

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO PELA POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA EM PORTO ALEGRE - RS**

Natália Rodrigues Kossmann

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Balbinot Hilgert

Co-orientador: Prof. Dr. Matheus Neves

Porto Alegre, 2022.

NATÁLIA RODRIGUES KOSSMANN

**ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PELA POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA EM PORTO ALEGRE - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Balbinot Hilgert

Co-orientador: Prof. Dr. Matheus Neves

Porto Alegre, 2022

CIP - Catalogação na Publicação

Rodrigues Kossmann, Natália
ACESSO AO SERVIÇO ODONTOLÓGICO PELA
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM PORTO ALEGRE -
RS / Natália

Rodrigues Kossmann. -- 2022.

64 f.

Orientadora: Juliana Balbinot Hilgert.

Coorientador: Matheus Neves.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. População em situação de rua. 2. Acesso.
3. Saúde Bucal. 4. Atenção Primária a Saúde. I.
Balbinot Hilgert, Juliana, orient. II. Neves,
Matheus, coorient. III. Título.

NATÁLIA RODRIGUES KOSSMANN

ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PELA POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA EM PORTO ALEGRE - RS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Juliana Balbinot Hilgert

Co-orientador: Prof. Dr. Matheus Neves

Porto Alegre, 30 de setembro de 2022.

Juliana Balbinot Hilgert

Doutora em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Luciane Maria Pilotto

Doutora em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Beatriz Carriconde Colvara

Doutora em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

“Um dos aspectos da desigualdade é a singularidade – isto é, não o ser este homem mais, neste ou naquele característico, que outros homens, mas o ser tão-somente diferente deles.”

(Fernando Pessoa)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à orientadora deste trabalho professora Juliana Hilgert, por conduzir o meu trabalho de pesquisa. Obrigada por ser uma inspiração como pessoa, como pesquisadora e como professora, e por ter disponibilizado o seu tempo para me orientar em cada etapa desse trabalho.

Agradeço àqueles que participaram das pesquisas, pela colaboração e disposição no processo de obtenção de dados, o que tornou possível a realização desse trabalho.

Agradeço à UFRGS e todos os seus professores que proporcionaram um ensino de alta qualidade.

Agradeço à minha mãe e ao meu pai que sempre trabalharam e se dedicaram tanto para que nunca me faltasse nada e para que eu conseguisse me dedicar aos estudos e seguir os meus sonhos. Agradeço a eles pelo apoio e ajuda durante toda a minha graduação e realização desse trabalho. Agradeço também figuras da minha família que sempre me apoiaram e me tornaram mais forte e inspirada a dar o meu melhor: minha irmã, meu padrasto e minhas avós.

Agradeço imensamente também as minhas amigas e amigos que fiz no período da faculdade, colegas e não colegas, que tornaram todo o processo mais leve e divertido. Estavam sempre dispostos a ajudar em qualquer dúvida, a acalmar qualquer angústia e a colecionar histórias comigo. O apoio e ajuda de vocês foram de grande importância para finalização desse trabalho.

Agradeço também as amigadas que mantenho desde a minha adolescência, que estiveram ao meu lado em muitos momentos importantes da minha vida e que nunca hesitaram em me ajudar. A companhia e apoio dessas pessoas queridas foram essenciais para eu acreditar em mim mesma e a realizar esse trabalho.

RESUMO

A literatura aponta uma forte demanda em saúde bucal na população em situação de rua e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. O objetivo desse estudo foi descrever o acesso ao atendimento odontológico de Pessoas em Situação de Rua (PSR) e a experiência de atendimento das equipes de saúde bucal das unidades de Atenção Primária de Porto Alegre - RS. Este é um estudo transversal que faz parte de um estudo maior denominado "Saúde bucal e população em situação de rua em Porto Alegre: ampliando o olhar.", cujo objetivo consistiu em avaliar a condição de saúde bucal de adultos em situação de rua e a sua relação com os serviços odontológicos na cidade de Porto Alegre - RS. No presente estudo analisaram-se variáveis socioeconômicas, de formação e atuação profissional e de capacitação, experiência e opinião dos profissionais com a PSR da pesquisa com as Equipes de Saúde Bucal (ESB), cuja coleta realizou-se entre abril e julho de 2017, e as variáveis socioeconômicas, de saúde e saúde bucal da pesquisa com a PSR que se encontravam nos 5 serviços de assistência social da prefeitura, cuja coleta realizou-se entre maio e agosto de 2017. A construção e análise do banco de dados foi realizada no Excel e a análise dos resultados foi feita no software R versão 4.1.1. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A maior parte dos profissionais das ESB não recebeu capacitações sobre o tema e muitos demonstraram insegurança durante o acolhimento e o atendimento à PSR. Junto a isso, observa-se uma baixa equidade no acesso ao atendimento da PSR e conseqüentemente uma baixa frequência de atendimentos realizados a essa população.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Acesso, Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The literature points to a strong demand for oral health in the homeless population and difficulties in accessing health services. The aim of this study is to describe the access to dental care by homeless people and the experience of oral health professionals from Primary Health Care in Porto Alegre - RS. This is a cross-sectional study that is a part of a larger study called "Homeless population's oral health in Porto Alegre: expanding the view." The objective of this study was to evaluate the oral health condition of homeless adults and their relationship with dental services in the city of Porto Alegre - RS. In this present study were used the socioeconomic variables, education and professional exercise, training, experience and opinion of the professionals of the research with the Oral Health Teams, whose data collection happened between April and July 2017; and the socioeconomic, health and oral health variables of the research with homeless people that were in 5 social services of Porto Alegre City Hall, and whose data collection took place between May and August 2017. A construction and analysis of the database was carried out in Excel and the analysis of the results was done in the software R version 4.1.1. All participants signed the Informed Consent Form. Most of the professionals did not receive any training on the subject and many showed insecurity during the reception and treatment of homeless people. In addition of that, there is a low equity in access to care by the homeless and consequently a low frequency of care provided to this population.

Keywords: Homeless persons; Access; Oral Health; Primary Healthcare

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CAMP - Centro de Assessoria Multiprofissional

CD – Cirurgião-dentista

CIAMP - Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento

CnaR - Consultório na Rua

ESB – Equipes de Saúde Bucal

FASC - Fundação de Assistência Social e Cidadania

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome

MNPR – Movimento Nacional da População de Rua

PSR - População/Pessoa em Situação de Rua

SUS - Sistema Único de Saúde

TSB - Técnico em Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	Contextualização histórica e política	12
2.2	Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua	14
2.3	Perfil da População em Situação de Rua em Porto Alegre e Região Metropolitana	15
2.4	Saúde da População em Situação de Rua	17
2.5	Saúde Bucal da População em Situação de Rua	18
2.6	Acesso ao Atendimento Odontológico à PSR	19
3	OBJETIVO	21
4	METODOLOGIA	22
4.1	Pesquisa com os profissionais de saúde bucal	22
4.2	Pesquisa com a População em Situação de Rua	23
4.3	Análise de dados	24
4.4	Considerações Éticas	24
4.5	Cronograma	Erro! Indicador não definido.
5	RESULTADOS	25
6	DISCUSSÃO	27
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE 1	43
	APÊNDICE 2	44
	APÊNDICE 3	51
	APÊNDICE 4	52
	ANEXO 1	61

1 INTRODUÇÃO

Existem diversas razões que levam uma pessoa a abandonar vínculos e passar a viver em situação de rua (AMBROZINO, 2013; BRASIL, 2009; PINHEIRO et al., 2016). A partir disso, são privados de direitos básicos e enfrentam inúmeras vulnerabilidades e dificuldades que desafiam a sobrevivência a cada dia (DE PAIVA et al., 2016; WISE; PHILIPS, 2013). Na perspectiva da exclusão social, são invisibilizados e suas demandas pouco atendidas (DO VALE; VECCHIA, 2019), o que torna o fenômeno da População em Situação de Rua (PSR) uma problemática crescente e que necessita de maior atenção e de políticas públicas, visto que uma das consequências da pandemia do COVID-19 foi o aumento do número de pessoas em situação de rua observados nos grandes centros urbanos do Brasil (IPEA, 2020).

Devido ao estilo de vida precário e repleto de adversidades, a saúde dessa população tende a ser extremamente debilitada e apresentam altas taxas de mortalidade e de doenças crônicas (BROWN et al., 2018; CRISTIANE et al., 2009; DAVIES; WOOD, 2018; FAZEL; GEDDES; KUSHEL, 2014). Apesar de serem um dos grupos que mais precisa de atendimento, enfrentam diversas barreiras quando precisam acessar os serviços de saúde e geralmente o utilizam apenas em urgências/emergências (DAVIES; WOOD, 2018; HALLAIS; DE BARROS, 2015; HAN; WELLS; TAYLOR, 2003; JEGO et al., 2018; MOORE; GERDTZ; MANIAS, 2007). Dessa maneira, não conseguem cuidar da saúde e acabam acumulando doenças e problemas que poderiam ser diminuídos através de ações de prevenção e promoção de saúde adequadas na Atenção Primária. (DAVIES; WOOD, 2018; KHANDOR et al., 2011; HWANG; BURNS, 2014; JEGO et al., 2018)

Os fatores socioeconômicos (PASCALE, 2015) e psicossociais (ROUSSEAU et al., 2014) que levam à situação de rua são observáveis dentro das experiências de saúde bucal dessa população (COLES et al., 2011), que apresenta-se como uma grande necessidade não atendida para esse grupo (SIMONS; PEARSON; MOVASAGHI, 2012). Segundo a pesquisa de Beltrán-Aguilar et al. (2005), pessoas que vivem na pobreza têm mais cárie e perda dentária do que a população em geral. Para Aparecida e Lawder (2019), as doenças bucais, particularmente a cárie e suas consequências têm uma alta prevalência na PSR e são associadas a dor, sofrimento, mutilação e privações. Os motivos são diversos e estão associados à

ausência de local adequado para realizar a higiene bucal, a falta de acesso a dentifrício, escova dentária e fio dental, a instabilidade dietética, o uso de drogas, a condição de saúde mental e o desconhecimento sobre a importância da saúde bucal. (BRASIL, 2012b)

Além das adversidades do cotidiano que impedem a pessoa em situação de rua de conseguir cuidar adequadamente da sua saúde bucal, dificuldades do acesso ao serviço odontológico tornam-se outra barreira para essa população (FREEMAN, 2014; SILVA; MONTEIRO; ARAÚJO, 2018), que acaba por dificilmente utilizá-lo (COLES; FREEMAN, 2016). Essas dificuldades também são observadas em estudos de outros países com sistemas universais de saúde como Canadá (HWANG *et al.*, 2010) e Reino Unido (CSIKAR *et al.*, 2019).

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre a PSR, 18,4% de pessoas em situação de rua já passaram por experiências de impedimento para receber atendimento na rede pública de saúde, o que corrobora com Hallais e Barros (2015), que afirmam que os serviços e profissionais da saúde têm, em geral, muita resistência e pouca experiência para acolher e atender às necessidades da PSR. No entanto, os profissionais de saúde, incluindo os da equipe de saúde bucal (ESB), são agentes importantes no processo de motivação para o autocuidado e de redução de danos da população em situação de rua (SILVA; MONTEIRO; ARAÚJO, 2018) e deveriam proporcionar um acolhimento que respeitasse a autonomia dos indivíduos e livre de julgamentos (JORGE *et al.*, 2012). Para isso, torna-se necessário reconhecer as dificuldades que a PSR enfrenta ao acessar o serviço de saúde e assim elaborar e implementar políticas e estratégias que tornem o acesso mais facilitado a essa população vulnerável.

Portanto, o presente estudo procura descrever a experiência do acesso ao atendimento odontológico de pessoas em situação de rua e a experiência de atendimento a PSR das ESB das unidades de Atenção Primária de Porto Alegre - RS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Contextualização histórica e política

“A partir de 1990, o Brasil incorpora-se na dinâmica de um processo estrutural de precarização da classe do trabalho que marca a nova ordem sociometabólica do capital no plano mundial” (ALVES, 2009). De acordo com Silva (2006), nos países do capitalismo periférico, como o Brasil, a implementação das diretrizes neoliberais (reestruturação produtiva e mudanças do papel do Estado) ocorreu de maneiras diferentes de acordo com características econômicas, políticas e sociais e, sob condições subordinadas às regras dos países centrais, provocou mudanças no mundo de trabalho, que geraram o agravamento do desemprego, a fragilidade das relações e condições de trabalho, e a queda da renda média dos trabalhadores. Para Silva (2006), “esses efeitos produziram uma expressiva superpopulação relativa que alimentou a elevação dos níveis de pobreza e graus de vulnerabilidade da classe trabalhadora.” Nesse cenário, percebe-se uma fragilização de vínculos, tanto empregatícios quanto familiares, o que contribui para o fenômeno da exclusão social e leva ao surgimento de um número cada vez maior de pessoas sem direitos sociais básicos, com alguns grupos relegados à invisibilidade. Nessa categorização encontra-se a População em Situação de Rua (PSR) (DE PAIVA *et al.*, 2016).

