguns problemas significativos de saúde física e mental, a maioria dos tratamentos odontológicos seriam descomplicados em relação à perspectiva clínica. Por mais que seja um grupo com necessidades especiais para cuidados odontológicos, ele se restringe

mais ao acesso a cuidados odontológicos do que em alguma característica específica de sua saúde bucal ou geral (DALY *et al.*, 2010).

Já tendo sido tratadas as questões relacionadas ao ponto central que é o acesso, serão descritas algumas orientações sobre especificidades que podem ser observadas a fim de melhorar a qualidade do atendimento prestado a essa população.



Comparecimento nas consultas:

- Com prioridades flutuantes, comparecer a consultas odontológicas pode ser desafiador para grupos em situação de rua, portanto, a flexibilidade nas consultas é fundamental para atender a esse grupo (BRADLEY, 2023).

Uso de substâncias:

- O uso de substâncias pode favorecer manifestações bucais, como perda de superfície dentária devido a estimulantes que promovem bruxismo, lesões e perfurações de tecidos moles e doenças periodontais (COSSA *et al.*, 2020).

- A saúde bucal ruim é frequentemente multifatorial nesses pacientes, associado a ingestão de substâncias. Eles podem ter lesões de cárie por negligência, sofrer de xerostomia devido ao uso de opiáceos ou ter hábitos alimentares ruins associados a períodos de intoxicação e alteração do paladar. Taxas mais altas de perda dentária podem ocorrer devido a traumas. O alcoolismo também promove a perda de superfície dental erosiva devido a ácidos intrínsecos e extrínsecos, e o uso de substâncias aumenta o risco de câncer bucal (COSSA *et al.*, 2020);

- Indivíduos que usam drogas ilícitas apresentam maior prevalência de problemas dentários;
- A avaliação da capacidade de consentir é necessária se um paciente apresentar sinais de intoxicação. Se houver intoxicação aguda, o comportamento do paciente pode se tornar desafiador, e o clínico deve realizar uma avaliação de risco apropriada para garantir a segurança do paciente e da equipe (BRADLEY, 2023).

O quadro a seguir relaciona os tipos de substâncias, suas manifestações bucais e formas de prevenção dos agravos ou redução de danos (SÃO PAULO, 2023).

Tabela 4. Manifestações bucais da PSR, de acordo com o abuso de substâncias e métodos de prevenção ou redução do dano.

Via de uso/Tipo de droga	Manifestações bucais	Prevenção de agravos/lesões e redução de danos em saúde bucal
DROGAS e SUBSTÂNCIAS INGERIDAS: Álcool; Medicamentos com efeitos psíquicos (calmantes, antiparkinsonianos, analgésicos opioides, antiinflamatórios e anfetaminas); Chá de lírio, cogumelos e Ayahuasca (Santo Daime); Maconha adicionada a alimentos; LSD, Ecstasy e Ácido Gama Hidroxitiburato (GHB).	Mau hálito (halitose); Xerostomia (Boca seca); Doença Periodontal (gingivite e periodontite); Traumatismos, fraturas e perdas dentárias decorrentes de violência física ou acidentes.	“Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgar atitudes capazes de promover saúde; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias além de seus efeitos para a saúde bucal como o risco de câncer bucal. Evitar uso concomitante de outras drogas; Melhor controle da prescrição de medicamentos.
DROGAS FUMADAS: Tabaco; Heroína; Crack; Maconha; Mesclado (mistura de cocaína com maconha); “Freebase” (mistura de cocaína com maconha).	Mau hálito (halitose); Pigmentação por produtos químicos; Xerostomia (Boca seca); Doença Periodontal (gingivite e periodontite); Leucoplasia; Queimaduras e feridas nos lábios, céu da boca e mucosas da cavidade oral que podem aumentar o risco para doenças transmissíveis (ex: Hepatites, HIV, etc.).	Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Evitar compartilhar os recipientes utilizados para o consumo; Utilização de cachimbos individuais; Distribuição de preservativos internos e externos para redução do risco de contrair doenças pela prática de sexo oral; *Lesões que não regredem em três semanas devem ser referenciadas ao cirurgião-dentista para avaliação e diagnóstico; Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgação de atitudes capazes de promover saúde e reduzir riscos; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias bem como seus efeitos para saúde bucal; Evitar uso concomitante de outras drogas.
DROGAS INALADAS / ASPIRADAS: Cocaína; Loló; Lança-perfume; Thinner; Éter; Clorofórmio; Acetona; Cola de sapateiro	Bruxismo; Doença Periodontal (gingivite e periodontite); Erosão dental; Queimaduras e feridas nos lábios, céu da boca e mucosas da cavidade oral que podem aumentar o risco para doenças transmissíveis (ex. Hepatite B e C, HIV, etc.)	Acesso à escova, creme dental e fio dental; Ingestão constante de água; Evitar compartilhar os recipientes utilizados para o consumo; Utilização de cachimbos individuais; Distribuição de preservativos externos e internos para redução do risco de contrair doenças pela prática de sexo oral; *Lesões que não regredem em três semanas devem ser referenciadas ao cirurgião-dentista para avaliação para diagnóstico; Compartilhar informações sobre comportamentos de risco e divulgação de atitudes capazes de promover saúde e reduzir riscos; Informar sobre risco de intoxicação e dependência destas substâncias bem como seus efeitos para saúde bucal; Evitar uso concomitante de outras drogas.

Saúde mental:

- O consentimento e a capacidade podem ser um problema não apenas devido ao uso de substâncias, mas também por outros problemas de saúde mental. Os pacientes devem ser avaliados no início de cada consulta, pois não se deve assumir que uma pessoa não tem capacidade

apenas com base no consumo de drogas ou álcool. Se um paciente tiver chances de recuperar sua capacidade, qualquer decisão não urgente deve ser adiada até que ele recupere a capacidade de consentir. Se for improvável que recupere a capacidade ou se o tratamento for urgente, uma decisão deve ser tomada em seu melhor interesse (REINO UNIDO, 2005);

- Alguns medicamentos prescritos para condições de saúde mental podem ter efeitos colaterais bucais como a xerostomia (REINO UNIDO, 2000);

- Durante episódios agudos de mania relacionados a problemas de saúde mental, o comportamento dos pacientes pode se tornar imprevisível, ou eles podem não estar motivados a interagir com os profissionais de odontologia. O engajamento com esses pacientes pode flutuar, e, portanto, as equipes devem ser flexíveis e dispostas a se envolver quando o paciente estiver pronto (BRADLEY, 2023).

Saúde física:

- O uso prolongado de álcool ou a presença de hepatite devido a infecção por vírus transmitidos pelo sangue pode causar cirrose hepática e, portanto, aumentar o risco de sangramento após extrações dentárias. Uma avaliação médica ou a solicitação de exames laboratoriais pré-operatórios podem ser necessárias para verificar a função de coagulação se houver necessidade de extrações. Medidas hemostáticas locais podem ser necessárias, caso várias exodontias sejam necessárias (BRADLEY, 2023);

- Pacientes que são frágeis ou têm problemas de mobilidade podem precisar de ajustes, como serem atendidos em um consultório no andar térreo ou receberem mais tempo de consulta em horários que sejam melhores para eles (REINO UNIDO, 2010);

Pacientes que usam drogas intravenosas estão em maior risco de infecções, como aquelas provocadas por vírus transmitido por sangue (VTS) ou Endocardite Infecciosa (EI). Medidas universais de controle de infecção devem ser implementadas, e esses pacientes geralmente não necessitam de cobertura antibiótica antes de seu tratamento odontológico, a menos que já tenham tido EI ou se enquadrem em outros grupos de consideração especial conforme as diretrizes (ESCÓCIA, 2018). De acordo com a American Association of Endodontics (AAE), a indicação da profilaxia antibiótica é para todos os procedimentos odontológicos que envolvem manipulação de tecido gengival ou região periapical dos dentes, ou perfuração da mucosa bucal, em pacientes que apresentam as seguintes condições: 1. Válvulas cardíacas protéticas, incluindo implantadas por próteses transcater e homoenxertos; 2. Material protético utilizado para reparo de válvula cardíaca, como anéis e cordas de anuloplastia; 3. Endocardite Infecciosa anterior; 4. Cardiopatia congênita cianótica não reparada ou congênita reparada doença cardíaca, com shunts residuais ou regurgitação valvar no local ou adjacente ao local de uma prótese; 5. Transplante cardíaco com regurgitação valvar devido a uma estrutura valvar anormal (AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTICS, 2017).



Para mais informações sobre indicação de terapêutica e profilaxia antibiótica, acesse:

<https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/antibiotic-prophylaxis>

6.3. Adaptando conselhos de prevenção para a PSR

Conselhos dietéticos

A PSR tem autonomia limitada sobre sua dieta. A nutrição pode ser pobre, especialmente se também houver o uso de drogas ou álcool. Muitos dependem de cozinhas comunitárias ou alimentos doados que podem ser ricos em carboidratos e, portanto, cariogênicos. O aconselhamento deve levar esses detalhes em consideração (BRADLEY, 2023).

Higiene bucal

O acesso a itens de higiene bucal, como escovas de dentes e creme dental, e um lugar para escovar os dentes com água limpa pode ser difícil. Também há perda constante dos itens de higiene por esta população, por isso é importante fornecer esses itens sempre que possível. O aconselhamento também deve ser adaptado, por exemplo, informando que não há necessidade de água corrente para escovar os dentes (BRADLEY, 2023).

