

## Implementação e viabilização do acesso à saúde bucal da população em situação de rua no município de Japoatã/SE

Jouber Mateus dos Santos Aciole

Gilberth Aciole

Renata Hellen Silva Andrade

Ana Carla Ferreira Guedes da Cruz

Fabício Eneas Laurides Batista Cruz

### Resumo

**Objetivo:** Descrever o processo de implementação do acesso aos atendimentos odontológicos à PSR em Japoatã-SE. **Método:** O estudo tem caráter qualitativo, descritivo, com referencial teórico no construcionismo social e na qualificação/interação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) na implementação deste projeto. Foram utilizadas como etapas de intervenção a capacitação dos profissionais envolvidos na execução do projeto, levantamento cadastral do quantitativo da População em Situação de Rua, ações de promoção e prevenção em saúde bucal fora da Unidade Básica de Saúde, com orientações sobre higiene bucal, confecção e distribuição de material educativo, divulgação das ações em carro de som pelo município, acesso ao tratamento odontológico com agendamento da primeira consulta odontológica programada e a longitudinalidade do cuidado. **Conclusão:** Portando, almejou-se com esse projeto o acesso ao atendimento clínico odontológico a PSR, estreitando vínculo entre a ESF e a PSR, quebrando paradigmas sociais, proporcionando um acolhimento multiprofissional mais humanizado. Fazendo-se necessário fortalecer as equipes de saúde bucal e da Família por meio de educação permanente, de tal modo que o acesso a ações em serviços de saúde bucal para a População em Situação de Rua seja priorizado.

**Palavras-chave:** Acesso aos serviços de saúde; saúde bucal; população em situação de rua.

## Implementation and viability of access to oral health of the homeless population in the municipality of Japoatã/SE

### Abstract

**Objectives:** Aiming to describe the process of implementation of access to dental care to PSR in Japoatã-SE. **Methods:** The study has a qualitative, descriptive character, with theoretical reference in social constructionism and in the qualification/ interaction of family health team (ESF) professionals in the implementation of this project. Using as intervention stages: training of professionals involved in the execution of the project, cadastral survey of the number of the population in street situation, actions of promotion and prevention in oral health outside the Basic Health Unit, with guidance on oral hygiene, preparation and distribution of educational material, , dissemination of sound car actions by the municipality, access to dental treatment with scheduling of the 1st scheduled dental consultation and the longitudinality of care. **Conclusion:** Carrying, access to clinical dental care to the PSR was associated with this project, strengthening the link between the ESF and the PSR, breaking social paradigms, providing a more humanized multidisciplinary welcoming. Making it necessary to strengthen oral and family health teams through continuing education, so that access to actions in oral health services for the homeless population is prioritized.

**Keywords:** Access to health services; oral health; homeless people.

Recebido: 04/07/2022

Aprovado: 07/07/2022

## INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) é constituída por pessoas que, em sua maioria, não são percebidas por quem passa por elas, ou são ignoradas devido à sua condição de exclusão social, tornando-se invisíveis. Inúmeros motivos podem conduzir os indivíduos às ruas, como pobreza, problemas familiares, agressões domésticas, dependência de drogas, egressos dos sistemas penitenciários e uma gama de pessoas com problemas psiquiátricos. Então, faz-se importante reconhecer esse grupo como existente na sociedade e, por isso, detentor de direitos (WIJK *et al.*, 2017).

O cuidado voltado à PSR deve considerar as características desse grupo e responder as suas necessidades a partir de ações intersetoriais, preferivelmente, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) (VARGAS *et al.*, 2018).

Quando se trata de PSR, a abordagem e o acolhimento são de fundamental importância para a produção do cuidado, tendo em vista que esse grupo social é historicamente marcado por um processo de exclusão dos serviços de saúde, onde a sua presença se traduz em forte incômodo tanto para os profissionais de saúde quanto para os demais usuários, ficando quase sempre renegado o seu direito à atenção integral à saúde e, quando muito, apenas é atendido nas emergências (BRASIL, 2012).

O acolhimento é muito mais do que receber o usuário de forma acolhedora. Acolher é compreender a sua demanda para além da queixa principal apresentada, é per-

ceber esse cidadão no seu contexto social e inseri-lo em uma rede de atenção à saúde em que a atenção básica é a coordenadora do cuidado (SILVA *et al.*, 2018).

Apesar das ações em saúde que a prefeitura de Japoatã-SE vem realizando, o cotidiano vivenciado pela equipe de saúde bucal alerta para necessidade de atividades específicas para o cuidado da saúde oral e orientação dos usuários de álcool e outras drogas, pessoas com transtornos mentais e crianças e adolescentes em situação de rua.

Dessa forma, observando as condições de vulnerabilidade e abandono vivenciadas pela população em situação de rua do município de Japoatã/SE, esta pesquisa visa a implementação do acesso à saúde bucal destes na unidade básica de saúde de referência, garantindo o acolhimento por meio da integralidade e da equidade do cuidado como diretrizes de organização e funcionamento de acordo com o regulamento da Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto n.º 7.053, de 23 de dezembro de 2009 e pela Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011).