No neoliberalismo, as políticas públicas sociais – ações do Estado na tentativa de regular as desigualdades geradas pela acumulação de capital - constituiriam uma ameaça aos interesses e liberdades individuais, e impediriam que o próprio mercado gerasse mecanismos para restabelecer seu equilíbrio, ou seja, apontando o livre mercado como o equalizador das relações entre os indivíduos e das oportunidades na estrutura ocupacional da sociedade (HÖFLING, 2001). De acordo com Resende (2013), podemos perceber um aumento visível da PSR nas ruas dos grandes centros urbanos, portanto, é clara a necessidade de políticas públicas para atender às necessidades dessa população e que levem em conta como ela se constitui e as formas de sobrevivência ali desenvolvidas (DE PAIVA *et al.*, 2016).

As ações do Estado voltadas a PSR muitas vezes se limitam às formas de violência institucional, como o fechamento de banheiros públicos ou interdição de vias e praças para passar as noites, construção de prédios sem marquises, colocação de grades em torno de igrejas e árvores e até a construção de pisos irregulares debaixo de viadutos (FRANGELLA, 2005).

Segundo Barbosa (2018), “no início dos anos 2000, surgiram os primeiros movimentos organizados e articulados tendo PSR como protagonistas, o que representou uma grande virada na organização desta população”. Em 2003, o governo federal proporcionou o diálogo com representantes dos movimentos da população de rua e reconheceu suas demandas e, então, foi criado o primeiro documento oficial após a Constituição de 1988 que apresenta a concepção de que a atenção a esse segmento exige um arranjo setorial, intersetorial e interníveis de gestão: a Política Nacional da Assistência Social de 2004, que assegura a cobertura a PSR (PNAS, 2004). Em 2005, a Lei nº 11.258, 30/12/05, alterou o parágrafo único do art. 23 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS): “Na organização dos serviços da Assistência Social serão criados programas de amparo: II - às pessoas que vivem em situação de rua.”, estabelecendo a obrigatoriedade de criação de programas direcionados à PSR, no âmbito da organização dos serviços de assistência social, numa perspectiva de ação intersetorial (BRASIL, 2005).

Depois do “Massacre da Sé”, que aconteceu nos dias 19 a 22 de agosto de 2004, quando 16 pessoas em situação de rua foram agredidas e sete foram assassinadas na cidade de São Paulo, houve a mobilização da população em situação de rua para lançar oficialmente o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR, 2010), que ao final da década de 1990 e início dos anos 2000 já havia se expandido e contava com representantes em diversos municípios (BARBOSA, 2018). Como um avanço na luta do Movimento, houve o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, onde juntamente com representantes de governos municipais, organizações sociais, e o Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS), pessoas em situação de rua de 12 municípios com mais de 300 mil habitantes (São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Campinas, Rio de Janeiro, Niterói, Londrina, Vitória, Fortaleza, São Luís e Brasília) se reuniram para discutir os desafios, estratégias e as recomendações para a formulação de políticas públicas articuladas para essa parcela da população. (MPNR, 2010; BRASIL, 2006)

2.2 Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua

Durante décadas a falta de moradia significou a falta de informação sobre a População em Situação de Rua no Brasil, pois pesquisas oficiais que partem do domicílio como unidade básica de análise deixam de incluir moradores que não possuem endereço fixo (FERREIRA, 2006), tornando essa população que vive temporária ou definitivamente na rua ou em instituições de assistência social invisível ao Estado, o que resultou na dificuldade de produzir políticas públicas que regem por números. (VALENCIO *et al.*, 2008)

Finalmente, nos anos de 2007 e 2008 foi realizada a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, buscando atender a demanda da PSR por visibilidade e maior atenção do poder público e produzir informações para subsidiar a formulação de políticas públicas para o setor. O estudo identificou 31.922 adultos com 18 anos completos ou mais, em 71 municípios brasileiros com população superior a 300 mil habitantes, vivendo em situação de rua. No entanto, estima-se que mais de 50.000 estejam vivendo nas ruas, uma vez que alguns municípios, como São Paulo, Recife, Belo Horizonte e Porto Alegre não participaram dessa pesquisa por terem feito levantamentos recentes acerca de suas PSR. De acordo como o MDS, essa população é predominantemente masculina (82%), e mais da metade (53%) das pessoas adultas em situação de rua entrevistadas possui entre 25 e 44 anos. (BRASIL, 2009b)

A PSR é composta, principalmente, por trabalhadores: 70,9% exercem alguma atividade remunerada, entre elas destacam-se: catação de materiais recicláveis (27,5%), “flanelinha” (14,1%), construção civil (6,3%), limpeza (4,2%) e carregamento/estivação (3,1%). Apenas 15,7% das pessoas em situação de rua pedem esmola como principal meio para a sobrevivência (BRASIL, 2009b).

Problemas relacionados ao alcoolismo e/ou drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças familiares (29,1%) estão entre os principais motivos pelos quais as pessoas passam a viver nas ruas. Dos entrevistados, a maioria citou pelo menos um desses três motivos, que podem estar relacionados entre si ou um ser consequência do outro. (BRASIL, 2009b)

A partir dos resultados do censo realizado e do II Encontro Nacional sobre PSR, em 23 de dezembro de 2009 houve o Decreto nº 7.053, instituindo a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de

Acompanhamento e Monitoramento (CIAMP), visando garantir o acesso da PSR aos serviços, benefícios, programas e projetos públicos, envolvendo prefeituras, estados e governo federal. (BRASIL, 2009a; MNPR, 2010)

No Decreto, o MDS define em termo geral a população em situação de rua da seguinte maneira:

“Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.” (BRASIL, 2009a)

Para Escorel (1999), a PSR assemelha-se nas carências e na vivência da exclusão e do desamparo, porém diferencia-se pelos motivos que levaram as pessoas para a rua, pelo tempo de permanência nela, pelo grau de vínculos familiares existentes e pelas estratégias de sobrevivência adotadas.

2.3 Perfil da População em Situação de Rua em Porto Alegre e Região Metropolitana

O estudo censitário da PSR em Porto Alegre foi realizado entre 08 de setembro e 10 de outubro de 2016 e apontou a existência de 2115 pessoas adultas em situação de rua. Em comparação com o último censo sobre o assunto realizado na cidade, datado de 2011 (FASC, 2012), que abarcava a mesma metodologia de pesquisa, esse número representa um acréscimo de 57% nessa população (FASC, 2016).

O perfil populacional é majoritariamente masculino (85,5%), nascidos em Porto Alegre ou na região metropolitana (59,1%), com mais de 35 anos (61,4%), ensino fundamental incompleto (57,4%) e dormem cotidianamente e prioritariamente em lugares de risco, improvisados e com forte exposição ao ambiente natural (52,1%). Um quarto da população investigada está há menos de 1 ano na rua e quase metade da população está há mais de 5 anos na rua (47,8%), revelando uma permanência na situação de rua de mais longo prazo e uma tendência de cronicidade, visto que na pesquisa de 2007-2008 o percentual de pessoas com mais de 10 anos de rua era de 19,1%; e, em 2016, este percentual representa 29,2% da população investigada. (FASC, 2016)

No censo, a PSR também foi questionada no que se refere aos seus problemas dentários, onde 39% afirmaram que já procuraram auxílio odontológico para tratar de seus problemas, com um alto percentual de entrevistados que estiveram em tratamento há mais de 1 ano (29,6%) e há mais de 5 anos (27,8%). Em comparação com a amostra de entrevistados de 2007-2008, esses dados revelam uma certa melhora na procura ao atendimento odontológico, com um percentual um pouco maior de pessoas que estiveram no dentista há até 6 meses (13,4%) e há até 1 ano (8,3%), e percentuais menores de indivíduos que não iam ao dentista há mais de 5 anos (27,8%) ou que nunca fizeram tratamento (10,6%) (FASC, 2016).

Já o mapeamento da PSR na região metropolitana de Porto Alegre - RS foi realizado em duas etapas, iniciadas em agosto de 2015 e outubro de 2016. Ao todo, foram entrevistadas 611 pessoas (441 em Porto Alegre, 73 em Canoas, 38 em Novo Hamburgo, 28 em Gravataí, 16 em São Leopoldo e 15 em Esteio) (CAMP, 2017).

O perfil populacional é majoritariamente masculino (83,7%) com uma idade média de 39 anos. Vale destacar que 8 entrevistadas são mulheres transexuais, o que representa 1,3% dos entrevistados. Apesar de não existirem dados confiáveis sobre o tamanho da população transexual no país, é possível afirmar que a proporção que foi encontrada nessa pesquisa entre a PSR é maior, visto que a população transexual está sujeita a constante preconceito e vulnerabilidade (CAMP, 2017)

Pouco menos da metade dos entrevistados se autodeclararam brancos, seguidos por 26,7% de negros e 25,2% de pardos (CAMP, 2017). Essa é uma distribuição condizente com a realidade da população brasileira, no entanto, de forma alguma reproduz a composição étnica do estado do Rio Grande do Sul, onde 82,3% da população se reconhece como branca e apenas 5,9% como negra (IBGE, 2008).

Em relação a ocupação, grande parte dos entrevistados não tem nenhuma atividade econômica (34,5%), enquanto as ocupações principais mais recorrentes são relacionadas à construção civil (14,7%), limpeza e serviços gerais (8,7%), vendedor e ambulante (7,9%) e catador/reciclador (7,4%) (CAMP, 2017).

Entre os principais motivos que os entrevistados elencaram como causadores de sua situação de rua foram “uso de álcool e/ou drogas ilícitas” (36,7%), “problemas familiares” (33,2%) e desemprego ou falta de renda (25,0%)

(CAMP, 2017). Esses três principais motivos também foram relatados pela PSR na Pesquisa Nacional de População de Rua em 2009 (BRASIL, 2009b).

2.4 Saúde da População em Situação de Rua

Dentre as diversas problemáticas enfrentadas pela PSR estão a vulnerabilidade a doenças (BROWN *et al.*, 2018; MOORE; GERDTZ; MANIAS, 2007) e as barreiras ao acesso no sistema de saúde (AGUIAR; IRIART, 2012; OMEROV *et al.*, 2019). Para Davies e Wood (2018), “o efeito que a falta de moradia tem sobre a saúde é profundo e crescente e coloca o indivíduo em maior risco de diversos problemas de saúde”, incluindo doenças psiquiátricas (BAKER *et al.*, 2014; FAZEL *et al.* 2008), uso abusivo de substâncias (KHANDOR *et al.*, 2011; CATON; GREENHALGH; GOODACRE, 2016), doenças crônicas (FAZEL; GEDDES; KUSHEL, 2014), distúrbios musculoesqueléticos (LANDEFELD *et al.*, 2017), problemas de pele (BADIAGA *et al.*, 2005), doenças infecciosas (BEIJER; WOLF; FAZEL, 2012) e uma saúde bucal significativamente ruim (CATON; GREENHALGH; GOODACRE, 2016), com índices maiores de cárie e doença periodontal do que a população em geral (COLLINS; FREEMAN, 2007).

De acordo com o estudo de Aguiar e Iriart (2012), as pessoas em situação de rua associam a “saúde” à capacidade de resistir as dificuldades do cotidiano, enquanto a “doença” vincula-se ao estado de debilidade impeditivo de lutar pela sobrevivência. Para Rosa (2006), é necessário reconhecer que o processo saúde-doença é diferente dentro desse grupo populacional. Portanto, identificar as dificuldades da vivência na rua que interferem na saúde é fundamental para formulação e implantação de políticas públicas e serviços de ação em saúde (APARECIDA *et al.*, 2020; GUIZARDI, 2018).

De uma maneira geral, outras necessidades diárias são prioridades e tornam-se uma barreira ao serviço de saúde para a pessoa em situação de rua (DAVIES; WOOD, 2018). Necessidades básicas como alimentação, tomar água e arranjar um lugar para dormir são prioridades no dia a dia (WISE; PHILLIPS, 2013). Dessa forma, é pouco provável que uma pessoa em situação de rua irá procurar a atenção primária ou ações de prevenção em saúde, o que leva aos cuidados a essa população serem principalmente a utilização dos serviços de emergência e internação em hospitais (MOORE; GERDTZ; MANIAS, 2007; RONKSLEY *et al.*,

2016), o que pode levar a população de rua a enfrentar complicações agudas ou apenas procurar atendimento quando a saúde já está deteriorada (JEGO *et al.*, 2018).

O processo de exclusão dessa população era reforçado institucionalmente por meio da exigência de documento de identidade, comprovante de endereço e do Cartão SUS no acesso aos serviços de saúde (HALLAIS; DE BARROS, 2015). Então, em agosto de 2018 foi aprovada a Lei nº 13.714, visando assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde e, assim, dispensando a exigência de comprovante de endereço e Cartão SUS à PSR (BRASIL, 2018). No entanto, características estigmatizantes como a sujeira, o mau cheiro e o efeito de drogas lícitas e ilícitas ainda são, muitas vezes, determinantes para a precariedade no acolhimento a PSR nos serviços de saúde (HALLAIS; DE BARROS, 2015). No entanto, para Carneiro *et al.* (1998), o acolhimento deveria ser questão central na atenção em saúde a esse grupo, para tornar possível o princípio da equidade. Para Silva, Monteiro e Araújo (2018), “o modo como o acolhimento é realizado pode ser fundamental para o estabelecimento do cuidado, contribuindo para o resgate da autoestima desses usuários, com conseqüente impacto social.”