Fazendo cada contato contar (Oportunidade de Cuidado Integral)

Também é papel da equipe odontológica fornecer mensagens gerais de saúde, como a cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool. As equipes devem estar cientes de onde encaminhar os pacientes, como serviços locais para combate às drogas e álcool (BRADLEY, 2023), além de realizar um atendimento interprofissional, quando necessário.

6.4. Planejamento do tratamento

Conforme o estágio da vida em que uma pessoa se encontra, suas demandas odontológicas e o tipo de tratamento que ela deseja acessar podem variar. As equipes odontológicas devem se envolver em planos de tratamento centrados no paciente, que atendam suas necessidades expressas, como aliviar a dor e restaurar um dente anterior, o que poderia melhorar sua autoestima e funcionalidade. Enquanto elementos de suas vidas permanecem instáveis, como emprego, moradia e dependência, planos de tratamento centrados no paciente podem ser mais adequados para atender às suas necessidades imediatas. A confiança pode então ser construída para que o paciente opte por se envolver em cuidados mais rotineiros e planejamento de tratamento mais abrangente (BRADLEY, 2023).

6.5. Principais demandas odontológicas

A PSR enfrenta grandes problemas de saúde bucal, sendo caracterizada por uma alta prevalência de doenças e necessidades de tratamento. Fatores como falta de acesso e ausência de visitas regulares ao dentista agravam a situação de saúde bucal da população em situação de rua. A partir da análise de diversos estudos (ALLUKIAN, 1995; BEATON, COLES; FREEMAN, 2018; BERNARDINO *et al.*, 2021; CATON; GREENHSLGH; GOODACRE, 2016; COLES *et al.*, 2011; COLLINS; FREEMAN, 2007; COMASSETO *et al.*, 2021; CONTE *et al.*,

2006; CRAWLEY *et al.*, 2013; DALY *et al.*, 2010; KING; GIBSON, 2003; LUO; MCGRATH, 2006, 2008; MACHADO *et al.*, 2022; OKUNSERI *et al.*, 2010) foi possível identificar que as demandas odontológicas mais críticas incluem:

Tratamento de lesões de cárie e perdas dentárias

O índice médio de CPOD (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) entre essa população é elevado, com médias variando entre 8,1 a 16,9 dentes afetados. Isso indica danos graves à saúde bucal, com a maioria dos dentes acometidos pela cárie e um grande número de dentes perdidos. A falta de dentes é uma preocupação significativa. Em muitos estudos, os dentes perdidos são os fatores que mais impactam no índice, sugerindo que, quando o tratamento é procurado, a extração prevalece sobre a restauração.

Problemas periodontais

A condição periodontal é igualmente crítica, com problemas que incluem sangramento gengival, presença de cálculo dental, mobilidade dentária e bolsa periodontal. A alta prevalência de alterações periodontais indica a necessidade urgente de cuidados preventivos e tratamentos adequados para a PSR.

Necessidade de tratamento imediato

Uma grande parte da população apresenta necessidade de tratamento odontológico urgente para controle de dor e infecção.

Além dessas necessidades mais frequentes, também foi possível identificar: insatisfação com a aparência dos dentes, traumas, presença de lesões suspeitas na mucosa bucal, próteses totais perdidas ou quebradas e restaurações fixas com falhas, necessidade de educação e sensibilização sobre a saúde bucal.

6.6. Dificuldades no atendimento

O atendimento odontológico a PSR enfrenta desafios complexos e multifacetados que vão além da simples prestação de cuidados. Os recursos destinados à saúde bucal nesse contexto são frequentemente inadequados, resultando em lacunas significativas na assistência. É essencial uma abordagem colaborativa que envolva a comunidade para preencher essas lacunas e garantir um cuidado efetivo em saúde bucal (LASHLEY, 2008).

Um dos principais obstáculos é a falta de familiaridade dos profissionais de saúde com as necessidades específicas dessa população. Além disso, muitas vezes, os serviços de saúde bucal não se relacionam adequadamente com os setores que lidam diretamente com PSR, o que poderia ser um facilitador para o atendimento. Isso é agravado pela escassez de recursos, como a redução do pessoal e a falta de financiamento, que drenam o tempo e a energia das equipes. Os profissionais frequentemente relatam uma carga de trabalho intensa, que interfere na implementação de iniciativas e programas inovadores, que visam promover a saúde bucal (BEATON; FREEMAN *et al.*, 2016).



Ademais, a equipe odontológica se depara com situações desafiadoras, como ter que lidar com pacientes sob a influência de álcool ou drogas, o que levanta preocupações em torno do consentimento e da segurança do paciente associada à realização de tratamentos invasivos, e dificuldades comportamentais, como por exemplo, atitudes agressivas ou desejo de dormir ou permanecer por períodos prolongados na sala de espera dos ambientes onde o atendimento é ofertado (CATON; GREENHSLGH; GOODACRE, 2016).

A realidade da PSR também impacta negativamente sua saúde bucal. Muitas vezes, os indivíduos enfrentam dificuldades para manter a higiene bucal, como a falta de tempo, a ausência de escovas de dentes e pasta de dente, e a dificuldade em encontrar locais apropriados e água limpa para escovar os dentes. Embora uma parte significativa da população possa considerar uma visita ao dentista como uma experiência aceitável, há um número

expressivo que ainda experimenta medo e ansiedade em relação aos cuidados odontológicos, sendo esse mais um fator dificultador para os cuidados odontológicos (CHI; MILGROM, 2008).

6.7. Abordagem profissional

A abordagem profissional dos dentistas no atendimento à PSR demanda uma combinação de flexibilidade, empatia e colaboração comunitária. Para a implementação de programas voltados a esse público, é crucial que os profissionais sejam confiantes, destemidos e se adaptem às necessidades individuais dos usuários, mostrando disposição para trabalhar em horários não convencionais e tolerar comportamentos disruptivos, sem julgamentos. Essa postura ajuda a construir uma relação de confiança, essencial para o sucesso do atendimento. Além disso, é importante que o profissional seja sensível e empático, ouvindo as histórias e experiências dos pacientes, com a finalidade de fortalecer a aliança de trabalho (BEATON *et al.*, 2018).

A equipe deve ser acessível e amigável, sempre preparada para lidar com as complexidades que surgem nesse contexto, incluindo barreiras linguísticas e comportamentos sociais desafiadores (CATON; GREENHSLGH; GOODACRE, 2016).

É importante garantir que os membros da equipe respeitem, acolham e tratem todos os indivíduos da mesma maneira. Ter fortes habilidades de comunicação, clareza de regras e políticas, garantir a confidencialidade e levar em consideração as preferências e prioridades do paciente no planejamento do tratamento são pontos cruciais (AHMADYAR; RAI; DALY, 2021).

Também são pontos relevantes, a opção do uso de ferramentas motivacionais, a boa interação com os centros de acolhimento e albergues e a familiaridade com o serviço por parte dos profissionais, envolvendo segurança em prestar esse tipo de atendimento (BEATON; FREEMAN *et al.*, 2016).

Nesse contexto, é importante que haja o treinamento do profissional, aumentando sua capacidade psicológica, em busca de profissionais mais confiantes, mais preparados para a prestação do serviço, com resiliência e capacidade para superar os riscos potenciais da prestação do servi-

ço, bem como tenham habilidades e competências para executar certos tipos de tarefas, como por exemplo, ter uma boa capacidade de comunicação. Ademais, é necessário o conhecimento sobre o contexto da vida na rua (BEATON *et al.*, 2020).

São facilitadores no processo da abordagem profissional e na construção de vínculo entre equipe odontológica e a PSR, o uso de incentivos como entrega de kits de higiene bucal, que podem atuar como quebra-gelo e incentivar o engajamento (BEATON *et al.*, 2018), além da continuidade do atendimento com o mesmo profissional, que ajuda a deixar os usuários à vontade e a desenvolver confiança. (AHMADYAR; RAI; DALY, 2021).

É sugerido que, para alcançar a mudança de comportamento neste grupo, há uma necessidade de integrar o que é conhecido sobre a PSR, suas necessidades específicas e complexas, e sua história de vida junto com suas experiências de vida atuais dentro de uma abordagem de mensagens personalizadas, como um primeiro passo para auxiliar na adesão à educação em saúde. Se o objetivo da promoção da saúde é auxiliar a mudança de comportamentos de saúde e aderir às mensagens de saúde bucal, então há uma necessidade de explorar os elementos experienciais e contextuais que influenciam seu engajamento com a promoção da saúde (COLES; WATT; FREEMAN, 2013).

Em suma, uma abordagem profissional eficaz no atendimento às PSR deve ser centrada na empatia, na flexibilidade e na colaboração. Ao desenvolver relações de confiança e adaptar o atendimento às necessidades dos pacientes, os profissionais de odontologia podem fazer uma diferença real na saúde bucal e no bem-estar dessa população vulnerável.



Figura 5. Atributos profissionais desejáveis para a atenção à saúde da PSR.

6.8. Protocolo de atendimento

O atendimento odontológico à PSR deve seguir um protocolo rigoroso para garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados. Primeiramente, é essencial a elaboração de um histórico médico e odontológico escrito para cada paciente, permitindo um acompanhamento adequado de suas condições de saúde. Antes de qualquer procedimento, deve-se obter o consentimento informado, assegurando que o paciente compreenda os riscos e benefícios do tratamento (BOLDEN; KASTE, 1995).