2.5 Saúde Bucal da População em Situação de Rua

A literatura aponta uma forte demanda em saúde bucal na população em situação de rua (DIMARCO; LUDINGTON, MENKE, 2010) e destaca a escassez de ações nessa área, dificultando o alcance da equidade no atendimento a esse grupo nas unidades básicas de saúde (SILVA; MONTEIRO; ARAÚJO, 2018).

Pessoas em situação de rua apresentam proporções elevadas de doenças bucais (DIMARCO; LUDINGTON, MENKE, 2010), altos níveis de percepção da necessidade (CARNEIRO; DE JESUS; CREVELIM, 2010), impacto significativo na qualidade de vida (KHANDOR *et al.*, 2011), pouca utilização dos serviços odontológicos (COLES; FREEMAN, 2016), e necessidades de cuidados urgentes (DE PALMA *et al.*, 2005), além de perceber-se uma aceitação ou naturalização dessas condições condizentes com a situação de exclusão social (SILVEIRA; STANKE, 2008). Esses fatores aliados com inflamação e dores na boca, função oral deficiente e constrangimento da aparência afetam a vida diária de pessoas em

situação de rua e podem ter impactos sociais, psicológicos e de saúde gerais adversos (PERSSON; OLIN; ÖSTMAN, 2010).

Uma pesquisa do Reino Unido aponta que em geral a saúde bucal da população está melhorando (NHS DIGITAL, 2011), porém este não é o caso de quem vive em situação de rua, com a saúde bucal sendo uma grande necessidade de saúde não atendida para este grupo (SIMONS; PEARSON; MOVASAGHI, 2012).

2.6 Acesso ao Atendimento Odontológico à PSR

A versão de 2011 da Política Nacional de Atenção Básica reconheceu a necessidade de ampliar o acesso a atenção primária e a qualidade da atenção integral à saúde para a PSR, e, para melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes a essa população, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 122, em 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua como porta de entrada deste segmento populacional nos serviços de atenção. (BRASIL, 2012a)

O Consultório na Rua (CnaR) é um equipamento itinerante de saúde que integra a Rede de Atenção Básica desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), priorizando que a assistência e o cuidado sejam realizados no próprio território de rua. As ações em saúde realizadas pelo CnaR estão norteadas para o estabelecimento de vínculos com a PSR, a partir de estratégias que compreendem a redução de danos, olhar humanizador e escuta qualificada (HALLAIS; DE BARROS, 2015). Sendo assim, as práticas de atenção voltadas para a população em situação de rua devem proporcionar um acolhimento que respeite a autonomia dos indivíduos, livre de julgamentos, e que estimule sua participação no cuidado (JORGE *et al.*, 2012).

Nesse contexto, a odontologia insere-se no quadro de atendimento a esse grupo com o objetivo de garantir uma atenção integral, contribuindo para que ele acesse de forma equânime ações de saúde bucal e reinserção social (SILVA; MONTEIRO; ARAÚJO, 2018). No CnaR, existe previsão legal da possível inclusão do técnico em saúde bucal (TSB) nas suas equipes, desde que supervisionado pelo cirurgião-dentista da unidade básica e devendo utilizar, quando necessário, as instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos territórios (BRASIL, 2012a).

No entanto, segundo o estudo de Silva, Monteiro e Araújo (2018), a falta de acesso às ações de saúde bucal decorrente de muitas barreiras existentes faz com que os profissionais do CnaR considerem o acesso ao serviço odontológico inexistente para os seus usuários na prática e relatam que, apesar da existência de uma porta de entrada na atenção básica, esta se extinguiu pela forma como é conduzido o acolhimento desses usuários, tido como insatisfatório devido a discriminação com a PSR e a falta flexibilização no atendimento.

3 OBJETIVO

Descrever o acesso ao atendimento odontológico de pessoas em situação de rua e a experiência de atendimento a essa população das equipes de saúde bucal das unidades de Atenção Primária de Porto Alegre - RS.

4 METODOLOGIA

Esse estudo transversal é derivado de um estudo maior denominado “Saúde bucal da população adulta em situação de rua: ampliando o olhar.”, cujo objetivo consistiu em avaliar a condição de saúde bucal de adultos em situação de rua e a sua relação com os serviços odontológicos na cidade de Porto Alegre - RS.

4.1 Pesquisa com os profissionais de saúde bucal

A população alvo do estudo foram todos os profissionais de saúde bucal - Cirurgiões-dentistas (CD), Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) – vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. O total de profissionais de saúde bucal vinculado à Prefeitura Municipal na época era de 320. Todos foram convidados a participar. Os profissionais responderam a um questionário no dia da reunião mensal de equipe. Não houve nenhuma recusa, e a perda de 37,5% se deu devido a férias ou ausências justificadas dos servidores. A coleta de dados foi realizada de abril a junho de 2017.

O questionário (Apêndice 2) foi elaborado com o objetivo de obter um panorama sobre as atitudes das equipes de saúde bucal (ESB) com a PSR, e no presente estudo foram selecionadas as seguintes variáveis:

I) Socioeconômicas: idade (em anos), sexo, cor/raça (branca, parda, negra, amarela, indígena), renda familiar (em reais);

II) Formação e atuação profissional: tempo de trabalho na profissão, no Sistema Único de Saúde (SUS) na Unidade de Saúde (US) atual e local de trabalho (Unidade Básica de Saúde; Estratégia de Saúde da Família).

III) Capacitação para atendimento de PSR, medida por meio das questões: “Você já recebeu alguma capacitação sobre PSR?”, “Qual o seu nível de interesse em receber alguma capacitação sobre PSR?”, “Como considera o seu conhecimento sobre PSR?”, “Como se sente para o atendimento de pessoas que se encontram acolhidas em abrigos e pessoas que moram/dormem na rua?”, “Como se sente para, durante o atendimento da PSR, abordar e identificar sinais de uso abusivo de álcool e drogas?”

IV) Experiência com a PSR, medida por meio de duas categorias: a) contato com equipe de Assistência Social b) atendimento da PSR (frequência, viabilidade e acesso);

V) Opinião, medida por meio de duas variáveis: a) se a ESB deve atender sem necessidade de encaminhamento b) se a ESB deve atender a PSR independentemente da condição de higiene, vestimenta, falta de documentos ou sinais de uso de álcool/droga;

4.2 Pesquisa com a População em Situação de Rua

Os adultos em situação de rua foram entrevistados de maio a agosto de 2017 nos 5 serviços de Assistência Social que a prefeitura possui para oferecer cuidado a essa população, sendo 1 albergue (pernoite), 2 abrigos (alojamento), e 2 centros de atendimento-dia (alimentação, banho, roupas). O critério de inclusão foi todos indivíduos maiores de 18 anos que se encontravam nesses locais e os critérios de exclusão foram indivíduos que apresentassem sinais graves de transtorno mental ou de uso de substâncias psicoativas e que não poderiam cooperar com a entrevista. Dos 242 indivíduos convidados, 214 aceitaram participar do estudo, resultando em um percentual de resposta de 88,4%.

Foi aplicado um questionário (Apêndice 4) e nesse estudo foram avaliadas as seguintes variáveis:

I) socioeconômicas: idade (em anos), sexo, cor da pele/raça autorrelatada (branco, pardo, negro, amarelo e indígena), situação conjugal, escolaridade (em anos - classificada em analfabeto/fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto e médio completo ou mais (técnico, superior, pós-graduação), renda semanal (em reais), posse de R\$1000 para pagar cuidados de saúde se necessário, tempo em situação de rua (em meses), tempo vivendo na rua (em meses), motivo que levou à rua (questões familiares, uso de álcool/drogas, desemprego ou outros), estadia diurna (trabalho, rua ou instituições), local atual de pernoite (rua, abrigo, albergue);

II) saúde: se procurou algum serviço de saúde no último ano, qual foi o motivo que procurou e qual foi o local que buscou o atendimento;

III) saúde bucal: ida ao dentista, frequência de higiene bucal, como classifica a saúde bucal, onde foi ao dentista na última vez, o que achou do tratamento com o dentista, se conseguiu atendimento na primeira busca ou porque não conseguiu.

4.3 Análise de dados

A construção e análise do banco de dados foi realizada no Excel e a análise dos resultados foi feita no software R versão 4.1.1. Foi realizada a descrição por meio de frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas, além de média e desvio padrão para variáveis quantitativas com distribuição normal.

4.4 Considerações Éticas

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Anexo 1), sob o nº 63683817.4.3001.5338. Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice 1 e 3)

5 RESULTADOS

A amostra total da pesquisa com os profissionais de saúde bucal da APS, incluindo cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal foi de 200 participantes correspondendo a um percentual de resposta de 60,6% (n=320). A média de idade dos participantes foi 38,5 ($\pm 9,5$) anos, com um percentual maior de mulheres (91,2%), que se autodeclararam brancas (84,4%), e com renda mensal entre R\$6 a R\$12mil (35,2%). Sobre o local de trabalho, mais da metade dos participantes (112, 58,6%) estava vinculada à US do tipo Estratégia de Saúde da Família (ESF), 74 profissionais (38,8%) vinculados à Unidade Básica de Saúde e alguns vinculados a ambas (2,6%) (Tabela 1).

A maior parte dos profissionais afirmou nunca ter recebido nenhum tipo de capacitação sobre PSR (86,0%), mas ter algum ou muito interesse em receber (82,8%). A maioria considera o seu conhecimento sobre PSR suficiente para o seu trabalho (68,9%). Sobre a capacitação para o atendimento, 85 (42,8%) profissionais consideraram-se pouco ou pouquíssimo capacitados para atender pessoas que se encontram acolhidas em abrigos, e 104 (52,5%) para atender pessoas que vivem/dormem nas ruas (Tabela 2).

A maioria dos profissionais afirmou que na sua US o acesso ao tratamento odontológico de pessoas acolhidas em abrigos (113, 62,4%) ou que moram/dormem na rua (100, 57,5%) ocorre de maneira igual aos demais pacientes, enquanto 65 (35,9%) profissionais acreditam que o acesso é mais facilitado a pessoas acolhidas em abrigo e 66 (37,9%) profissionais acreditam que o acesso é mais facilitado a pessoas que moram/dormem na rua. A maioria considera viável que ocorra no seu local de trabalho o atendimento odontológico de pessoas que se encontram acolhidas em abrigos (131, 68,6%) e a pessoas que moram/dormem nas ruas (101, 52,9%) (Tabela 4). O contato das Equipes de Saúde Bucal com o Serviço Social (112, 56%) e Assistência Social (99, 50,3%) na maioria das vezes não ocorre (Tabela 2).

A maior parte dos participantes acha que sua Equipe de Saúde Bucal deve atender as pessoas em situação de rua sem que estes precisem ter sido encaminhados (66,8%), enquanto 57 (30,9%) profissionais acreditam que se deve atendê-las apenas com encaminhamento do CnR ou assistente social, e 4 profissionais acreditam que não se deve atendê-los sob nenhuma circunstância

(2,2%). Quando questionados se a PSR deve ser atendida nos serviços de saúde bucal independentemente das condições de higiene ou vestimenta e da falta de documentos a maioria afirma que sim, no entanto as respostas negativas são maiores quando se trata do uso de substâncias (63,9%)

Observou-se que 90 (45,0%) pessoas desconhecem a existência da Política Nacional da População em Situação de Rua e que uma parcela dos profissionais (37, 19,0%) acredita que o serviço responsável pelo atendimento destas pessoas é apenas o Consultório na Rua (Tabela 2). A maioria sabe que os serviços de APS também são referência no atendimento desta população (158, 81,0%) e que a PSR não necessita comprovar endereço para receber atendimento (164, 83,4%) (Tabela 2 e 3).

A amostra total do estudo com a População em Situação de Rua acolhida em abrigos de Porto Alegre foi de 214 participantes, resultando em um percentual de resposta de 88,4%, visto que 242 indivíduos foram convidados. Algumas perdas durante as entrevistas ocorreram quando o entrevistado não sabia responder à pergunta ou optava por não responder. A média da idade dos participantes foi de 42,5 ($\pm 13,2$) anos e a mediana de tempo em situação de rua, considerando abrigos, albergues e a rua propriamente dita foi de 40 meses, sendo a mediana de tempo na rua de 4 meses. A maior parte dos participantes eram homens (76,2%), que se autodeclararam pretos/pardos (58,3%), solteiros (62,6%) e com ensino fundamental incompleto (65,4%). A maioria se encontrava dormindo em albergues (125, 58,4%), passando o dia em instituições (41,1%) ou pelas ruas (35,0%) e está em situação de rua por motivos relacionados a questões familiares (47,6%) associado ou não a outros problemas como desemprego (22,8%), abuso de álcool e drogas (29,1%), doença (3,8%) ou outro (15,7%) (Tabela 5)

A maioria já procurou o serviço de saúde (79,4%), sendo o principal motivo a saúde geral (78,8%), seguida por saúde mental (10,6%) e saúde bucal (6,5%). Em relação à saúde bucal, os participantes classificaram as próprias principalmente como “regular” (29,2%), “ruim” (26,7%) e “muito ruim” (24,4%). A maioria procurou o posto de saúde (53,2%) quando procurou atendimento odontológico, seguido por atendimento particular (21,9%). A maior parte classificou o último atendimento odontológico recebido como “bom” (51,9%). Uma parcela dos participantes respondeu que não havia conseguido atendimento odontológico na sua primeira busca (16,8%), e o motivo principal foi por ter faltado vaga/senha (50,0%) (Tabela 7).

6 DISCUSSÃO

Os achados desse estudo demonstram que as pessoas em situação de rua enfrentam maiores obstáculos para acessar o serviço público de saúde, além de alguns estigmas e preconceitos pelos profissionais de saúde, assim como exposto no estudo de Brito e da Silva (2022). A maior parte dos profissionais, por sua vez, não recebeu capacitações sobre o tema e, decorrente a isso, muitos demonstram insegurança durante o acolhimento e o atendimento a essa população. Os resultados também mostram a falta de intersetorialidade e articulação entre a Atenção Primária com a Assistência e o Serviço Social, o que diminui a resolutividade das ações direcionadas a esses indivíduos (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016).

Junto a isso, observa-se uma baixa equidade no acesso ao atendimento pela PSR, pois a maioria dos profissionais o classificam como “igual” aos demais pacientes, no entanto a PSR está inserida em um contexto de grande vulnerabilidade social e conseqüentemente corre maiores riscos (WRIGHT; TOMPKINS, 2006), o que deveria definir o seu acesso e acolhimento mais facilitado aos serviços de saúde. Essa falta de equidade no acesso resulta em uma baixa frequência de atendimentos realizados a essa população.

Sobre a perspectiva dos próprios indivíduos sobre sua saúde bucal, mais da metade a classificou como “ruim” ou “muito ruim”, o que corrobora o resultado de outros estudos como o de Freire et al. (2021), que demonstra uma alta insatisfação de pessoas em situação de rua com a própria saúde oral. De acordo com esses achados, a PSR deveria ser muito mais presente nos serviços de Atenção Primária. Sendo o posto de saúde primeira opção para a maioria da população quando necessita de atendimento odontológico. Alguns participantes, no entanto, relataram não ter conseguido atendimento na primeira busca.

Para a interpretação e discussão dos dados deve levar-se em consideração que a amostra da PSR foi composta basicamente por indivíduos que acessam instituições de assistência social, e não é representativa daqueles que vivem integralmente nas ruas, mais expostos a riscos e que tendem a enfrentar dificuldades ainda maiores para acessar os serviços de saúde e ter um local apropriado para realizar a higiene bucal. Lembrando também que as respostas positivas e opiniões dos profissionais das ESB acerca do tema não necessariamente

refletem em atitude ou conduta, visto que os profissionais responderam ao questionário no ambiente de trabalho e os entrevistados podem ter fornecido respostas que não gerassem julgamento ou que pudesse os prejudicar, conhecido como o efeito de Hawthorne (WICKSTROM; BENDIX, 2000). Esse efeito pode ter ocorrido mesmo o pesquisador tendo assegurado o sigilo da pesquisa.

O presente estudo tem potencial para motivar a capacitação e conscientização das equipes de saúde bucal da Atenção Primária sobre o acolhimento e atendimento à População em Situação de Rua, além de ampliar a visibilidade de suas necessidades. A Atenção Primária é serviço de referência de atendimento em saúde a PSR, no entanto, conclui-se que uma minoria dos profissionais foi devidamente capacitada sobre o assunto e muitos afirmam não ter tido nenhuma experiência de atendimento a essa população.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos profissionais das ESB

		n	%
Sexo (n=194)	Masculino	17	8,8
	Feminino	177	91,2
Etnia (n=199)	Branca	168	84,4
	Preta	14	7,1
	Amarela	1	0,5
	Parda	15	7,5
	Indígena	1	0,5
Renda mensal (n=196)	Menos que R\$1500	1	0,5
	R\$1500-R\$3000	38	19,4
	R\$3000-R\$6000	50	25,5
	R\$6000-R\$12000	69	35,2
	R\$12000-R\$20000	27	13,8
	Mais de R\$20000	11	5,6
Local de trabalho (n=191)	UBS	74	38,8
	ESF	112	58,6
	UBS e ESF	5	2,6
		média	desvio-padrão
Idade (em anos)		38,5	9,5
Tempo trabalhando no SUS		8,0	6,7

Tabela 2. Conhecimento e capacitação sobre PSR

		n	%
Equipe já atendeu pessoa em situação de rua (n=200)	Sim	85	42,5
	Não	84	42,0
	Não sei/não lembro	31	15,5
Capacitação sobre PSR (n=200)	Sim	11	5,5
	Não	172	86,0
	Não lembro	17	8,5
Interesse em receber capacitação sobre PSR (n=198)	Pouquíssimo	7	3,5
	Pouco	17	8,6
	Mais ou menos	10	5,0
	Algum	90	45,4
	Muito	74	37,5
Conhecimento sobre PSR (n=199)	Pouquíssimo	5	2,5
	Pouco	14	7,0
	Mais ou menos	43	21,6
	Suficiente	104	52,3
	Muito suficiente	33	16,6
Qual o serviço de referência para o atendimento em Saúde da PSR? (n=195)	Consultório na Rua	37	19,0
	Atenção Básica	26	13,3
	Consultório na Rua e Atenção Básica	132	67,7
Como se sente para abordar e identificar sinais de uso abusivo de álcool (n=200)	Muito capacitado	1	0,5
	Capacitado	29	14,5
	Mais ou menos capacitado	59	29,5
	Pouco capacitado	85	42,5
	Pouquíssimo capacitado	26	13,0
Como se sente para abordar e identificar sinais de uso abusivo de drogas (n=200)	Muito capacitado	1	0,5
	Capacitado	19	9,5
	Mais ou menos capacitado	56	28,0
	Pouco capacitado	91	45,5
	Pouquíssimo capacitado	33	16,5
Como se sente durante o acolhimento e atendimento a pessoas que se encontram acolhidas em abrigos (n=199)	Muito capacitado	6	3,0
	Capacitado	52	26,1
	Mais ou menos capacitado	56	28,1
	Pouco capacitado	64	32,3
	Pouquíssimo capacitado	21	10,5
Como se sente durante o acolhimento e atendimento a pessoas que moram/dormem na rua (n=198)	Muito capacitado	7	3,5
	Capacitado	34	17,2
	Mais ou menos capacitado	53	26,8
	Pouco capacitado	67	33,8
	Pouquíssimo capacitado	37	18,7
Contato com Assistência Social no trabalho (n=200)	Não	99	49,5
	Sim, muito frequente	3	1,5
	Sim, frequente	22	11,0
	Sim, às vezes	14	7,0
	Sim, pouco frequente	26	13,0
	Sim, raramente	27	13,5
	Não conheço/não sei	9	4,5
Contato com Serviço Social no trabalho (n=200)	Não	112	56,0
	Sim, muito frequente	6	3,0
	Sim, frequente	5	2,5
	Sim, às vezes	15	7,5
	Sim, pouco frequente	17	8,5
	Sim, raramente	29	14,5
	Não conheço/não sei	16	8,0
Existe Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua (n=200)	Sim	110	55,0
	Não	86	43,0
	Não sei	4	2,0

Tabela 3: Opinião dos profissionais das ESB em relação ao atendimento a PSR

		n	%
Deve-se atender pessoa em situação de rua (n=184)	Nenhuma circunstância	4	2,2
	Somente quando encaminhado pelo CNR	19	10,3
	Somente acompanhados por profissional do abrigo ou assistente social	38	20,6
	Sem necessidade de encaminhamento	123	66,9
Deve-se atender pessoa em situação de rua independente da vestimenta (n=197)	Com certeza sim	135	68,5
	Provavelmente sim	40	20,3
	Talvez	20	10,2
	Provavelmente não	1	0,5
	Com certeza não	1	0,5
Deve-se atender pessoa em situação de rua independente da condição de higiene (n=197)	Com certeza sim	103	52,3
	Provavelmente sim	48	24,4
	Talvez	37	18,8
	Provavelmente não	8	4,0
	Com certeza não	1	0,5
Deve-se atender pessoa em situação de rua independente de apresentarem sinais de uso abusivo de álcool e drogas (n=200)	Com certeza sim	1	0,5
	Provavelmente sim	19	9,5
	Talvez	56	28,0
	Provavelmente não	91	45,5
	Com certeza não	33	16,5
Deve-se atender pessoa em situação de rua independente da falta de documento de identificação (n=196)	Com certeza sim	103	52,5
	Provavelmente sim	46	23,5
	Talvez	28	14,3
	Provavelmente não	12	6,1
	Com certeza não	7	3,6
Deve-se atender pessoa em situação de rua independente da falta de comprovante de endereço (n=197)	Com certeza sim	118	59,9
	Provavelmente sim	46	23,5
	Talvez	21	10,6
	Provavelmente não	9	4,5
	Com certeza não	3	1,5

Tabela 4. Experiência dos profissionais das ESB com a PSR

		Pacientes que moram em abrigo		Pacientes que moram/dormem na rua	
		n	%	n	%
Equipe já atendeu (n=200)	Sim	103	51,5	85	42,9
	Não	78	39,0	84	42,4
	Não sei/não lembro	19	9,5	29	14,7
Com que frequência	Quase diariamente	3	2,9	2	2,4
	Algumas vezes por semana	15	14,5	9	10,6
	Algumas vezes por mês	27	26,2	10	11,8
	Algumas vezes	44	42,7	32	37,6
	Quase nunca	14	13,7	32	37,6
Já realizou tratamento odontológico completo	Não	32	31,1	48	56,5
	Sim, com todos	10	9,7	9	10,6
	Sim, com a maioria	24	23,3	4	4,7
	Sim, com a minoria	24	23,3	15	17,7
	Nenhum	7	6,8	6	7,0
	Não lembro	6	5,8	3	3,5
Como classifica atendimento odontológico (n= 104; n = 92)	Muito fácil	1	0,9	2	2,2
	Fácil	20	19,3	8	8,7
	Nem fácil, nem difícil	53	51,0	38	41,3
	Difícil	28	26,9	32	34,8
	Muito difícil	2	1,9	12	13,0
Como classifica atendimento odontológico na US (n=191)	Pouquíssimo viável	12	6,3	18	9,4
	Pouco viável	17	8,9	28	14,7
	Mais ou menos viável	31	16,2	44	23,0
	Viável	116	60,7	91	47,7
	Muito viável	15	7,9	10	5,2
Tem o acesso ao atendimento (n= 181; n= 174)	Igual aos demais pacientes	113	62,4	100	57,5
	Diferente dos demais pacientes, mais rígido	3	1,7	8	4,6
	Diferente dos demais pacientes, mais facilitado	65	35,9	66	37,9

Tabela 5. Dados sociodemográficos da População em Situação de Rua em Porto Alegre

		n	%
Sexo	Masculino	163	76,2
	Feminino	51	23,8
Etnia	Branco	88	41,1
	Preto	53	24,8
	Pardo	67	31,3
	Indígena	1	0,5
	Outro	2	0,9
	Não respondeu	3	1,4
Estado Civil	Solteiro	134	62,6
	Casado/tem companheiro	28	13,0
	Separado/divorciado	46	21,6
	Viúvo	6	2,8
Escolaridade	Analfabeto/nunca foi à escola	3	1,4
	Ensino Fundamental Incompleto	140	65,4
	E. F. Completo	30	14,0
	Ensino Médio Incompleto	17	8,0
	E. M. Completo	15	7,0
	Curso Técnico/Profissionalizante	1	0,5
	Ensino Superior Incompleto	4	1,9
	Ensino Superior Completo	2	0,9
	Pós-graduado	1	0,5
	Não respondeu	1	0,5
Motivos pelos quais foi morar na rua¹	Álcool	18	8,6
	Doença	8	3,8
	Droga	43	20,5
	Desemprego	48	22,8
	Motivo familiar	100	47,6
	Outro	33	15,7
Onde passa o dia	Pelas ruas	75	35,0
	No local de trabalho	26	12,1
	Casa de convivência/centro pop/CAPS	60	28,0
	Abrigo	28	13,1
	Curso/escola	3	1,4
	Outro	22	10,3
Onde dorme	Abrigo	57	26,6
	Albergue	125	58,4
	Hotéis/pensão	1	0,4
	Calçadas	18	8,4
	Ponte/viaduto	4	1,9
	Casa/prédio abandonado	2	0,9
	Casa de amigo/parente	3	1,4
	Outro	4	1,9
		média	desvio-padrão
Idade (em anos)		42,5	13,2
Renda (por semana)		121,4	139,2
Tempo em situação de rua (em meses)		87,2	116,1
Tempo vivendo na rua (em meses)		45,2	93,7

1

¹ N maior do que 214 devido associação de motivos.