Um plano de tratamento individualizado deve ser desenvolvido, levando em consideração o estado do paciente no momento do atendimento, os recursos disponíveis do programa odontológico e as capacidades do prestador de serviços. É importante garantir a presença de um terceiro durante o tratamento, promovendo um ambiente seguro e acolhedor (BOLDEN; KASTE, 1995).

Protocolos claros para lidar com emergências e acidentes são imprescindíveis, além de assegurar que haja seguro de responsabilidade para o pessoal odontológico, equipamentos e veículos de transporte. Os procedimentos para tratamento, acompanhamento e encaminhamentos também devem ser estabelecidos, assegurando que os pacientes recebam o cuidado contínuo necessário. (BOLDEN; KASTE, 1995).

Por fim, a documentação e o armazenamento adequado dos registros odontológicos são fundamentais para garantir a integridade das informações e a continuidade do atendimento. (BOLDEN; KASTE, 1995). A implementação desses protocolos não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também promove a confiança e a segurança entre os profissionais e os pacientes atendidos.

Vale ressaltar que para a resolutividade de problemas complexos como a atenção em saúde a PSR, é necessária a interação de várias profissões de saúde. A abordagem interprofissional é uma forma de lidar com a PSR, que é vulnerável, estigmatizada e invisibilizada socialmente. A interdisciplinaridade promove a troca de saberes, o que pode contribuir para a redução de agravos (CAMPOS, 2018).

6.9. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da PSR

Estudos destacam que a saúde bucal precária afeta a qualidade de vida, causando constrangimento devido à aparência dos dentes, dor orofacial e dificuldades em atividades cotidianas como comer (BEATON, COLES; FREEMAN, 2018), sorrir, concentrar-se e falar (CONTE *et al.*, 2006).

A saúde bucal tem um impacto profundo na qualidade de vida da PSR (LAWDER *et al.*, 2019). A alta experiência de cárie está diretamente ligada à baixa qualidade de vida relacionada à saúde bucal (KAMARUZAMAN *et al.*, 2022). A dor orofacial, perda de autoestima, baixa produtividade no trabalho (LASHLEY, 2008), cons-



trangimento devido à aparência dos dentes (BEATON, COLES; FREEMAN, 2018), dificuldades em atividades cotidianas como comer, sorrir, concentrar-se e falar (CONTE *et al.*, 2006) e até a morte (LASHLEY, 2008) são os impactos relatados. Também é percebido que a depressão está relacionada ao estado de saúde bucal, pois dentes cariados e perdidos podem influenciar a doença principalmente por meio de construções psicológicas de baixa qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Esses impactos demonstram a urgência de intervenções para melhorar a saúde bucal neste grupo vulnerável.

CAPÍTULO 7

Como garantir a efetividade na oferta de tratamentos odontológicos para a PSR?

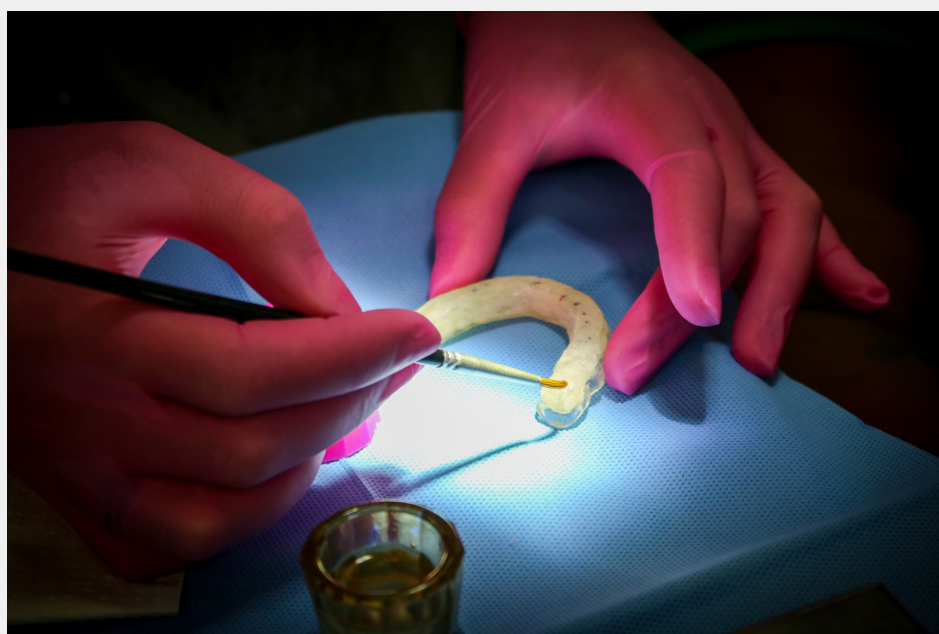


7. Como garantir a efetividade na oferta de tratamentos odontológicos para a PSR?

7.1. Estratégias de atendimento

A proposição de um modelo efetivo para oferta de tratamentos odontológicos para a PSR deve envolver diferentes setores e temáticas, como os programas públicos de saúde bucal ofertados pelo governo, que são essenciais para garantir o tratamento e a ampliação dos serviços básicos para essa população. Destaca-se também a importância do apoio à PSR, com medidas de suporte como o tratamento para dependência química e a oferta de segurança alimentar, elementos cruciais para a melhoria das condições de saúde, incluindo a saúde bucal. Outro ponto relevante são os programas voluntários, que complementam os serviços odontológicos oferecidos pelo governo, suprimindo as lacunas existentes no sistema público. Por último, a capacitação profissional é apontada como uma estratégia-chave para aprimorar as habilidades dos profissionais de saúde e, assim, melhorar a qualidade do atendimento (MAGO *et al.*, 2018; MCNEIL; O'DONOVAN; HART, 2022).

As intervenções mais eficazes são aquelas baseadas em uma abordagem interprofissional e intersetorial que considera a saúde bucal como um fator co-dependente das outras questões que circundam a vida na rua, como o abuso de substâncias, as desordens mentais e as doenças crônicas sem tratamento. Exemplos incluem programas cujas atividades são realizadas em parceria com centros de apoio comunitários, nos quais a PSR tem acesso a serviços como assistência social, terapia, alimentação e orientação para benefícios oferecidos pelo Governo Federal. O desenvolvimento e proposição de serviços cujas demandas desse grupo sejam atendidas simultaneamente, apresentam maior aceitabilidade e chance de sucesso na redução de danos e promoção de saúde (MAGO *et al.*, 2018; MCGOWAN *et al.*, 2024; MCGOWAN *et al.*, 2021).



Isso porque, os principais fatores dificultadores do acesso aos serviços odontológicos, que devem ser solucionadas para que haja efetividade na oferta de tratamento odontológico são relacionados, conforme mencionado no tópico 6.1 do presente manual, às especificidades da PSR, aos profissionais da saúde e a forma de oferta dos serviços. Dessa forma, a implementação de intervenções efetivas deve garantir que tais impedimentos sejam solucionados, assim, não somente a complementaridade dos serviços e interprofissionalidade das ofertas são necessárias, mas também a capacitação dos profissionais de saúde e a adequação do processo de trabalho dos serviços e dos ambientes nos quais estes serão ofertados, para as individualidades do grupo. Esses aspectos são cruciais para assegurar que as intervenções sejam eficazes e adequadas ao contexto das pessoas em situação de vulnerabilidade social (MCGOWAN *et al.*, 2021; MCNEIL; O'DONOVAN; HART, 2022).

Para isso, os sistemas de atendimento devem ser flexíveis, próximos aos centros de apoio ou de acesso facilitado para a PSR, atendendo sempre em caráter de urgência já que o retorno dos pacientes não é garantido. Desta forma, demandas que colocam a saúde bucal em maior risco devem ser primeiro solucionadas. Tais apontamentos quanto à maneira de intervenção adequada para esse público devem ser considerados, pois há grande necessidade de tratamento odontológico, baixa qualidade de vida associada às condições de saúde bucal e o acesso restrito aos serviços odontológicos, o que demonstra a baixa eficiência dos programas e serviços de cuidado odontológico existentes (MAGO *et al.*, 2018; MCGOWAN *et al.*, 2021; MCNEIL; O'DONOVAN; HART, 2022) e o não cumprimento do direito universal de acesso à saúde preconizado pelo SUS. São necessárias mudanças na forma como os serviços de saúde são oferecidos, bem como a abordagem dos indivíduos e direcionamento das intervenções existentes, de maneira a torná-las interprofissionais, com capacitação contínua dos profissionais de saúde atuantes e flexibilização dos serviços (MAGO *et al.*, 2018; MCGOWAN *et al.*, 2021; MCNEIL; O'DONOVAN; HART, 2024).

7.2. Unidades móveis de atendimento

O uso de unidades móveis de saúde tem se mostrado uma estratégia promissora para ampliar o acesso à saúde entre a PSR, um grupo que enfrenta barreiras significativas no acesso a serviços convencionais de saúde. Esses indivíduos geralmente lidam com uma combinação de fatores sociais, econômicos e psicológicos que agravam suas condições de saúde e dificultam a busca por tratamentos em unidades fixas (MARPLES; WRIGHT, 2022; NOVAK *et al.*, 2023).

Nesse contexto, as unidades móveis de atendimento emergem como uma alternativa viável, proporcionando cuidados de saúde diretamente



nos locais onde essas populações se concentram, como ruas e abrigos (MARPLES; WRIGHT, 2022; NOVAK *et al.*, 2023).

No entanto, ainda é percebido que a principal demanda nas unidades foi por exodontias de dentes cariados (NOVAK *et al.*, 2023). Há, ainda, uma alta procura por serviços curativos, e a utilização de unidades móveis mostrou-se eficaz para atender essa demanda.