Tabela 6. Uso de álcool e drogas pela PSR

		n	%
Usa álcool (n=209)	Nunca	96	45,9
	1 ou 2 vezes	15	7,2
	Mensalmente	19	9,0
	Semanalmente	41	19,6
	Diariamente	38	18,2
Usa crack/cocaína (n=209)	Nunca	150	71,8
	1 ou 2 vezes	9	4,3
	Mensalmente	7	3,3
	Semanalmente	27	12,9
	Diariamente	16	7,6
Usa tabaco (n=210)	Nunca	76	36,2
	1 ou 2 vezes	11	5,2
	Mensalmente	2	0,9
	Semanalmente	9	4,3
	Diariamente	112	53,3
Usa maconha (n=208)	Nunca	127	61,0
	1 ou 2 vezes	7	3,6
	Mensalmente	5	2,3
	Semanalmente	23	11,0
	Diariamente	46	22,1

Tabela 7. População em situação de rua e sua relação com os serviços de saúde

		n	%	
Já procurou serviço de saúde (n=214)	Sim	170	79,4	
	Não	40	18,7	
	Não lembro/não respondeu	4	1,90	
Motivo que procurou (n=170)	Saúde geral	134	78,8	
	Saúde Bucal	11	6,5	
	Saúde Mental/Psiquiátrica	18	10,6	
	Álcool/drogas	4	2,3	
	Não lembro/não respondeu	3	1,8	
Como classifica sua saúde bucal (n=213)	Muito ruim	52	24,4	
	Ruim	57	26,7	
	Regular	62	29,2	
	Boa	35	16,4	
	Muito boa	7	3,3	
Frequência que realiza higiene bucal (n=189)	Raramente, quase nunca	4	2,1	
	Frequentemente, mas não todos os dias	22	11,7	
	1 vez por dia	48	25,4	
	2 vezes ou mais por dia	115	60,8	
Onde foi no dentista a última vez (n=189)	Posto	114	60,3	
	Particular	47	24,9	
	Hospital	9	4,9	
	UPA	5	2,6	
	Dentista foi na escola	3	1,6	
	UFRGS	4	2,1	
	Presídio	3	1,6	
	Abrigo de menores	1	0,5	
	Centro Militar	1	0,5	
	Sanatório Partenon	1	0,5	
	PUCRS	1	0,5	
	Como foi o tratamento com o dentista (n=189)	Muito ruim	2	1,0
Ruim		16	8,6	
Regular		17	9,0	
Bom		111	58,7	
Muito bom		42	22,2	
Não lembro/não respondeu		1	0,5	
Conseguiu atendimento na primeira busca ao dentista (n=189)	Sim	60	31,8	
	Não	36	19,0	
	Não sei/não respondeu	93	49,2	
Porque não conseguiu (n=36)	Faltou vaga/senha	18	50,0	
	Não tinha dentista	4	11,2	
	Serviço/equipamento não estava funcionando	2	5,6	
	Não podia pagar	1	2,7	
	Não tinha documento	1	2,7	
	Esperou muito/desistiu	4	11,2	
	Negaram atendimento	1	2,7	
	Outro	5	13,9	

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. M.; IRIART, J. A. I. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 115–124, 2012.
- ALVES, G. Trabalho e reestruturação produtiva no Brasil neoliberal: precarização do trabalho e redundância salarial. **Revista Katálysis**, v. 12, n. 2, p. 188–197, 2009.
- APARECIDA, F. *et al.* Health-interfering streets experiences: homeless people's perspective. **Saúde Debate**, v. 44, n. 124, p. 182–192, 2020.
- APARECIDA, J.; LAWDER, D. C. Impact of oral condition on the quality of life of homeless people. **Rev Saúde Pública**, n.53, n. 22, p. 1–9, 2019.
- BADIAGA, S. *et al.* Prevalence of skin infections in sheltered homeless. **European Journal of Dermatology**, v. 15, n. 5, p. 382–386, 2005.
- BAKER, E. *et al.* Exploring the Bi-directional Relationship between Health and Housing in Australia. **Urban Policy and Research**, v. 32, n. 1, p. 71–84, 2014.
- BARBOSA, J. C. G. **IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS E APRENDIZADOS**. Dissertação de Mestrado—Brasília: IPEA, 2018.
- BEIJER, U.; WOLF, A.; FAZEL, S. Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: A systematic review and meta-analysis. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 12, n. 11, p. 859–870, 2012.
- BELTRÁN-AGUILAR, E. D. *et al.* Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance for dental caries, dental sealants, tooth retention, edentulism, and enamel fluorosis — United States, 1988–1994 and 1999–2002. **Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Surveillance Summaries**, v. 54, n. No. SS-3, p. 1–48, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 dez., 2012, p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Presidência da República. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 dez. 2009, p.16

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua. **Brasília: MDS: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação: Secretaria Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social do Combate à Fome. Relatório do I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação**. Brasília, DF, nov. de 2006.

_____. Ministério do Trabalho. Mapeamento da População em Situação de Rua: Região Metropolitana de Porto Alegre. **CAMP - Escola de Cidadania**. Porto Alegre, out. de 2017

_____. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Políticos. **Lei no 11.258 de 30 de dezembro de 2005**. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. Brasília, DF; 2005. [acesso em set 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11258.htm.

_____. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Políticos. **Lei no 13.714 de 24 de agosto de 2018**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. Brasília, DF; 2018. [acesso em out 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13714.html

_____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.

BRITO, C.; DA SILVA, L. N. População em Situação de Rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 151-160, 2022.

BROWN, M. A. *et al.* Medical complications of homelessness: a neglected side of men's health. **Internal Medicine Journal**, v. 49, p. 455–460, 2018.

CARNEIRO, J.N *et al.* Serviços de Saúde e População de Rua: contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade**, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998.

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

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.

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.; FREEMAN, R. Exploring the oral health experiences of homeless people : a deconstruction – reconstruction formulation. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 12190, n. 6, p. 53–63, 2016.

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

COMASSETTO, M. O. **SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO ADULTA EM SITUAÇÃO DE RUA: AMPLIANDO O OLHAR**. Dissertação de Mestrado—Porto Alegre: UFRGS, 2017

CRISTIANE, N. *et al.* Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 1, p. 162–176, 2009.

CSIKAR, J. *et al.* Identifying the barriers and facilitators for homeless people to achieve good oral health. **Community Dental Health**, v.36, n.2, p. 137–142, 2019.

DAVIES, A.; WOOD, L. J. Homeless health care: Meeting the challenges of providing primary care. **Medical Journal of Australia**, v. 209, n. 5, p. 230–234, 2018.

DE PAIVA, I. K. S. *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: Reflexões sobre a problemática. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2595–2606, 2016.

DE PALMA, P *et al.* Oral health of homeless adults in Stockholm, Sweden. **Acta Odontologica Scandinavica**, n.63, p. 50–55, 2005.

DIMARCO, M.A; LUDINGTON, S.M.; MENKE, E.M. Access to and Utilization of oral Health Care by Homeless Children/Families. **J Health Care Poor Underserved**, v.21, n.2, p. 67-81, 2010.

DO VALE, A. R.; VECCHIA, M. D. “ UPA é nós aqui mesmo ”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. **Saúde Soc São Paulo**, v. 28, n.1, p. 222–234, 2019.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Manguinho, Rio de Janeiro, Brazil, "Street Clinic" team: care and health promotion practice in a vulnerable territory. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 6, p. 1939-48, 2016.

ESCOREL, S., **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FASC - Fundação de Assistência Social e Cidadania. **Relatório Final de Pesquisa: Cadastro de Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre/RS**. POA, FASC, 2012.

FASC - Fundação de Assistência Social e Cidadania. **Cadastro e Mundo da População em Situação de Rua de Porto Alegre - RS**. POA, FASC, 2006.

FAZEL, S. *et al.* The Prevalence of Mental Disorders among the Homeless in Western Countries : Systematic Review and Meta-Regression Analysis. **PLOS Medicine**, v. 5, n. 12, p. 1670–1681, 2008.

FAZEL, S.; GEDDES, J. R.; KUSHEL, M. The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. **The Lancet**, v. 384, n. 9953, p. 1529–1540, 2014.

FERREIRA, F.P.M. População em Situação de Rua: Conceitos e mensuração. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, Rio de Janeiro: IBGE: 2006. Disponível em https://www.ibge.gov.br/confest_e_confega/pesquisa_trabalhos/arquivosPDF/L714_02.pdf. Acesso em 19 out. 2021.

FRANGELLA, S. M. Moradores de Rua na Cidade de São Paulo: vulnerabilidade e resistência corporal ante as intervenções urbanas. **Caderno Metr pole**, n. 13, p. 199–228, 2005.

FREEMAN, R. Social exclusion, barriers and accessing dental care : thoughts on planning responsive dental services. **Brazilian Journal of Oral Science**, v. 1, n.1, p 34-39, 2014.

FREIRE, M. C. M. *et al.* Satisfaction about oral health and associated factors in homeless people among homeless people in Midwest Brazil. **Oral Diseases**. v. 28, n 7., p 1-7, 2021.

GUIZARDI, F. L. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018.

HALLAIS, J. A. DA S.; DE BARROS, N. F. Consultório na Rua: Visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, 2015.

HAN, B.; WELLS, B. L.; TAYLOR, A. M. Use of the Health Care for the Homeless Program Services and Other Health Care Services by Homeless Adults. **Journal of Healthcare for the poor and underserved**, v. 14, n. 1, p. 87–99, 2003.

H FLING, E. D. M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos CEDES**, v. 21, n. 55, p. 30–41, 2001.

HWANG, S. W. *et al.* Universal Health Insurance and Health Care Access for Homeless Persons. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 8, p. 1454–1461, 2010.

HWANG, S. W.; BURNS, T. Homelessness 2 Health interventions for people who are homeless. **The Lancet**, v. 384, n. 9953, p. 1541–1547, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese dos Indicadores Sociais 2008**. Rio de Janeiro. 2008. Tabela 8.1 - População total e respectiva distribuição percentual, por cor ou raça, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Regiões Metropolitanas

JEGO, M. *et al.* Improving health care management in primary care for homeless people: A literature review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 2, p. 1–21, 2018.

JORGE, S. *et al.* Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. **Saúde & Transformação Social**, v. 3, n. 1, p. 39–48, 2012.

KHANDOR, E. *et al.* Access to primary health care among homeless adults in Toronto, Canada: results from the Street Health survey. **Open Med.**, v.5, n.2, p; 94-103, 2011.

LANDEFELD, J. C. *et al.* Characteristics and Factors Associated With Pain in Older Homeless Individuals: Results From the Health Outcomes in People Experiencing Homelessness in Older Middle Age (HOPE HOME) Study. **Journal of Pain**, v. 18, n. 9, p. 1036–1045, 2017.

MOORE, G.; GERDTZ, M.; MANIAS, E. Homelessness, health status and emergency department use: An integrated review of the literature. **Australasian Emergency Nursing Journal**, v. 10, n. 4, p. 178–185, 2007.

MOVIMENTO NACIONAL DA POPULAÇÃO DE RUA. **Cartilha para Formação Política: Conhecer Para Lutar**, p. 31, 2010. Disponível em: https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf. Acesso em: 19 de outubro de 2021.

NHS DIGITAL. **Oral health and function – a report from the Adult Dental Health Survey 2009**. Disponível em: <https://files.digital.nhs.uk/publicationimport/pub01xxx/pub01086/adulent-heal-surv-summ-them-the1-2009-rep3.pdf>. Acesso em 20 de out. de 2021.

OMEROV, P. *et al.* Homeless person's experiences of health - and social care : A systematic integrative review. **Health Social Care Community**, v. 28, n.1, p. 1–11, 2019.

PASCALE, C. There's No Place Like Home : The Discursive Creation of Homelessness. **Cultural Studies: Critical Methodologies**, v. 5, n. 2, p. 250–268, 2015.

PERSSON, K.; OLIN, E.; ÖSTMAN, M. Oral health problems and support as experienced by people with severe mental illness living in community-based subsidised housing - a qualitative study. **Health and Social Care in the Community**, v. 18, n. 5, p. 529–536, 2010.

PINHEIRO, W. N. *et al.* Moradores de rua e as justificativas de permanência: uma análise de aspectos psicossociais. **Revista Uningá Review**, v. 25, p. 124–130, 2016.

PORTO ALEGRE. **Carta de Serviços: Consultório na Rua**, c2022. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/consultorio-na-rua>. Acesso em 16 de set. de 2022.

PORTO ALEGRE. **Justiça autoriza renovação de parcerias em unidade de saúde**, 30 de ago. de 2021b. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/pgm/noticias/justica-autoriza-renovacao-de-parcerias-em-unidades-de-saude>. Acesso em 16 de set. de 2022.

PORTO ALEGRE. **Projeto Ação Rua é Apresentado na Câmara**, 11 de out. de 2021a. Disponível em: <https://www.camarapoa.rs.gov.br/noticias/projeto-acao-rua-e-apresentado-na-camara>. Acesso em 16 de set. de 2022.

PORTO ALEGRE. **Justiça autoriza renovação de parcerias em unidade de saúde**, 30 de ago. de 2021b. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/pgm/noticias/justica-autoriza-renovacao-de-parcerias-em-unidades-de-saude>. Acesso em 16 de set. de 2022.

RONKSLEY, P. E. *et al.* Variations in Resource Intensity and Cost Among High User of the Emergency Department. **Academic Emergency Medicine**, v. 23, n. 6, p. 722–730, 2016.

ROUSSEAU, N. *et al.* 'Your whole life is lived through your teeth': biographical disruption and experiences of tooth loss and replacement. **Sociology Health & Illness**, v. 36, n. 3, p. 462–476, 2014.

ROSA, S. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 331–336, 2006.

SILVA, M. L. L. DA. Mudanças Recentes no Mundo do Trabalho e o Fenômeno População em Situação de Rua no Brasil 1995-2005. **Serviço Social UnB**, p. 220, 2006.

SILVA, L. M. A.; MONTEIRO, I. DA S.; ARAÚJO, A. B. V. L. DE. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 285–291, 2018.

SILVEIRA, J. L. G. C. DA; STANKE, R. Condição e representações da saúde bucal entre os sem-teto do município de Blumenau Santa Catarina. **Ciências & Cognição**, v. 13, n. 13, p. 2–11, 2008.

SIMONS, D.; PEARSON, N.; MOVASAGHI, Z. Developing dental services for homeless people in East London. **Nature Publishing Group**, v. 213, n. 7, p. 1–12, 2012.

VALENCIO, N. F. L. DA S. *et al.* Pessoas em Situação de Rua no Brasil: estigmatização, desfiliação e desterritorialização. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 7, n. 21, p. 556–605, 2008.

WICKSTROM, G.; BENDIX, T. The "Hawthorne effect" — what did the original Hawthorne studies actually show? **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 26, n. 4, p. 363-367, 2000.

WISE, C.; PHILLIPS, K. Hearing the silent voices: Narratives of health care and homelessness. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 34, n. 5, p. 359–367, 2013.

WRIGHT, N. M. J.; TOMPKINS, C. N. E.. How can health services effectively meet the health needs of homeless people?. **British Journal of General Practice**, v. 56, n. 525, p. 286-293, 2006.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA PESQUISA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado colega! Quero convidá-lo para participar de uma pesquisa que está sendo realizada sobre saúde bucal da população em situação de rua. A pesquisa é intitulada "Saúde Bucal da População Adulta em Situação de Rua: ampliando o olhar" e tem como objetivo avaliar a situação de saúde bucal de adultos em situação de rua e a sua relação com os serviços odontológicos na cidade de Porto Alegre-RS. O trabalho está sendo realizado pela Cirurgiã-dentista Marcela Obst Comassetto, sob orientação da Professora Dra. Juliana Hilgert. O tema escolhido se justifica pela importância de criar conhecimento para que possam ser pensadas estratégias e políticas integradas que respondam as reais necessidades de saúde bucal dessa população, sem benefício direto a você. No entanto, esta pesquisa tem uma grande preocupação social e os resultados poderão ajudar os profissionais e os serviços odontológicos da cidade a organizar o cuidado em saúde bucal para as pessoas em situação de rua. Você tem total liberdade em se recusar em participar deste estudo, sem nenhum prejuízo a você. Se quiser participar, gostaria de convidá-lo a responder perguntas por meio de um questionário a respeito do assunto que você mesmo irá preencher. Neste questionário, será possível entender suas ideias acerca desse tema e as experiências pelas quais eventualmente você já tenha passado com essa população e em que situações estas ocorreram. Para alcançar os objetivos do estudo você irá responder a algumas perguntas sobre sua situação socioeconômica, formação e atuação profissional, assim como sobre conhecimentos, percepções e experiências suas com relação a esta população específica. O tempo previsto para o preenchimento do questionário é de 20 minutos. Os riscos para você são mínimos, compatíveis com o preenchimento de um questionário sobre questões pessoais e profissionais. Caso você tenha algum desconforto ao responder o questionário, poderá avisar a pesquisadora a qualquer momento. Se quiser desistir de sua participação, poderá fazê-lo sem nenhum prejuízo a você. Qualquer dúvida você poderá perguntar à pesquisadora. Quando obtivermos os resultados dessa pesquisa, retornaremos os resultados a você para que possa ter a contrapartida deste estudo. Os dados de identificação serão confidenciais e, em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, as informações fornecidas serão identificadas, sendo a sua privacidade garantida pela pesquisadora. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo armazenados pelo pesquisador principal durante 5 anos e após totalmente destruídos (Resolução CNS 466/12).

Ao assinar este Termo, declaro que fui informado:

- Sobre os objetivos e importância desta pesquisa de forma clara;
- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que a minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e profissional;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora responsável: Profa. Dra. Juliana Hilgert pelo telefone 3308-5205 ou endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2492 - Santa Cecília, Porto Alegre - RS, 90035-004;
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, na Av. Paulo Gama, 110 (Sala 317), Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro - Porto Alegre/RS ou pelo telefone: 33083738 e e-mail: etica@propesq.ufrgs.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos.

Ciência e de acordo do participante da pesquisa:

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pela pesquisadora, eu estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Representante legal

Ciência e de acordo do pesquisador responsável:

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

Declaro que assinei 2 vias deste Termo, ficando com 1 via em meu poder.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Porto Alegre, ____/____/____

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os blocos I a IV tratam de questões pessoais, de formação e de atuação profissional. Responda lembrando que os dados são sigilosos e que em nenhum momento você será identificado. A garantia de sigilo deste questionário segue os preceitos do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Resolução CNS 466/12).

I DADOS PESSOAIS

DATA: ____/____/____

1.1 Idade: _____ anos

1.2 Sexo: M F

1.3 Cor/Raça (conforme o IBGE): Marque a opção que você se autodeclara

Branca Preta Amarela Parda Indígena

1.4 Cidade de Nascimento: _____

1.5 Renda Familiar: No mês passado, quanto receberam em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa, incluindo salários, bolsa-família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos?

Até 1.500 reais

De 1.500 a 3.000 reais

De 3.000 a 6.000 reais

De 6.000 a 9.000 reais

De 9.000 a 12.000 reais

De 12.000 a 15.000 reais

De 15.000 a 20.000 reais

Mais de 20.000 reais

II DADOS DE FORMAÇÃO

SOBRE O ENSINO MÉDIO:

2.1 Você realizou o seu ensino médio em:

Escola pública Escola particular Escola pública e Escola particular

SOBRE A OCUPAÇÃO ATUAL

2.2 Qual a sua ocupação? (cargo que está atuando no momento)

Auxiliar de Saúde Bucal Técnico de Saúde Bucal Cirurgião-Dentista

2.3 Em que ano você concluiu a sua formação? _____

2.4 Em qual instituição/escola? _____

2.5 Em qual município? _____

2.6 Há quanto tempo você trabalha nesta profissão? _____

2.7 Você tem formação em outra profissão?

Não Sim → Qual? _____

*Apenas para os cirurgiões-dentistas:

2.8 Qual o seu nível de pós-graduação?

não tenho pós graduação

especialização em: _____ → finalizada em andamento interrompida

mestrado em: _____ → finalizada em andamento interrompida

doutorado em: _____ → finalizada em andamento interrompida

outro: _____

III ATUAÇÃO PROFISSIONAL

3.1 Qual a sua Gerência Distrital?

- Centro
 Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas
 Norte/Eixo Baltazar
 Leste/Nordeste
 Glória/Cruzeiro/Cristal
 Sul/Centro-Sul
 Parternon/Lomba do Pinheiro
 Restinga/Extremo-Sul

3.2 Sua Unidade de Saúde (US) é do tipo: UBS ESF

3.3 Há quanto tempo aproximadamente você está nesta US?

3.4 Há quanto tempo você trabalha no SUS? _____

3.5 Qual o seu tipo de vínculo atual?

- Estatutário
 CLT
 Outro → Qual? _____

3.6 Qual a sua carga horária semanal?

- 20 horas
 30 horas
 40 horas
 Outra _____ horas semanais

IV SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

4.1 Você se sente emocionalmente realizado na sua profissão?

Muito realizado Realizado Mais ou menos Pouco realizado Pouquíssimo realizado

4.2 Você se sente financeiramente realizado na sua profissão?

Muito realizado Realizado Mais ou menos Pouco realizado Pouquíssimo realizado

As perguntas dos próximos blocos se referem à “população em situação de rua”. Considere neste conceito todos aqueles que se encontram em abrigos, albergues e casas de convivência, destinadas ao acolhimento e/ou abrigo temporário, intermitente ou definitivamente, assim como aqueles que se encontram em atividades de perambulação pelas ruas e/ou que dizem fazer da rua seu local de existência e habitação.

V CAPACITAÇÃO

5.1 Você já recebeu alguma capacitação sobre população em situação de rua?

Não lembro Não Sim → Qual? _____

5.2 Qual o seu nível de interesse em receber alguma capacitação sobre população em situação de rua em algum momento?

Pouquíssimo interesse Pouco interesse Mais ou menos Algum interesse Muito interesse

5.3 Você já recebeu algum material impresso ou de divulgação sobre a população em situação de rua?

Não lembro Não Sim → Qual? _____

5.4 Como você considera o conhecimento que você tem sobre a população em situação de rua para o seu trabalho?

Muito suficiente Suficiente Mais ou menos Pouco suficiente Pouquíssimo suficiente

5.5 Como você se sente para o acolhimento e atendimento na Odontologia...

...de pessoas que se encontram acolhidas em abrigos?

Pouquíssimo capacitado Pouco capacitado Mais ou menos Capacitado Muito capacitado

...de pessoas que moram/dormem na rua?

Pouquíssimo capacitado Pouco capacitado Mais ou menos Capacitado Muito capacitado

5.6 Como você se sente para, durante o atendimento de Pessoas em Situação de Rua, abordar e identificar sinais de...

...uso abusivo de álcool?

Muito capacitado Capacitado Mais ou menos Pouco capacitado Pouquíssimo capacitado

...uso abusivo de drogas?

Muito capacitado Capacitado Mais ou menos Pouco capacitado Pouquíssimo capacitado

VI PRÁTICA

6.1 Você tem o costume de perguntar para os pacientes o seu local de moradia?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

6.2 Você tem/teve contato com algum trabalhador do serviço de abordagem social de rua/Ação Rua no seu trabalho?

Não conheço/não sei Não Sim



Com que frequência? (apenas para quem respondeu "sim" na 6.2)

Muito frequente Frequente Às vezes
 Pouco Frequente Raramente

6.3 No seu trabalho, você tem contato com os Serviços de Assistência Social (CRAS, CREAS, etc.) da região da sua Unidade de Saúde?

Não conheço/não sei Não Sim



Com que frequência? (apenas para quem respondeu "sim" na 6.3)

Muito frequente Frequente Às vezes
 Pouco Frequente Raramente

As questões 6.4, 6.5 e 6.6 se referem às pessoas em situação de rua que se encontram acolhidas em Abrigos (serviços com atendimento 24 horas que oferecem um local de referência, além do suprimento das necessidades básicas como, repouso, alimentação, higiene e vestuário).

6.4 Você/sua Equipe de Saúde Bucal já atendeu algum paciente que esteja acolhido em Abrigo?

Não sei
 Não
 Sim



(QUESTÕES (A), (B) e (C) apenas para quem respondeu "sim" na 6.4)

A. Com que frequência a sua Equipe de Saúde Bucal atendeu esses pacientes no último ano?

Quase nunca Algumas vezes/ano Algumas vezes/mês Algumas vezes/semana Quase diariamente

B. Realizou tratamento completo (1ª consulta, tratamento e alta) com algum desses pacientes?

Não lembro Não Sim → com todos com a maioria com a minoria com nenhum

C. No geral, como você classificaria estes atendimentos?

Muito fácil Fácil Nem fácil, nem difícil Difícil Muito difícil

6.5 Como você classifica o atendimento odontológico na sua Unidade de Saúde de pessoas que estão acolhidas em Abrigos?

Pouquíssimo viável Pouco Viável Mais ou menos Viável Muito viável

6.6 As pessoas que encontram-se acolhidas em Abrigos e que chegam ao seu Serviço de Saúde Bucal tem o acesso ao atendimento...

- ...igual ao dos demais pacientes
 ...diferente dos demais pacientes → Este acesso diferente se caracteriza por ser mais rígido
 ser mais facilitado

As questões 6.7, 6.8 e 6.9 se referem às pessoas em Situação de Rua que se encontram cotidianamente morando/dormindo na rua ou expostas a locais de risco/improvisados.

6.7 Você/sua Equipe de Saúde Bucal já atendeu algum paciente que mora/dorme na rua?

- Não sei
 Não
 Sim



(QUESTÕES (A), (B) e (C) apenas para quem respondeu "sim" na 6.7)

A. Com que frequência a sua Equipe de Saúde Bucal atendeu esses pacientes no último ano?

- Quase nunca Algumas vezes/ano Algumas vezes/mês Algumas vezes/semana Quase diariamente

B. Realizou tratamento completo (1ª consulta, tratamento e alta) com algum desses pacientes?

- Não lembro Não Sim → com todos com a maioria com a minoria com nenhum

C. No geral, como você classificaria estes atendimentos?

- Muito fácil Fácil Nem fácil, nem difícil Difícil Muito difícil

6.8 Como você classifica o atendimento odontológico na sua Unidade de Saúde de pessoas que moram/dormem na rua:

- Pouquíssimo viável Pouco Viável Mais ou menos Viável Muito viável

6.9 As pessoas que moram/dormem na rua e que chegam ao seu Serviço de Saúde Bucal tem o acesso ao atendimento...

- ...igual ao dos demais pacientes
 ...diferente dos demais pacientes → Este acesso diferente se caracteriza por ser mais rígido
 ser mais facilitado

6.10 Você já encaminhou algum paciente em Situação de Rua para...

...outro serviço de saúde bucal da Atenção Básica?

- Nunca atendi Não lembro Não Sim → Qual/quais serviço(s)? _____

...algum centro de especialidades odontológicas (CEO)?

- Nunca atendi Não lembro Não Sim → Qual/quais serviço(s)? _____

...algum outro serviço de saúde geral?

- Nunca atendi Não lembro Não Sim → Qual/quais serviço(s)? _____

...algum serviço de assistência social?