As unidades móveis oferecem uma série de benefícios significativos ao prestar cuidados de saúde a essa população. Em primeiro lugar, elas reduzem a necessidade de deslocamento para consultas, um dos principais obstáculos para indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade social. Proporcionam um enfoque centrado no paciente, considerando as necessidades específicas e o estilo de vida desses indivíduos, o que cria uma abordagem mais humanizada e integrada ao contexto em que vivem. As unidades móveis também atuam como pontos de entrada para outros serviços de saúde, possibilitando que os pacientes sejam encaminhados para serviços especializados, como tratamento odontológico avançado, se for necessário. Esse papel de conectividade entre os cuidados primários e secundários é crucial para garantir um atendimento mais completo e contínuo, especialmente para uma população com condições de saúde tão precárias (MARPLES; WRIGHT, 2022; NOVAK *et al.*, 2023).

Apesar dos benefícios, as limitações das unidades móveis são evidentes, principalmente no que diz respeito à infraestrutura. Muitos pacientes que procuram esses serviços acabam sendo encaminhados para outras instituições, o que pode gerar atrasos no tratamento e, muitas vezes, agravar o estado de saúde dos pacientes. Outro desafio identificado é a presença de barreiras psicológicas e logísticas que dificultam o acesso da PSR aos serviços de saúde. Custos, deslocamento, desinformação e, em alguns casos, medo ou desconfiança em relação aos serviços de saúde também contribuem para que muitos não busquem tratamento até que a situação seja crítica (MARPLES; WRIGHT, 2022; SWABRI, 2019).

As unidades móveis de saúde representam uma estratégia valiosa e necessária para melhorar o acesso aos cuidados de saúde entre a PSR. No entanto, é essencial que essa abordagem seja ampliada e fortalecida. Investimentos em infraestrutura, capacitação técnica e aumento do número de profissionais especializados poderiam aumentar significativamente o impacto dessas unidades, especialmente no que diz respeito à saúde bucal e ao tratamento de condições de saúde mais complexas.

Além disso, a criação de redes integradas entre as unidades móveis e os serviços de saúde convencionais é crucial para garantir um atendimento contínuo e eficaz, assegurando que as populações vulneráveis não apenas tenham acesso ao tratamento, mas também recebam os cuidados necessários para prevenir complicações futuras. Assim, as unidades móveis têm o potencial de transformar o cuidado de saúde dessa população, mas para isso, é necessário um planejamento mais abrangente e uma alocação eficiente de recursos (MARPLES; WRIGHT, 2022; NOVAK *et al.*, 2023, SWABRI *et al.*, 2019).

7.3. A universidade como via de oferta de serviços para a PSR

Quando se trata da graduação em odontologia, os percursos curriculares das universidades brasileiras apresentam uma lacuna no que se refere ao manejo e atendimento de populações vulneráveis, como a PSR e por isso esta condição se reflete no mercado de trabalho com escassez de profissionais capacitados para a atenção a PSR. No entanto, as instituições de ensino detêm enorme capacidade para transformação do sistema de saúde e formação

adequada dos futuros profissionais, que ainda como discentes, podem agir como transformadores da realidade dos pacientes oferecendo saúde bucal e dignidade (GONÇALVES *et al.*, 2024).

Os discentes podem ser importantes figuras no oferecimento de serviços odontológicos, não somente na educação em saúde bucal, mas também no trabalho clínico, executando os tratamentos. O que promove benefícios não somente para a comunidade assistida, mas também para os estudantes que podem ganhar experiência prática por meio da oferta de assistência odontológica. Instituições nos EUA já adicionaram ao currículo do curso de odontologia a oferta de serviços de atendimento em saúde para PSR, com alta aceitação por parte dos pacientes (PRITCHETT *et al.*, 2014).

As intervenções com a PSR permitem que os discentes compreendam as barreiras que grupos vulneráveis enfrentam para o acesso à saúde bucal, em relação aos cuidados em saúde bucal individuais e assistência odontológica. Além disso, permite que os alunos desenvolvam a capacidade de oferecer uma abordagem humanizada com tratamento holístico, bem como a melhoria nas habilidades de comunicação, resolução de problemas e trabalho em equipe (WEBB *et al.*, 2019).

A universidade também ocupa um espaço importante para integração ensino-serviço em projetos financiados pelo Ministério da Educação, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e estágios, tornando espaços para transformações sociais da realidade e indutoras de políticas públicas.

No Brasil, algumas universidades propuseram em forma de extensão a inserção do cuidado odontológico da PSR, a fim de suprir a lacuna que existe no processo educacional. Como exemplos temos:

“Construindo Pontes”, da Universidade Federal de São Paulo (USP)

Projeto de extensão universitária, articulado à Rede de Atenção Integrada à Saúde da População em Situação de Rua (PSR) e vinculado à faculdade de medicina e odontologia da SP, com parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Organização não-governamental (ONG) e o Programa de Residência em Atenção Integral à Saúde. Desde 2019, a saúde bucal foi incorporada às atividades do projeto, envolvendo estudantes, residentes e profissionais da USP, com o objetivo de aumentar o acesso da PSR aos cuidados odontológicos, promover a saúde bucal, realizar atividades preventivas e reduzir a vulnerabilidade social desse grupo (POKER *et al.*, 2021).

“Inclusão: Promoção de Saúde Bucal da População em Situação de Rua (PSR)”, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Projeto responsável pela construção do presente manual, cuja ideia surgiu no início de 2019 em razão da carência de cuidados em saúde bucal entre a PSR do município de Belo Horizonte, porém devido a pandemia, só em dezembro de 2023 o projeto foi aprovado. As atividades clínicas tiveram início no primeiro semestre de 2024. O Centro de Referência Especializado para PSR (Centro POP) é um parceiro estratégico do projeto. Os pacientes atendidos são usuários do Centro POP, onde são realizadas educação em saúde bucal e distribuição de kits de escovação, além de levantamento de necessidades para encaminhamento e posterior atendimento especializado na faculdade. Todas essas parcerias garantem uma rede de cuidado contínua e integrada. A FAO-UFMG teve que adequar seu currículo em 2023 e na versão curricular enviada para aprovação, que atualmente está em tramitação na Pró-reitoria de Graduação, com a inclusão

de uma disciplina optativa interprofissional sobre a Atenção à Saúde da PSR (ALMEIDA *et al.*, 2024).

7.4. Parcerias

A colaboração com serviços e organizações voltadas para a PSR é um elemento essencial para o sucesso das intervenções em saúde bucal. Essa integração permite que o atendimento odontológico seja mais acessível a indivíduos que enfrentam desafios diários e múltiplas prioridades concorrentes, muitas vezes dificultando a regularidade em consultas odontológicas. Parcerias com instituições como os Centros POP, que prestam suporte direto à PSR, são fundamentais para conectar esses indivíduos aos serviços odontológicos e garantir o acompanhamento adequado ao longo do tratamento (AHMADYAR; AL-SHAikh; ZUCCARI PLINI, 2022; BEATON *et al.*, 2020).

As instituições de caridade e organizações sem fins lucrativos desempenham um papel vital ao identificar pacientes que necessitam de atendimento odontológico e estabelecer um vínculo entre o paciente e a equipe de saúde bucal. Essas organizações podem oferecer o acompanhamento dos pacientes até o consultório, proporcionando um suporte adicional durante todo o processo. Essa presença contribui para o sentimento de proteção e segurança dos pacientes, facilitando o tratamento de saúde bucal, especialmente em situações de vulnerabilidade (AHMADYAR; AL-SHAikh; ZUCCARI PLINI, 2022).

A integração com outras redes de apoio comunitário, tanto odontológicas quanto não odontológicas, permite a otimização de recursos e a criação de um ambiente mais acolhedor para a PSR. Por exemplo, parcerias com abrigos e albergues podem aumentar significativamente a adesão dos pacientes ao tratamento. Ao construir um sistema de colaboração entre diferentes serviços e organizações, é possível ampliar o alcance do atendimento e garantir que a PSR tenha maior acesso aos cuidados odontológicos (AHMADYAR; AL-SHAikh; ZUCCARI PLINI, 2022; AHMADYAR *et al.*, 2022).

Outra recomendação importante é o trabalho conjunto com partes interessadas. Isso envolve o planejamento e produção colaborativa dos serviços com os próprios usuários, além de uma atuação intersetorial e interprofissional, que conecta profissionais de diversas áreas, como saúde e assistência social. A participação de dentistas motivados e a incorporação dos serviços em locais acessíveis à PSR são fatores que também contribuem para a eficácia das intervenções para essa população. O envolvimento de Instituição de Ensino Superior (IES), com participação de estudantes de odontologia em ações comunitárias pode fortalecer ainda mais essa rede, promovendo não só o cuidado, mas também a educação e conscientização em saúde bucal dentro das comunidades vulneráveis (AHMADYAR; AL-SHAikh; ZUCCARI PLINI, 2022; BEATON *et al.*, 2020; PRITCHETT *et al.*, 2014).

Assim, as parcerias entre os serviços odontológicos e as organizações de apoio são essenciais para o sucesso das intervenções em saúde bucal voltadas à PSR. Essas colaborações garantem não apenas o acesso aos cuidados, mas também o suporte necessário para que os pacientes se sintam amparados e confiantes durante todo o processo de tratamento (AHMADYAR; AL-SHAikh; ZUCCARI PLINI, 2022; BEATON *et al.*, 2020; PRITCHETT *et al.*, 2014).