- Nunca atendi Não lembro Não Sim → Qual/quais serviço(s)? _____

7.1 Na sua opinião, você acha que as Pessoas em Situação de Rua devem ser atendidas nos serviços de saúde bucal,

A. independentemente das roupas que estiverem utilizando?

Com certeza sim Provavelmente sim Talvez Provavelmente não Com certeza não

B. independentemente das condições de higiene que apresentarem?

Com certeza sim Provavelmente sim Talvez Provavelmente não Com certeza não

C. independentemente de estarem apresentando sinais de uso de álcool e drogas?

Com certeza sim Provavelmente sim Talvez Provavelmente não Com certeza não

D. independentemente da falta de documento de identificação?

Com certeza sim Provavelmente sim Talvez Provavelmente não Com certeza não

E. independentemente da falta de comprovante de endereço?

Com certeza sim Provavelmente sim Talvez Provavelmente não Com certeza não

7.2 Na sua opinião, você acha que sua Equipe de Saúde Bucal deve atender Pessoas em Situação de Rua...

...em nenhuma circunstância

...somente quando encaminhadas pelo Consultório na Rua

...somente quando acompanhadas por funcionário de abrigo ou profissional da Assistência Social

...sem necessidade de encaminhamento

7.3 Você ou a sua Equipe de Saúde Bucal já teve experiências positivas com relação ao atendimento de Pessoas em Situação de Rua?

Não tive nenhuma experiência

Não

Sim → Por favor, descreva brevemente:

7.4 Você ou a sua Equipe de Saúde Bucal já teve experiências negativas com relação ao atendimento de Pessoas em Situação de Rua?

Não tive nenhuma experiência

Não

Sim → Por favor, descreva brevemente:

As questões de 8.1 a 8.9 se referem ao Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre, realizado em 2016 pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Lembre-se que você não tem a obrigação de saber a resposta certa, portanto, responda de acordo com o seu conhecimento ou impressão pessoal!

8.1 O número de adultos em situação de rua de Porto Alegre é de aproximadamente:

Até 500 De 500 a 1.500 Entre 1.500 e 2.500 Entre 2.500 e 5.000 Mais de 5.000

8.2 A população de adultos em situação de rua tem na sua maioria:

de 18 a 25 anos de 25 a 35 anos de 35 a 60 anos +de 60 anos

8.3 A população de adultos em situação de rua é na maioria:

Mulher Homem

8.4 A população de adultos em situação de rua é na maioria:

Branca Negra

8.5 A população de adultos em situação de rua na maioria tem como escolaridade:

Analfabeto Ensino Fundamental incompleto Ensino Médio incompleto
 Ensino Fundamental completo Ensino Médio completo

8.6 A população de adultos em situação de rua é na maioria:

Nascida em POA/Região Metropolitana Nascida no interior do Estado De outros Estados

8.7 Entre os principais motivos que levaram as pessoas adultas em situação de rua a sair de casa estão: (preencha com 1, 2 e 3 = Primeiro, segundo e terceiro motivo mais citado)

Alcoolismo/drogas Desemprego Conflitos familiares Por opção

8.8 A população de adultos em situação de rua na maioria:

Dorme na rua Dorme em albergues ou outras instituições

8.9 A população de adultos em situação de rua na maioria:

Recebe algum benefício governamental Não recebe nenhum benefício governamental

8.10 Você acha que existe, na Legislação Brasileira, uma Política específica para a População em Situação de Rua?

Não existe Existe

8.11 Qual é o serviço de referência para o atendimento em saúde da População em Situação de Rua?

Consultório na Rua Atenção Básica Consultório na Rua e Atenção Básica

8.12 Segundo a Legislação Brasileira, a pessoa que vive nas ruas precisa apresentar algum comprovante de endereço para ter o Cartão SUS?

Não Sim

8.13 Segundo a Legislação Brasileira, as pessoas em situação de rua que estiverem sem documentos podem ser atendidas nos serviços de saúde bucal?

Não Sim, apenas em casos de urgência odontológica Sim, qualquer atendimento odontológico

Obrigada! A sua participação é muito importante!

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA PESQUISA COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado! Quero convidá-lo para participar de uma pesquisa que está sendo realizada sobre saúde bucal da população em situação de rua. A pesquisa é intitulada “Saúde Bucal da População Adulta em Situação de Rua: ampliando o olhar” e tem como objetivo avaliar a situação de saúde bucal desta população e a sua relação com os serviços odontológicos na cidade de Porto Alegre-RS. Este tema foi escolhido pela importância de conhecer as necessidades de saúde bucal destas pessoas para melhorar os serviços. O trabalho está sendo realizado pela dentista Marcela Obst Comassetto, em conjunto com a Professora Dra. Juliana Hilgert. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema, sem benefício direto para você. Os resultados da pesquisa poderão ajudar os profissionais e os serviços odontológicos da cidade a organizar o cuidado em saúde bucal para as pessoas em situação de rua. Você tem total liberdade de se recusar a participar deste estudo, sem nenhum prejuízo a você. Se aceitar participar, você irá responder a algumas perguntas sobre sua situação socioeconômica e de saúde, escolaridade, local de estadia, uso de álcool/drogas, assim como sobre questões sobre a sua saúde bucal: dor de dente, uso dos serviços de saúde/odontológicos, satisfação com sua saúde bucal, satisfação com o atendimento, higiene bucal. Após o questionário, será realizado um exame bucal rápido, com o uso de palito de madeira e gaze descartável, em local que permita a sua privacidade. Os riscos para você são mínimos, compatíveis com o desconforto de um exame bucal de rotina. O tempo previsto para essa avaliação completa é de 20 minutos. Se você necessitar de algum tratamento, você será informado sobre os serviços de saúde bucal disponíveis na cidade. Se você apresentar alguma mancha ou machucado em sua boca, faremos uma foto para registrar o tamanho. Qualquer dúvida você poderá perguntar à pesquisadora a qualquer momento. Caso você tenha algum desconforto ao responder os questionários ou receber o exame bucal, poderá avisar a pesquisadora e desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Os dados de identificação serão confidenciais e, em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, as informações fornecidas por você ou a fotografia serão identificadas, sendo a sua privacidade garantida pelas pesquisadoras. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. Os dados obtidos serão utilizados somente para fins deste estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (Resolução CNS 466/12).

Ao assinar este Termo, declaro que fui informado:

- Sobre os objetivos e importância desta pesquisa de forma clara;
- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que a minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim nos serviços de saúde;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora responsável: Juliana Balbinot Hilgert pelo telefone 3308-5205 ou endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2492 - Santa Cecília, Porto Alegre - RS, 90035-004;
- Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, na Av. Paulo Gama, 110 (Sala 317), Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro - Porto Alegre/RS ou pelo telefone: 33083738 e e-mail: etica@propeq.ufgrs.br. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, avaliando e monitorando o andamento do projeto de modo que respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos.

Ciência e de acordo do participante da pesquisa:

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pela pesquisadora, eu estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

DIGITAL

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Representante legal

Ciência e de acordo do pesquisador responsável:

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

Declaro que assinei 2 vias deste Termo, ficando com 1 via em meu poder.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Porto Alegre, ____/____/____

APÊNDICE 4

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

CÓDIGO IDENTIFICADOR:	Local: [] 1 Albergue Municipal [] 2 Abrigo Bom Jesus [] 3 Abrigo Marlene [] 4 Centro Pop I [] 5 Centro Pop II	Observações:
Entrevistador: _____		
Data: ____/____/____		

BLOCO I - DADOS PESSOAIS/SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Data de Nascimento: ____/____/____

(se não souber, pedir documento ou anotar apenas a idade)

2. Sexo (não perguntar)

Masculino	1	[]
Feminino	2	[]

3. Qual a sua raça / cor? (perguntar qual a cor que a pessoa se considera)

Branca	1	[]	
Negra/ Preta	2	[]	
Parda	3	[]	[] 6 Outra. Qual? _____
Amarela	4	[]	[] 7 Não sei
Indígena	5	[]	

4. Onde nasceu? (registrar a Cidade e o Estado) _____ [] Não sei

5. Sempre morou em Porto Alegre?

Não sei	1	[]
Sim	2	[]
Não (fazer a 5.1 e 5.2)	3	[]

5.1 Onde morava antes de vir a Porto Alegre?

Região Metropolitana	1	[]
Interior do Estado	2	[]
Outro Estado. Qual? _____	3	[]
Outro País. Qual? _____	4	[]
Não sei	5	[]

5.2 Há quanto tempo vive em POA?

_____ [] Não sei

6. Há quanto tempo está em situação de rua? (investigar tempo aproximado nas situações abaixo)

6.1 Em abrigos _____ (perguntar sobre tempo em outros abrigos)

6.2 Em albergues _____

Somatório: _____

6.3 Na rua _____

(não perguntar)

7. O que o levou a ficar em situação de rua? (não ler as alternativas, múltipla escolha)

Desemprego	1	[]	
Conflitos/problemas familiares	2	[]	
Uso de álcool	3	[]	[] 7 Não sei
Uso de drogas	4	[]	
Doença/problema de saúde	5	[]	
Outro. Qual? _____	6	[]	

8. "Agora vou citar alguns documentos." Se você tivesse que me mostrar esses documentos, quais você possui?

Carteira de Identidade	Sim	1	[]	Não	2	[]
CPF	Sim	1	[]	Não	2	[]
Carteira de Trabalho	Sim	1	[]	Não	2	[]
Título de Eleitor	Sim	1	[]	Não	2	[]
Certidão de Nascimento/Casamento	Sim	1	[]	Não	2	[]
Cartão SUS	Sim	1	[]	Não	2	[]

9. Estudou até que ano? (Perguntar até que ano e marcar nível equivalente à última série concluída)

Analfabeto/nunca foi à escola	1 []	6 []	Curso técnico/profissional
Ensino Fundamental incompleto ("primário")	2 []	7 []	Ensino Superior incompleto
Ensino Fundamental completo ("ginásio")	3 []	8 []	Ensino Superior completo
Ensino Médio incompleto	4 []	9 []	Pós-Graduação
Ensino Médio completo ("magist./científ.")	5 []	10 []	Não sei

10. Você tem filhos?

Sim	1	[]	➔ Quantos? _____
Não	2	[]	
Não sei	3	[]	

11. Qual a sua situação conjugal? (citar as alternativas para melhor entendimento)

É solteiro	1	[]
É casado/tem companheiro(a)	2	[]
É separado/divorciado	3	[]
É viúvo	4	[]

11.1 Você gostaria de informar sua orientação sexual/identidade de gênero? (Identidade de gênero refere-se a identificação diferente do sexo biológico. Orientação sexual refere-se a desejo sexual e/ou afetivo.)

Sim	1	[]	➔	Heterossexual	1	[]
Não	2	[]		Homossexual	2	[]
				Bissexual	3	[]
				*Transhomem	4	[]
				*Transmulher	5	[]
				Outro. Qual? _____	6	[]

*Transhomem = biologicamente sexo feminino com identidade masculina

*Transmulher = biologicamente sexo masculino com identidade feminina

(pode ser múltipla escolha)

12. Qual o local onde você dorme com mais frequência? (Não ler as alternativas, marcar apenas uma)

Abrigo	1	[]
Albergue	2	[]
Hotéis/pensão	3	[]
Calçadas	4	[]
Ponte/viadutos	5	[]
Casas e prédios abandonados	6	[]
Na casa de amigos/ parentes	7	[]
Outro. Onde? _____	8	[]
Não sei	9	[]

13. Qual o lugar em que passas mais tempo durante o dia? (Não ler as alternativas, marcar apenas uma)

Pelas ruas	1 []	4 []	Abrigo
No local de trabalho	2 []	5 []	Outro. Qual? _____
Casas de convivência/Centro Pop/CAPS	3 []	6 []	Não sei

“Agora vamos falar um pouco sobre dinheiro e renda”

14. O que você faz para sobreviver? (Não ler as alternativas, múltipla escolha)

Recebe benefício (BPC)	1	[]	Catador de material reciclável	9	[]
Recebe pensão	2	[]	Distribui panfletos	10	[]
Recebe bolsa-família	3	[]	Limpeza/faxina	11	[]
Recebe aposentadoria/INSS	4	[]	Faz programas/Prostituição	12	[]
Construção civil/pedreiro/pintor	5	[]	Reciclagem	13	[]
Lava/guarda carros/flanelinha	6	[]	Pede/achaca	14	[]
Carga e descarga	7	[]	Jardinagem	15	[]
Vendedor (doces, frutas, flores, jornais)	8	[]	Outro. Qual? _____	16	[]
		[]	Nada	17	[]
		[]	Não sei	18	[]

15. Quanto você acha que possui, mais ou menos, para passar 1 semana?

(se não souber dizer em semana, marcar por dia ou mês)

R\$ _____

16. Hipoteticamente, se você precisasse para uma emergência, por exemplo, de mil reais, como você conseguiria?

Pediria emprestado	1	[]	➔ Para quem? (familiar, amigo, vizinho, etc...)
Por si próprio/guardaria meu dinheiro	2	[]	_____
Pegaria empréstimo no banco	3	[]	
Não conseguiria	4	[]	
Não sei	5	[]	

17. "Agora vou listar algumas doenças ou problemas de saúde."

Me diga, por favor, se tem ou não: (Leia cada uma das doenças e anote)

Doenças de pele	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
DST	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
HIV / AIDS	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Hepatite	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Doenças respiratórias/Asma	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Doença mental/Psiq./Psicol. /Depressão/Dos nervos/Da cabeça	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Doença cardíaca/Sofre do coração	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Diabetes	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Dores no corpo	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Pressão alta	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Deficiência Física	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Com atadura/tala/gesso	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Tuberculose	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Dependência química/Álcool	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Não Sim	[] []	Onde?
Outra. Qual? _____	Não Sim	[] []	Faz Tratamento?	Sim Não	[] []	Onde?