7.5. Aceitação pelos pacientes

A aceitação dos serviços odontológicos por indivíduos em situação de rua é influenciada por uma série de fatores socioeconômicos e comportamentais. Estudos apontam que o uso de programas de alcance comunitário está diretamente relacionado a variáveis como gênero, duração da situação de rua e renda mensal. Indivíduos que não consomem álcool, vivem em abrigos e mantêm algum tipo de emprego apresentam maior probabilidade de acessar esses serviços odontológicos, o que revela a importância de um suporte social e econômico mínimo para facilitar o uso desses cuidados (LEE; RYU; JUNG, 2020; NUNEZ *et al.*, 2013).

Contudo, muitos indivíduos em situação de rua tendem a evitar o atendimento odontológico, buscando alternativas informais e temporárias para lidar com a dor, como o uso de álcool ou drogas. É comum que esses indivíduos tentem resolver os problemas dentários por conta própria ou simplesmente aguardem que a dor diminua, ao invés de procurarem ajuda profissional. Isso indica não apenas barreiras de acesso aos serviços de saúde, mas também uma cultura de enfrentamento da dor que envolve a automedicação e a resistência a tratamentos formais (COMASSETTO *et al.*, 2021).

Quando os serviços odontológicos são efetivamente acessados, há um impacto positivo na adesão aos programas de saúde, o que sugere que a melhoria das condições de saúde bucal pode contribuir para uma maior estabilidade e engajamento com os serviços de suporte social. Além disso, a integração dos serviços em bairros e comunidades locais pode desempenhar um papel crucial na aceitação da PSR aos serviços odontológicos. A presença de redes de apoio e serviços de fácil acesso faz com que esses indivíduos se sintam mais seguros e aceitos no ambiente. Interações positivas com membros da comunidade durante a busca por esses serviços, como pedir direções ou receber informações, ajudam a reduzir as barreiras psicológicas e logísticas que muitas vezes dificultam o acesso aos cuidados (AHMADYAR *et al.*, 2022; NUNEZ *et al.*, 2013).

A ansiedade odontológica é outro fator que afeta significativamente a aceitação dos serviços. Pacientes com maior ansiedade tendem a ter um número maior de dentes obturados, enquanto aqueles com menor ansiedade apresentam mais dentes cariados. Isso pode indicar que, embora os pacientes mais ansiosos eventualmente procurem atendimento, eles tendem a fazer isso apenas quando a situação já exige intervenções mais complexas, ao passo que os menos ansiosos podem postergar o tratamento (BEATON; COLES; FREEMAN, 2018).

Com isso, percebe-se que a aceitação dos serviços odontológicos por indivíduos em situação de rua é complexa, influenciada por condições de vida, comportamento e saúde mental, além de evidenciar a importância de redes de apoio social para facilitar o acesso e promover a continuidade do cuidado (COMASSETTO *et al.*, 2021; AHMADYAR *et al.*, 2022; NUNEZ *et al.*, 2013; BEATON; COLES; FREEMAN, 2018).

CAPÍTULO 8

Educação em saúde para a população em situação de rua



8. Educação em saúde para a população em situação de rua

A inclusão produtiva da população em situação de rua (PSR) representa um desafio complexo que demanda ações coletivas e intersetoriais. É fundamental reconhecer o acesso ao trabalho como um direito básico, respeitando as particularidades e necessidades desse grupo para reduzir a vulnerabilidade e fomentar a autonomia. Nesse contexto, os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros Pop) exercem um papel essencial (PINHO *et al.*, 2019), coordenando políticas e serviços diversos para assegurar o apoio necessário à inclusão produtiva.

A abordagem participativa dos usuários e a conexão com serviços de apoio são essenciais para o sucesso para ações de promoção de saúde. A presença de um educador que já passou pela experiência de ser PSR ajuda a estabelecer uma conexão com os participantes e a tornar o projeto mais aceitável. A flexibilidade das estratégias é crucial para acomodar as necessidades diversas e complexas dos participantes (PAISI *et al.*, 2019).

Para alcançar a mudança de comportamento neste grupo excluído, há uma necessidade de integrar o que é conhecido sobre PSR, suas necessidades específicas e complexas, e sua história de vida junto com suas experiências de vida atuais dentro de uma abordagem de mensagens personalizadas como um primeiro passo para auxiliar na adesão à educação em saúde. Se o objetivo da promoção da saúde é auxiliar a PSR a mudar seus comportamentos de saúde e aderir às orientações de saúde bucal, então há uma necessidade de explorar os elementos experienciais e contextuais que influenciam seu engajamento com a promoção da saúde (COLES, WATT, FREEMAN; 2013).

A Educação Social, conforme defendida por Paulo Freire, oferece um referencial teórico e prático relevante para essa abordagem. Freire propõe que o educador social deve ser um sujeito sensível, capaz de escuta e diálogo, que busca não apenas educar, mas também transformar socialmente aqueles que acolhe. A prática educativa deve se fundamentar na valorização das histórias de vida e na promoção do resgate da dignidade humana, frequentemente esquecida nas narrativas de indivíduos que vivem nas ruas (FREIRE; 2019).

No entanto, essa essência engajada do educador social parece ter se perdido ao longo do tempo, especialmente no que se refere à formação de profissionais que atuam com essa população. A preparação de educadores e profissionais da saúde deve, portanto, priorizar uma formação crítica e reflexiva, que considere as especificidades das pessoas em situação de rua e que enfatize a importância da escuta ativa e do acolhimento (SILVA; BERTYO; ROMERO; 2021).

Um currículo voltado para a formação desses profissionais deve incluir temas como a saúde mental, o direito ao trabalho, as políticas públicas de assistência social e as metodologias



de intervenção que promovam a autonomia e o empoderamento. Além disso, é fundamental que essa formação aborde as dinâmicas sociais e econômicas que contribuem para a exclusão, proporcionando aos educadores e profissionais ferramentas para reconhecer e dismantelar estigmas e preconceitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A articulação entre educação e saúde é essencial para a promoção de uma abordagem integrada que reconheça as necessidades holísticas das pessoas em situação de rua (CUNHA *et al.*, 2020). Profissionais bem formados podem atuar não apenas como prestadores de serviços, mas como agentes de mudança social, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Portanto, investir na formação de educadores e profissionais da saúde é um passo crucial para promover a inclusão e o respeito à dignidade humana de pessoas em situação de rua. Através da escuta atenta e do diálogo, esses profissionais podem ajudar a reescrever as narrativas de vida, contribuindo para a construção de uma autonomia efetiva e, conseqüentemente, para a transformação social (SHIRATORI *et al.*, 2004).

8.1. Estratégias de educação em saúde bucal para pessoas em situação de rua

A saúde bucal é parte essencial da saúde integral e tem influência significativa na qualidade de vida das pessoas. Entre as populações mais vulneráveis, as PSR apresentam riscos acrescidos para doenças bucais devido à precariedade das condições de higiene, alimentação, acesso a serviços de saúde e fatores psicossociais adversos, como o uso abusivo de álcool e drogas (BRAGA *et al.*, 2024). Para essa população, a educação em saúde bucal desempenha um papel fundamental no fortalecimento da autonomia e na promoção de hábitos saudáveis.

A educação em saúde bucal deve ser contextualizada e respeitar as peculiaridades e vulnerabilidades da população de rua, com estratégias que considerem suas vivências e necessidades específicas. De acordo com estudiosos da área, uma abordagem educativa eficaz deve ser centrada em ações dialógicas, acessíveis e adaptadas à realidade de vida dessa população (FREIRE, 1987). Além disso, é essencial envolver equipes interprofissionais e estratégias intersetoriais que garantam o acesso não apenas à informação, mas também ao tratamento odontológico integral.

Entre as principais estratégias estão as ações educativas realizadas de maneira itinerante e integradas aos serviços de saúde já disponíveis à população de rua, como Unidades Móveis de Saúde e Consultórios na Rua (BRASIL, 2012). Nessas ações, além de fornecer orientação sobre higiene bucal, prevenção de cáries e doenças periodontais, é fundamental tra-



balhar a importância de manter hábitos saudáveis e o autocuidado, respeitando os limites e as dificuldades inerentes a essa condição social.

Estudos demonstram que o desenvolvimento de práticas educativas centradas na construção de vínculos e no respeito à autonomia é mais eficaz do que as ações unidirecionais e pontuais (BRITO *et al.*, 2020). É importante que essas estratégias não sejam baseadas apenas na transmissão de conhecimento, mas em processos de troca e construção coletiva, possibilitando que as pessoas em situação de rua reflitam sobre sua saúde bucal e adotem práticas de autocuidado que sejam viáveis dentro do seu contexto.

Outro aspecto relevante é o treinamento contínuo das equipes de saúde que atuam com essa população. Estudos apontam que profissionais da saúde, ao compreenderem as especificidades psicossociais das pessoas em situação de rua, tornam-se mais capacitados para realizar intervenções educativas efetivas e humanizadas (WIJK; MÂNGIA, 2019). Essa capacitação inclui tanto o conhecimento técnico sobre saúde bucal quanto o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia, essenciais para o sucesso das intervenções.

A utilização de materiais educativos de fácil entendimento, como cartilhas ilustradas e vídeos educativos simples, também pode ser uma ferramenta útil. Segundo BEZERRA *et al.* (2019), esses materiais devem ser elaborados de forma a garantir que a informação seja acessível e adaptada à realidade da população alvo, utilizando uma linguagem simples e ilustrativa que possa ser compreendida mesmo por pessoas com baixo nível de escolaridade.

Em suma, as estratégias de educação em saúde bucal para PSR devem ser multidimensionais e integrar aspectos técnicos, sociais e emocionais. É essencial que essas ações sejam contínuas, articuladas a uma rede de atenção à saúde e alinhadas às necessidades reais da população, promovendo, assim, uma melhoria efetiva na saúde bucal e, consequentemente, na qualidade de vida dessas pessoas.

Neste guia listamos algumas atividades educativas que podem ser utilizadas para educação em saúde para a PSR. “A troca de experiências em grupos é eficaz para promover reflexão crítica sobre saúde e incentivar práticas de autocuidado” (FREIRE, 1987).

8.2 Dinâmicas

Roda de Conversa com Perguntas-Chave

- Objetivo: promover a conscientização e discussão sobre a importância da saúde bucal e suas conexões com a saúde geral;

- Material Necessário: perguntas impressas em cartões; espaço para disposição em círculo;

- Descrição da dinâmica:

Abertura: o facilitador inicia explicando que a saúde bucal é parte essencial da saúde do corpo todo e que a roda de conversa será um momento para discutir experiências e aprendizados.

Discussão: Cada participante sorteia uma pergunta do facilitador, como “O que você faz para cuidar dos seus dentes diariamente?” ou “Como a falta de escovação pode afetar a saúde?”. Eles compartilham suas respostas com o grupo, e o facilitador oferece informações científicas sobre os tópicos discutidos.



Encerramento: O facilitador encerra com uma reflexão sobre o autocuidado e como as práticas diárias de higiene bucal afetam todo o organismo.

Jogo da Memória sobre Saúde Bucal

- **Objetivo:** facilitar o aprendizado sobre a importância da higiene bucal e sua relação com a saúde geral por meio de uma atividade lúdica;

- **Material necessário:** cartões de memória com imagens e descrições sobre higiene bucal e saúde;

- **Descrição da Dinâmica:**

Abertura: O facilitador explica que o jogo de memória ajudará a identificar bons hábitos de higiene e como eles se relacionam com a saúde.

Jogando: Os participantes formam pares de cartões; um contendo o hábito (como “escovar os dentes”) e o outro contendo o benefício (como “evitar cárie”). A cada par encontrado, o facilitador explica a relação entre os dois.

Encerramento: Discussão final sobre a importância de manter os hábitos aprendidos.



Dinâmica do “Corpo Humano e Saúde Bucal”

- **Objetivo:** demonstrar como a saúde bucal afeta o funcionamento de diferentes sistemas do corpo humano;

- **Material Necessário:** desenho grande do corpo humano; cartões com imagens de doenças bucais e seus efeitos no corpo.

- **Descrição da Dinâmica:**

Abertura: O facilitador apresenta o desenho do corpo humano e explica que a saúde bucal está conectada a diversos órgãos.

Atividade: Os participantes recebem imagens de doenças bucais e devem colar no corpo humano nos órgãos que podem ser afetados por elas. O facilitador explica a relação entre a saúde bucal e doenças como infecções cardíacas e digestivas.

Encerramento: Reflexão sobre a importância de cuidar da boca para evitar problemas no corpo todo.



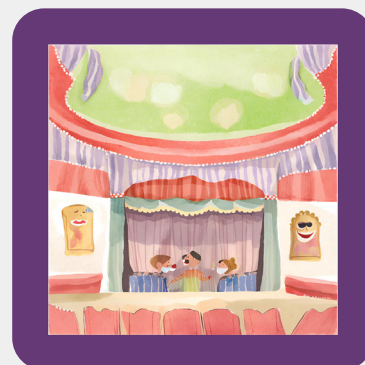
Teatro de Fantoches sobre Autocuidado

- **Objetivo:** ensinar práticas de autocuidado bucal de forma lúdica e interativa.

- **Material Necessário:** fantoches; roteiro com história que aborda hábitos saudáveis e consequências da má higiene bucal.

- **Descrição da Dinâmica:**

Abertura: O facilitador apresenta os personagens (fantoches) que representam pessoas com bons e maus hábitos de higiene bucal.



Encenação: A história envolve personagens que sofrem com problemas bucais devido a maus hábitos, como fumar ou não escovar os dentes. No final, aprendem sobre boas práticas de autocuidado.

Discussão: Após a encenação, os participantes discutem como podem adotar as práticas saudáveis que aprenderam.

Oficina de Escovação Supervisionada

- **Objetivo:** ensinar técnicas corretas de escovação e o uso adequado do fio dental;

- **Material Necessário:** kits de higiene bucal (escova, pasta e fio dental) e modelos de boca (opcional);

- **Descrição da Dinâmica:**

Abertura: O facilitador explica a importância da escovação adequada para a prevenção de cáries e doenças periodontais.

Demonstração e Prática: O facilitador demonstra a técnica de escovação correta usando um modelo de boca ou sua própria boca, e os participantes realizam a prática supervisionada.

Discussão: O facilitador reforça a importância de escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia e usar o fio dental.



Dinâmica “Alimentação e Dentes Saudáveis”

- **Objetivo:** Mostrar a relação entre alimentação e saúde bucal;

- **Material Necessário:** cartazes com alimentos saudáveis e prejudiciais para os dentes e imagens de alimentos;

- **Descrição da Dinâmica:**

Abertura: O facilitador apresenta os efeitos dos alimentos no desenvolvimento de cáries e outras doenças bucais.

Atividade: Cada participante recebe uma imagem de um alimento e deve posicioná-la em uma tabela de alimentos “bons” ou “ruins” para os dentes. O facilitador explica o impacto de cada escolha alimentar na saúde bucal.

Encerramento: Discussão sobre a importância de uma dieta equilibrada para a prevenção de cáries.



Grupo de Apoio e Reflexão sobre Saúde e Cuidado

- **Objetivo:** Estimular a reflexão sobre o autocuidado e suas influências na saúde bucal e geral;

- **Material Necessário:** espaço para uma roda de conversa;

- **Descrição da Dinâmica:**

Abertura: O facilitador organiza os participantes em pequenos grupos e explica que discutirão sobre hábitos de saúde e autocuidado.



Discussão: Cada grupo compartilha suas experiências e desafios em manter uma boa higiene bucal, além de sugerir estratégias para melhorar esses hábitos.

Encerramento: Reflexão sobre como pequenas mudanças no cotidiano podem melhorar a saúde bucal.

Dinâmica “Dente Bom, Dente Ruim”

- Objetivo: Demonstrar visualmente os efeitos da má higiene bucal;

- Material Necessário: moldes de dentes saudáveis e com cárie; tinta ou canetas para marcar os dentes com manchas.

- Descrição da Dinâmica:

Abertura: O facilitador mostra um dente saudável e um com cáries, explicando as causas e como preveni-las.

Atividade: Os participantes usam tinta ou canetas para desenhar as manchas nos dentes, representando os efeitos da cárie. O facilitador explica como a escovação e o fio dental podem prevenir isso.

Encerramento: Reflexão sobre o impacto do cuidado diário na preservação dos dentes.



Simulação de Consulta Odontológica

- Objetivo: Demonstrar o que acontece em uma consulta odontológica e sua importância;

- Material Necessário: kit de instrumentos odontológicos simulados e espelho odontológico.

- Descrição da Dinâmica:

Abertura: O facilitador explica o que ocorre em uma consulta odontológica e a importância de exames regulares.

Simulação: Um voluntário finge ser o paciente, e o facilitador, o dentista. Ele realiza uma “consulta” explicando os passos e a importância de cada exame.

Encerramento: Discussão sobre a importância de consultas regulares para prevenir doenças bucais.



Dinâmica “Escova Musical”

- Objetivo: Tornar o momento da escovação mais lúdico e incentivador;

- Material Necessário: música instrumental ou cantada e escovas de dente;

- Descrição da Dinâmica:

Abertura: O facilitador explica que os participantes irão escovar os dentes ao ritmo da música.

Atividade: A música toca e os participantes escovam os dentes seguindo as instruções de tempo de escovação de cada parte da boca, como ensinadas pelo facilitador.



Encerramento: Discussão sobre como a escovação pode ser divertida e como seguir o tempo correto é importante.

Jogo da Verdade sobre o Tabagismo e Prevenção do Câncer de Boca

- **Objetivo:** sensibilizar os participantes sobre os riscos do tabagismo e a importância da prevenção do câncer de boca, incentivando o abandono do hábito de fumar e promovendo o autocuidado;

- **Material necessário:** cartões de perguntas e respostas sobre o câncer de boca, tabagismo e seus efeitos na saúde; cartazes com imagens e informações sobre os sinais do câncer de boca e os efeitos do tabaco; espelhos portáteis (opcional) e kit de higiene bucal para demonstração;

- Descrição da Dinâmica:

Abertura e Introdução: O facilitador começa explicando brevemente o que é o câncer de boca, suas causas e sintomas, destacando a relação direta com o tabagismo e o consumo de álcool. Usa cartazes ilustrativos que mostram os efeitos do tabaco na cavidade bucal, como lesões, manchas brancas (leucoplasias) e o desenvolvimento de câncer. O facilitador também explica como o diagnóstico precoce pode salvar vidas e incentivar práticas preventivas como exames bucais regulares.