18. Você procurou algum serviço de saúde no último ano?

Sim	1	[]
Não	2	[]
Não sei	3	[]

→ Onde? _____
Por qual motivo? _____

BLOCO II – SAÚDE BUCAL

"Agora vamos falar um pouco sobre saúde bucal"

Mostrar cartão de respostas nº1

1 Muito Ruim 2 Ruim 3 Regular 4 Boa 5 Muito Boa 6 Não sei

19 – Como você classifica sua saúde bucal?	[]	[]	[]	[]	[]	[]
20 – Como você classifica a aparência de seus dentes e gengivas?	[]	[]	[]	[]	[]	[]
21 – Como você classifica a sua mastigação?	[]	[]	[]	[]	[]	[]
22 – Como você classifica a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?	[]	[]	[]	[]	[]	[]

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA DOR

23. Você já teve dor de dente na sua vida?

Não sei (pular para o próximo questionário)	1	[]
Não (pular para o próximo questionário)	2	[]
Sim (fazer da 23.1 em diante)	3	[]



23.1 Quantas vezes na vida você já teve dor de dente?* _____

*Se não souber dizer, perguntar:

1 [] Poucas vezes

2 [] Algumas vezes

3 [] Muitas vezes

23.2 Já deixou de fazer alguma atividade que você costuma fazer por causa de dor de dente?

Sim	1	[] O quê? _____
Não	2	[]
Não sei	3	[]

23.3 Com que frequência você tem dor de dente atualmente?

Nunca	1	[]
Raramente	2	[]
Às vezes	3	[]
Repetidamente	4	[]
Sempre	5	[]

23.4 Quando foi a última vez que teve dor? _____

23.5 Você poderia me mostrar nessa linha qual o tamanho dessa sua última dor de dente? - mostrar escala de dor - (explicar que 0 significa nenhuma dor e 10 a pior dor possível)

23.6 Quanto tempo durou essa dor? _____

(anotar se minutos, dias, semanas, ...)

23.7 O que você fez para passar a dor?

Tomou remédio	1	[]
Colocou remédio	2	[]
Foi ao dentista	3	[] Onde? _____
Foi a serviço de saúde	4	[] Onde? _____
Tirou o dente	5	[] Onde? _____
Esperou passar	6	[]
Outro	7	[] O quê? _____

O que foi feito?
(investigar se foi
injeção,
procedimento)

QUESTIONÁRIO SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

24. Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente?

Não sei	1	[]
Não	2	[]
Sim (fazer a 24.1)	3	[]

24.1 Por quê?

(não ler as alternativas)

(múltipla escolha)

Revisão	1	[]
Para extrair dente	2	[]
Resolver dor	3	[]
Para arrumar dente	4	[]
Para colocar prótese	5	[]
Outro. Qual?	6	[]

25. Você acha que necessita de prótese dentária? (preencher automaticamente "sim" para quem respondeu "colocar prótese" na questão anterior)

Não sei	1	[]
Não	2	[]
Sim	3	[]

26. Você já foi ao dentista?

(preencher automaticamente "sim" se na questão 23.6 a pessoa afirmou que "foi ao dentista")

Não sei (pular para questionário de higiene)	1	[]
Não (fazer apenas a 26.1)	2	[]
Sim (fazer da 26.2 em diante)	3	[]

26.1 Por que nunca foi ao dentista?

(não ler as alternativas, múltipla escolha)

Não senti necessidade	1	[]
Não tinha dinheiro	2	[]
Local distante/difícil acesso	3	[]
Dificuldade de transporte	4	[]
Horário incompatível	5	[]
Atendimento muito demorado	6	[]
Local sem o profissional que eu preciso	7	[]
Achou que não tinha direito	8	[]
Não tinha quem o acompanhasse	9	[]
Não gosta do profissional/do atendimento	10	[]
Tenho medo de dentista	11	[]
Outro. Qual?	12	[]
Não sei	13	[]

26.2 Quando foi a última vez? _____ (especificar se dias, meses, anos...)

26.3 Onde foi a última vez?

Posto de saúde	1	[]	Qual? _____
Consultório particular	2	[]	
Hospital	3	[]	Qual? _____
Outro	4	[]	

26.4 Qual o motivo da sua última consulta com dentista? (não ler as alternativas, múltipla escolha)

Revisão/prevenção/check-up	1	[]
Dor	2	[]
Extração	3	[]
Tratamento. Qual? _____	4	[]
Outro motivo. Qual? _____	5	[]
Não lembro	6	[]

*perguntar se estava doendo e se a dor foi o motivo da consulta

26.5 O que você achou do seu último tratamento com o dentista? (mostrar cartão de resposta nº1)

1 Muito Ruim 2 Ruim 3 Regular 4 Bom 5 Muito Bom 6 Não sei
 [] [] [] [] [] []

SE NA 26.2 A ÚLTIMA CONSULTA FOI HÁ MAIS DE 1 ANO*26.6 Por que não procurou serviço odontológico no último ano? (múltipla escolha)**

Não sentiu necessidade	1	[]		
Não tinha dinheiro	2	[]		
Local distante/difícil acesso	3	[]	Outro. Qual?	14 []
Dificuldade de transporte	4	[]	Não sei	15 []
Horário incompatível	5	[]		
Atendimento muito demorado	6	[]		
Local sem o profissional que eu preciso	7	[]		
Achou que não tinha direito	8	[]		
Greve no serviço	9	[]		
Não tinha quem o acompanhasse	10	[]		
Não gosta do profissional/do atendimento	11	[]		
Negaram o atendimento	12	[]		
Medo de Dentista/não gosta de dentista	13	[]		

SE NA 26.2 A ÚLTIMA CONSULTA FOI HÁ MENOS DE 1 ANO*26.7 Neste atendimento/tratamento, foi receitado algum medicamento pelo dentista?**

Não sabe/não lembra	1	[]
Não	2	[]
Sim (fazer a 26.8)	3	[]

26.8 Recebeu os medicamentos pelo SUS?

Sim, todos	1	[]
Sim, parcialmente	2	[]
Não	3	[]

SE A ÚLTIMA IDA AO DENTISTA FOI DEPOIS DE ESTAR EM SITUAÇÃO DE RUA*26.9 Você conseguiu atendimento na primeira busca por atendimento odontológico?**

Sim	1	[]
Não sei/não lembro	2	[]
Não (fazer a 26.10)	3	[]

26.10 Por quê? (não ler as alternativas)(múltipla escolha)

Faltou vaga/senha	1	[]
Não tinha dentista atendendo	2	[]
Serviço ou equipamento não estava funcionando	3	[]
Não tinha material	4	[]
Não podia pagar	5	[]
Não tinha documento	6	[]
Esperou muito/desistiu	7	[]
Negaram o atendimento	8	[]
Outro. Qual? _____	9	[]

26.11 Você conhece o Consultório na Rua (CnR)? (Térreo do Santa Marta – no centro, ao lado do mercado público)

Não	1	[]
Sim	2	[]

26.12 Desde que você foi para a rua, alguma vez você utilizou o CnR para ir ao dentista?

Não	1	[]
Sim	2	[]

26.13 Você conhece o Ação Rua? (equipe de abordagem social de rua - FASC)

Não	1	[]
Sim	2	[]

26.14 Desde que você foi para a rua, alguma vez você foi ao dentista com a ajuda do Ação Rua?

Não	1	[]
Sim	2	[]

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA HIGIENE BUCAL**27. Você limpa os seus dentes?**

Não (pular para questões sobre cigarro)	1	[]
Sim (fazer todas as perguntas abaixo)	2	[]

Por quê?
_____**28. Com que frequência você limpa os seus dentes?**

Raramente/quase nunca	1	[]
Frequentemente, mas não todos os dias	2	[]
1 vez por dia	3	[]
2 ou mais vezes por dia	4	[]

29. O que você usa geralmente para fazer a limpeza de sua boca? (múltipla escolha)

Escova de dente	1	[]
Pasta de dente	2	[]
Fio dental	3	[]
Enxaguante bucal	4	[]
Palito	5	[]
Outro. Qual? _____	6	[]

30. Você tem uma escova só para você?

(responder automaticamente "não, não tenho escova" se na questão anterior não citou escova)

Sim (fazer a 31)	1	[]
Não, compartilho com outra pessoa	2	[]
Não, não tem escova	3	[]

31. Você tem onde guardar a sua escova?

Não	2	[]
Sim. Onde? _____	3	[]

32. Você tem acesso à água diariamente para escovar os dentes/lavar a boca?

Não	1	[]
Sim	2	[]

De onde vem a água que você utiliza?

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE USO DE TABACO, DROGAS E ÁLCOOL

“Agora vamos falar um pouco sobre cigarro”

33. Você fuma cigarros (*tabaco, palha, palheiro*) atualmente ou já fumou no passado?

Não, nunca fumei (pular para o próximo questionário)	1	[]
Parei de fumar (fazer 34, 34.1 e 34.2)	2	[]
Sim, fumo atualmente (fazer 35, 35.1, 35.2)	3	[]



35 Há quanto tempo você fuma? _____

35.1 Quantos cigarros você fuma por dia, em média?

menos de 11	1	[]
de 11 a 20	2	[]
de 21 a 30	3	[]
+ de 30	4	[]
Depende* (explicar)	5	[]

*Explicar: _____



34. Há quanto tempo você parou de fumar?

34.1 Por quanto tempo você fumou?

34.2 Quantos cigarros você fumava por dia, em média?

até 11	1	[]
de 11 a 20	2	[]
de 21 a 30	3	[]
+ de 30	4	[]

ANEXO 1

PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA FO-UFRGS



Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Odontologia

PARECER CONSUBSTÂNCIADO DA COMISSÃO DE PESQUISA

Parecer aprovado em reunião do dia 14 de setembro de 2016

ATA nº 10/2016.

A Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul após análise aprovou o projeto abaixo citado com o seguinte parecer:

Prezado Pesquisador JULIANA BALBINOT HILGERT,

Informamos que o projeto de pesquisa 31930 - Saúde Bucal da População Adulta em Situação de Rua: ampliando o olhar, encaminhado para análise foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Odontologia com o seguinte parecer:

RESUMO: No contexto de extrema vulnerabilidade social no qual as pessoas em situação de rua estão inseridas, é bem documentado que esta população apresenta riscos aumentados de desenvolver e agravar problemas de saúde e, ainda, enfrenta muitas barreiras no cuidado à saúde, inclusive no âmbito da saúde bucal. Visando investigar melhor esta questão, o presente estudo tem como objetivo avaliar, sob diversos ângulos, a situação de saúde bucal de adultos em situação de rua e a sua relação com os serviços odontológicos na cidade de Porto Alegre-RS. Serão realizadas três metodologias distintas que se complementam para ampliar o olhar sobre a temática. A primeira parte trata-se de um recorte metodológico, caracterizando-se como um estudo transversal descritivo. Será aplicado um questionário sobre saúde bucal com todos os adultos em situação de rua do município em conjunto com o censo da população adulta em situação de rua em Porto Alegre. O instrumento inclui questões sobre impactos da saúde bucal na vida diária, consulta odontológica, higiene bucal, dor dentária, auto-percepção de saúde bucal e perda dentária. A segunda metodologia trata-se de um estudo transversal analítico que será realizado através da aplicação de questionário, seguido de exame clínico de todos os adultos em situação de rua que acessam os 5 serviços próprios da Prefeitura de Porto Alegre. Os questionários abordam questões socioeconômicas, auto percepção de saúde bucal, impacto da saúde bucal na qualidade de vida, uso e avaliação do serviço de saúde bucal, dor dentária, ansiedade odontológica, uso de tabaco/álcool/drogas e higiene bucal. Além disso, as pessoas serão examinadas por um pesquisador previamente treinado e calibrado, quanto à cárie dentária, necessidade de tratamento, placa visível, inflamação gengival, uso e necessidade de prótese, lesão de mucosa e trauma dentário, obedecendo aos critérios dos índices clínicos propostos. O terceiro recorte trata-se de um estudo transversal descritivo que será realizado com todos os profissionais de saúde bucal atuantes da Atenção Básica de Porto Alegre, com o uso de questionários autoaplicáveis. Estes questionários serão entregues nos encontros das gerências distritais de saúde do município. O instrumento inclui questões socioeconômicas, sobre a formação e atuação profissional, além de questões sobre conhecimentos, experiências e crenças dos profissionais com relação à população em situação de rua. Este protocolo de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA), e à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS). Antes de serem convidados, os participantes serão informados dos objetivos, riscos e benefícios do estudo, tendo lido e assinado os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

PARECER: A coleta de dados será realizada nos centros de atendimento dia, no albergue e nos abrigos destinados às pessoas em situação de rua do município de Porto Alegre-RS (Albergue Municipal, Abrigo Municipal Marlene, Abrigo Municipal Bom Jesus, Centro de Atendimento dia - CENTRO POP - I e II). O projeto deverá ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA) e Plataforma Brasil. Pela aprovação.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fabrício Mezzomo Collares

Coordenador da Comissão de Pesquisa ODONTOLOGIA UFRGS