Jogo da Verdade:

Divida os participantes em pequenos grupos e entregue cartões de perguntas sobre o câncer de boca e o tabagismo. Por exemplo, algumas perguntas podem ser: “Quais são os primeiros sinais do câncer de boca?”; “Como o tabagismo influencia o surgimento do câncer?”; “O que acontece na boca de um fumante?”;

Cada grupo discute a pergunta recebida e tenta responder com base em seu conhecimento. Após a discussão, cada grupo apresenta sua resposta para todos. O facilitador corrige ou complementa a resposta com informações científicas, trazendo dados sobre a relação entre o tabaco e o câncer bucal.

Após cada resposta, o facilitador pode usar os espelhos para que os participantes verifiquem sua própria boca em busca de possíveis sinais suspeitos, como lesões ou manchas.

Discussão sobre a Prevenção: Depois do jogo, o facilitador inicia uma conversa sobre a importância de evitar o tabagismo como forma de prevenir o câncer de boca. Incentiva que os participantes compartilhem histórias ou experiências pessoais relacionadas ao cigarro e saúde, criando um ambiente de troca. Nesse momento, também é introduzido o papel da higiene bucal adequada na prevenção de lesões na boca e outros problemas relacionados.

Demonstração Prática: Se possível, o facilitador faz uma rápida demonstração de como realizar o autoexame bucal, com o uso de espelhos. Ele mostra como procurar lesões ou sinais incomuns dentro da boca que podem ser um indicativo precoce de problemas, reforçando que é essencial buscar ajuda médica ao notar qualquer alteração.

Encerramento e Reflexão: Para finalizar, o facilitador distribui kits de higiene bucal (se disponíveis) e reforça a importância do autocuidado, não apenas para prevenir doenças, mas também para melhorar a qualidade de vida. Incentiva que os participantes reflitam sobre o impacto do tabagismo e considerem reduzir ou abandonar o hábito.



Mulher Forte, Sorriso Saudável

- **Objetivo:** promover a conscientização sobre a importância da saúde bucal e seu impacto no bem-estar geral, com enfoque nas mulheres em situação de rua, criando um espaço de apoio mútuo e incentivo ao autocuidado;

- **Material necessário:** espelhos pequenos para cada participante; cartões com frases motivacionais sobre autocuidado e saúde bucal; kit de higiene bucal (escova, pasta, fio dental) e roupas ou acessórios simples para uma dramatização (opcional);

- Descrição da Dinâmica:

Acolhimento e Reflexão Inicial: o facilitador começa com uma breve conversa acolhedora, criando um ambiente seguro para as participantes. Explique que o cuidado com o corpo, inclusive com os dentes, é uma forma de fortalecer a autoestima e o autocuidado, que também são formas de resistência em situações difíceis.

Pergunta para reflexão: “O que significa cuidar de si mesma quando enfrentamos tantos desafios?” Cada mulher pode compartilhar, se quiser, sua visão sobre autocuidado e bem-estar.

Exercício de Autoexame Bucal: cada participante recebe um espelho e o facilitador ensina a fazer um autoexame bucal simples, destacando a importância de observar sinais de alerta, como manchas brancas, feridas que não cicatrizam, ou sangramentos. O facilitador explica que esse é um gesto de autocuidado, além de prevenção de doenças bucais, incluindo o câncer de boca.

Encorajamento: reforce a importância de se observar e se cuidar regularmente, lembrando que cuidar da saúde é uma forma de valorizar a própria vida e se proteger contra doenças.

Dramatização: O Caminho do Sorriso Saudável: as participantes são convidadas a encenar, de forma lúdica, uma pequena dramatização com foco na saúde bucal. Uma mulher representará alguém que enfrenta desafios de higiene bucal na rua, e outra será uma “amiga” que compartilha dicas de cuidados simples e acessíveis, como o uso de escovas descartáveis, gargarejo com água limpa, e técnicas de escovação.

Interação: A dramatização deve ser leve e divertida, envolvendo todas as participantes. Ao final, o grupo discute o que aprenderam e compartilha ideias de como adaptar essas práticas no cotidiano.

Roda de Conversa: o Impacto do Sorriso na Autoestima: o facilitador propõe uma discussão sobre como a saúde bucal pode influenciar a autoestima e a sensação de bem-estar. Cada participante é incentivada a falar sobre como se sente em relação ao seu sorriso e se houve momentos em que se sentiu mal por não poder cuidar dos dentes adequadamente.

Reflexão final: explique que um sorriso saudável não é apenas estético, mas também impacta a saúde geral, a alimentação e até mesmo as interações sociais, além de reforçar o autocuidado e a autoestima. Ressalte a importância de pequenos gestos de cuidado, mesmo em situações difíceis.

Distribuição de Kits de Higiene Bucal e Conclusão: ao final da dinâmica, distribua kits de higiene bucal para cada participante e demonstre como usar cada item corretamente. Encoraje as mulheres a levarem consigo esse gesto de autocuidado diário.

Encerramento: finalize com a entrega de cartões com frases motivacionais sobre saúde e autocuidado, como “Você é forte, seu sorriso também pode ser” e “Cuidar de si mesma é o primeiro passo para uma nova jornada”.

REFERÊNCIAS



Referências

ABREU, D.; OLIVEIRA, W. F. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00196916, 2017.

AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. B. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 115-124, 2012.

AHMADYAR, M. Care for the homeless: Dental services for the homeless. **British Dental Journal**, v. 225, n. 12, p. 1048-1048, 2018.

AHMADYAR, M. *et al.* Improving access of young adults with experience of homelessness to primary care dental services in the UK: A realist synthesis. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 5, p. 437-444, 2022.

AHMADYAR, M.; AL-SHAIKH RADI, G.; ZUCCARI PLINI, A. Developing a voluntary initiative for homeless populations in general dental practice. **British Dental Journal**, v. 232, n. 10, p. 689-692, 2022.

ALLUKIAN JR, M. Oral health: an essential service for the homeless. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 55, n. 1, p. 8-9, 1995.

ALMEIDA, J. C. de *et al.* Projeto “Odonto PopRua”: democratização do acesso à assistência odontológica. **Revista da ABENO**, v. 24, n. 1, p. 11-19, 2024.

AMBROSIO, E. *et al.* **The street health report: a study of the health status and barriers to health care of homeless women and men in the city of Toronto**. Toronto: Street Health, 1992. 58 p.

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTICS. **AAE Quick Reference Guide on Antibiotic Prophylaxis 2017 Update**. Chicago, 2017. Disponível em: https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2017/06/aae_antibiotic-prophylaxis-2017update.pdf. Acesso em: 25 nov.2024.

BEATON, L.; COLES, E.; FREEMAN, R. Homeless in Scotland: an oral health and psychosocial needs assessment. **Dentistry journal**, v. 6, n. 4, p. 67, 2018.

BEATON, L.; FREEMAN, R. Oral health promotion and homelessness: a theory-based approach to understanding processes of implementation and adoption. **Health Education Journal**, v. 75, n. 2, p. 184-197, 2016.

BEATON, L. *et al.* Community-based oral health interventions for people experiencing homelessness: a scoping review. **Community Dent Health**, v. 37 n. 2, p. 150-160, 2020.

BERNARDINO, R. M. P. *et al.* Factors associated with oral health-related quality of life in homeless persons: a cross-sectional study. **Brazilian Oral Research**, v. 35, p. e107, 2021.

BOLDEN, A. J.; KASTE, L. M. Considerations in establishing a dental program for the homeless. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 55, n. 1, p. 28-33, 1995.

BRADLEY, N. Top tips for managing people who experience homelessness and social exclusion in primary care. **British Dental Journal**, v. 235, n. 1, p. 14-17, 2023.

BRADLEY, N *et al.* Models of dental care for people experiencing homelessness in the UK: a scoping review of the literature. **British Dental Journal**, v. 234, n. 11, p. 816-824, 2023.

BRAGA, N. T.; BRITO, L. S.; GARCIA, J. B. S. Pessoas em situação de rua e sua vulnerabilidade à dor, depressão e sono: revisão narrativa. **Brazilian Journal of Pain**, v. 7, p. e20240042, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal para População de Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Decreto n. 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

BRASIL. **Portaria n° 2.436**, de 22 de setembro de 2017. Define e regulamenta a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças raras. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2017. Seção 1, p. 65.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. **Lei n° 12.435**, de 6 de julho de 2011. Dispõe sobre a criação do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC e dá outras providências. Presidência da República do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.305**, de 24 de dezembro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos e Normas para a Implementação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Governo Federal. **Plano “Ruas Visíveis pelo Direito ao Futuro da População em Situação de Rua”**. Brasília, DF: Governo Federal, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federal-lanca-201cplano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua201d-com-investimento-de-cerca-de-r-1-bilhao/copy2_of_V3_plano_acoes_populacao_de_rua1.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL.Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário.Política Nacional de Assistência Social. **PNAS**. Brasília,DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf.Acesso em: 25 nov 2024.

BRASIL.Ministério do Desenvolvimento Social. **Programa Restaurante Popular**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social, 2003 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_logico_restaurante_popular.pdf. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 27, p. 151-160, 2022.

BRITO, C.; SILVA, L. N. Unhoused people: stigma, prejudice, and health care strategies. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 151-160, 2022.

CAMPOS, A. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 997-1003, 2018.

CATON, S.; GREENHALGH, F; GOODACRE, L. Evaluation of a community dental service for homeless and ‘hard to reach’ people. **British Dental Journal**, v. 220, n. 2, p. 67-70, 2016.

CELBERG, L.; LINN, L. S.; ROSENBERG, Dara J. Dental health of homeless adults. **Special care in dentistry**, v. 8, n. 4, p. 167-172, 1988.

CHI, D.; MILGROM, P. The oral health of homeless adolescents and young adults and determinants of oral health: preliminary findings. **Special Care in Dentistry**, v. 28, n. 6, p. 237-242, 2008.

COLES, E. *et al.* Decayed and missing teeth and oral-health-related factors: predicting depression in homeless people. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 71, n. 2, p. 108-112, 2011.

COLES, E.; WATT, C.; FREEMAN, R. ‘Something to Smile About’: An evaluation of a capacity-building oral health intervention for staff working with homeless people. **Health Education Journal**, v. 72, n. 2, p. 146-155, 2013.

COLLINS, J.; FREEMAN, R. Homeless in North and West Belfast: an oral health needs assessment. **British Dental Journal**, v. 202, n. 12, p. E31-E31, 2007.

- 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.
- CONTE, M. *et al.* Oral health, related behaviors and oral health impacts among homeless adults. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 66, n. 4, p. 276-278, 2006.
- 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. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 518-527, 2021.
- COUTO, J. G. A. *et al.* Saúde da população em situação de rua: reflexões a partir da determinação social da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220531pt, 2023.
- COSSA, F. *et al.* Oral manifestations in drug users: A review. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 12, n. 2, p. e193, 2020.
- CUNHA, A. T. R. *et al.* População em Situação de Rua: O papel da educação médica ante a redução de iniquidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. Suppl 01, p. e136, 2020.
- CSIKAR, J. *et al.* Identifying the barriers and facilitators for homeless people to achieve good oral health. **Community Dent Health**, v. 36, n. 2, p. 137-42, 2019.
- CUSIMANO, M. D. *et al.* The temporal relations of traumatic brain injury, victimization, aggression, and homelessness: a developmental trajectory. **Neurotrauma reports**, 2021.
- DALY, B. *et al.* Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 38, n. 2, p. 136-144, 2010.
- DEGENHARDT, L. *et al.* Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 5, p. e659-e672, 2023.
- D'ERCOLE, A.; STRUENING, E. Victimization among homeless women: Implications for service delivery. **Journal of Community Psychology**, v. 18, n. 2, p. 141-152, 1990.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2019.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1987.
- GONÇALVES, K. *et al.* Projeto para população em situação de rua: expectativas de estudantes. **Revista da ABENO**, v. 24, n. 1, p. 29-387, 2024.

GRIFFITHS, J. *et al.* Oral health care for people with mental health problems guidelines and recommendations. **London: British Society for Disability and Oral Health**, 2000. Disponível em: https://dlwqtxts1x7le7.cloudfront.net/34224202/mental-libre.pdf?1405596453=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOral_Health_Care_for_People_with_Mental.pdf&Expires=1733274282&Signature=avolDYLQ2-UQouC-cMwX0kt6SnMTqrqUXeX70w57~7fvZovOoFvgFcQNrTlcsFRsZiXdB7GswaYmrm9gdJShFtu83jDln27AUHflxcR0e5xzwgalL-fBYz0Caa4-RKMflaS6PzDdeD2R6YXIEwX-6Z3Xb4-DeGY7QTgflFbuAKYTKAEtu72CY7RvinN48QAjjJ9NhiVlpCa1SIJ~k8ze3u-FB~EiacVPco~jw-Kg9icQtBXLtUx~Pd8OIdMFYjj~JU5pXnj~wrSuOFsq3AZW5x20OE-elrUCN~RX3vtCE9ARz2LjFT8SjcOqrn--wqTpEmgrtDedj~3hp97o0y6V5TXZYw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 03 dez. 2023

LA CERDA, C. M. P. *et al.* Acesso e qualidade da alimentação: percepção da população em situação de rua. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE02361, 2023.

LASHLEY, M. Promoting oral health among the inner city homeless: a community-academic partnership. **Nursing Clinics of North America**, v. 43, n. 3, p. 367-379, 2008.

LAWDER, J. A. C. *et al.* Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 22, 2019.

LEE, S.; RYU, J.; JUNG, S. Differences in utilization of medical and dental services among homeless people in South Korea. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5304, 2020.

LINDSEY A, M.; GOTTESMAN, M. M. Overview: homelessness in America. **National Student Nurses' Association Imprint**, n. 6, p. 60-62, 1992.

LOURENÇO, H. C.; LOPES, G. P. A população em situação de rua no Brasil: um problema social exposto diante da pandemia da Covid-19. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, v. 14, n. 2, p. 21-21, 2022.

LUO, Y.; MCGRATH, C. Oral health status of homeless people in Hong Kong. **Special Care in Dentistry**, v. 26, n. 4, p. 150-154, 2006.

SARI KAMARUZAMAN, D. M. *et al.* Factors Affecting Oral Health-related Quality of Life Among the Homeless Population in Malaysia: a Structural Equation Modelling Analysis. **Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences**, v. 18, n. 1, 2022.

KROLL, J. *et al.* A survey of homeless adults in urban emergency shelters. **Hospital & Community Psychiatry**, v. 37, n. 3, p. 283-286, 1986.

KUSHEL, M. B. *et al.* No door to lock: victimization among homeless and marginally housed persons. **Archives of Internal Medicine**, v. 163, n. 20, p. 2492-2499, 2003.

MACHADO, T. G. O. *et al.* Periodontal status of temporarily institutionalized homeless adults and associated factors. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1347-1358, 2022.

MAGO, A. *et al.* A model pathway to oral health care for homeless people. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 84, n. i10, p. 1488-2159, 2018.

MARPLES, C.; WRIGHT, J. Sixteen years on the road: a mobile dental unit for vulnerable communities in Bradford. **British Dental Journal**, v. 233, n. 6, p. 503-505, 2022.

MEJIA-LANCHEROS, C. *et al.* Dental problems and chronic diseases in mentally ill homeless adults: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 20, p. 1-13, 2020.

MCGOWAN, L. J. *et al.* Investigating the Effectiveness and Acceptability of Oral Health and Related Health Behaviour Interventions in Adults with Severe and Multiple Disadvantage: Protocol for a Mixed-Methods Systematic Review. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 21, 2021.

MCNEILL, S.; O'DONOVAN, D.; HART, N. Access to healthcare for people experiencing homelessness in the UK and Ireland: a scoping review. **BioMed Central Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2022.

MONZELLI, A. G.; NAVARRO, É. Z.; CAGNIN, J. G. População em situação de rua em meio à crise estrutural do capital. **Revista Katálysis**, v. 26, p. 202-211, 2023.

NUNEZ, E. *et al.* Evaluating the impact of dental care on housing intervention program outcomes among homeless veterans. **American journal of public health**, v. 103, n. S2, p. S368-S373, 2013.

NOVAK, B. *et al.* Evaluation of mobile and community dental service use among people experiencing homelessness. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 845, 2023.

OKUNSERI, C. *et al.* Factors associated with reported need for dental care among people who are homeless using assistance programs. **Special Care in Dentistry**, v. 30, n. 4, p. 146-150, 2010.

O'CARROLL, A.; O'REILLY, F. Health of the homeless in Dublin: has anything changed in the context of Ireland's economic boom?. **European journal of public health**, v. 18, n. 5, p. 448-453, 2008.

PAISI, M. *et al.* Barriers and enablers to accessing dental services for people experiencing homelessness: A systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 47, n. 2, p. 103-111, 2019.

PAISI, M. *et al.* 'Teeth Matter': engaging people experiencing homelessness with oral health promotion efforts. **British Dental Journal**, v. 227, n. 3, p. 187-191, 2019.

PAGE, A. J.; AINSWORTH, A. D.; PETT, M. A. Homeless families and their children's health problems. A Utah urban experience. **Western Journal of Medicine**, v. 158, n. 1, p. 30, 1993.

PAIVA, I. K. S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016.

PAUL JR, D. W. *et al.* Racial discrimination in the life course of older adults experiencing homelessness: results from the HOPE HOME study. **Journal of Social Distress and Homelessness**, v. 29, n. 2, p. 184-193, 2020.

PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 480-495, 2019.

PRITCHETT, R. M. *et al.* Student-led oral health education for the homeless community of East London. **British Dental Journal**, v. 217, n. 2, p. 85-88, 2014.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Documento norteador para a população em situação de rua**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/documento_norteador_pop_ rua_dez23.pdf. Acesso em: 25 nov.2024.

DOS SANTOS, E. T. A.; SARRETA, F. O. População em situação de rua na pandemia: desdobramentos da crise do capital. **SER Social**, v. 24, n. 51, p. 364-383, 2022.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 38, p. 662-679, 2018.

SILVA, Samuel Coelho da; BERTO, Rosianny Campos; ROMERA, Liana Abrão. Trajetórias de vida e formação de educadores sociais nos Centros Pop da Região Metropolitana de Vitória/ ES. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 29, p. 543-564, 2020.

SWABRI, J. *et al.* Health status of the homeless in Dublin: does the mobile health clinic improve access to primary healthcare for its users?. **Irish Journal of Medical Science (1971-)**, v. 188, p. 545-554, 2019.

UNITED KINGDOM. Public General Acts. Mental Capacity Act. **UK: London**, 2005. Disponível em: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>. Acesso em: jul.2023.

Esse guia foi desenvolvido para auxiliar tanto profissionais da área quanto outras partes interessadas em aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto, pois foi identificada uma lacuna na literatura. Sendo assim, este guia foi elaborado para tratar das principais questões que permeiam a vida das pessoas que vivem na rua, seus principais desafios e questões que perpassam sua saúde geral e bucal, além de assuntos relacionados à assistência odontológica.

Palavras-chave: Pessoas mal alojadas; saúde bucal; assistência odontológica.