O projeto surge com a objetivo de implementar e viabilizar o acesso à saúde bucal da população em situação de rua do município de Japoatã/SE, capacitando os profissionais de saúde para o acolhimento, facilitando o acesso à saúde bucal e, consequentemente, viabilizando ações de saúde coletiva direcionadas a este grupo.

O distrito sanitário como um todo possui mais de seis equipes de saúde bucal, mas que, contudo, não promovem o acesso ao serviço para pessoas em situação de rua.

Com esta intervenção, visa-se associar a lógica territorial e de acompanhamento longitudinal da Estratégia da Saúde da Família à lógica itinerante do projeto do Consultório na Rua, ampliando a capacidade de oferta e resolução das questões de saúde para os usuários do serviço.

Em sua execução, o projeto amplia seu conceito de situação de rua, definindo como seu público-alvo toda pessoa que mantém uma relação muito próxima com o território da rua, e que por este tipo de relação tem dificuldades em acessar os serviços de saúde: moradores de rua, crianças e jovens em situação de rua, famílias residentes de assentamentos, profissionais do sexo, ciganos e andarilhos.

Tratar dos dentes de uma pessoa que poderá estar alcoolizada, em uso de drogas, sem condições mínimas de higienização bucal e de se cuidar após uma exodontia, caminhando sob o sol, sem alimentação adequada, sem infraestrutura para as necessidades básicas, como locais para higiene e guarda-volumes (perda constante de escova, dentífrico, medicamentos), que abandona o tratamento por conveniência ou imediatismo na resolução dos problemas serão as dificuldades vivenciadas pelo profissional de saúde bucal. Contudo, o trabalho da equipe de saúde bucal extrapola o sentido somente da assistência. Experiências mostram que o atendimento contribui para a construção de vínculo equipe-população, possibilitando o resgate da autoestima, podendo contribuir para a reinserção social e resgate da cidadania da população em situação de rua. Observando-se a inexistência de um processo sistemati-

zado de atendimento e acompanhamento odontológico da população em situação de rua no município de Japoatã/SE é que este projeto propõe uma intervenção nesta difícil realidade.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O acolhimento é uma diretriz do cuidado que consiste em uma atitude presente em todas as ações da equipe: atitude de respeito, receptividade e acolhimento das condições e modos de vida do usuário. O acolhimento neste caso é irrestrito, ele não faz seleção do que acolhe. Para acolher é necessário sair dos clichês sociais e técnicos que se impõem ao profissional de saúde, no que diz respeito à situação de rua. Isso se faz através de uma vivência e da produção de conhecimento através do território.

A partir desse paradigma, elabora-se uma capacitação abordando eixos temáticos para modificação do processo de trabalho, identificando convergências, divergências e complementaridades. Destacando três eixos temáticos para implementação e viabilidade do projeto: acesso, acolhimento e preconceito a PSR; sendo o primeiro deles escolhido como tema central para a discussão e dividido em três subtópicos de abordagem: acesso como necessidade; acesso como dificuldade; e acesso como solução.

Após capacitação de toda equipe evoluída com o projeto e diante do imediatismo e da busca pela sobrevivência, a população em situação de rua frequentemente apresenta dificuldade com dias e horários marcados, desse modo, deixa um espaço na agenda

para atendê-los como demanda espontânea. Porém, priorizando a longitudinalidade do acompanhamento ao longo do tempo, assim como a eficiência da equipe em acompanhar o usuário nos variados espaços pelos quais ele transita, este acompanhamento só pode ser feito em uma perspectiva de ampliação da clínica, isto é, o caso acompanhado não se restringe a uma doença específica: o que se acompanha não é uma enfermidade, mas um sujeito e suas relações no território onde habita.

Realizando ações "extramuros", fora da Unidade Básica de Saúde (UBS), no próprio território que a PSR vive, no intuito de entender sua realidade, aproxima-se ainda mais e quebram-se as barreiras para continuidade do atendimento. Essas ações necessitam da coordenação do cirurgião-dentista responsável, e da equipe de saúde bucal como um todo, em conjunto com a equipe de saúde da família, principalmente com a presença dos agentes comunitários de saúde, que já possuem um vínculo maior com esta população.

Nestas ações com foco nos cuidados à saúde bucal da PSR, destaca-se o incentivo do autocuidado, portanto o projeto visa estimular por meio do "escovódromo" portátil e da entrega de *kits* de higiene bucal, estratégias para que a PSR exerça, sobre si mesma, atenção e a ação para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida de maneira responsável, autônoma e livre em escolher ferramentas para sua realização.

Com o "escovódromo" portátil torna-se possível a promoção de saúde, através de ações coletivas de educação para saúde bu-

cal fora da UBS, supervisionadas pelo cirurgião-dentista responsável, desempenhando orientações sobre higiene bucal e aplicação tópica de flúor. Durante o processo, o dentista realiza um exame da condição odontológica do paciente.

Naqueles casos em que o cirurgião-dentista observar outras necessidades após o atendimento inicial, então, é realizado o agendamento da primeira consulta odontológica na unidade de referência para a continuidade do acolhimento, fortalecendo o vínculo. Nesta consulta, é feito o acompanhamento, apoiando e desenvolvendo atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar. Apesar dos transtornos mentais significativos não estarem presentes em sua totalidade na população em situação de rua, eles são muito prevalentes. Assim sendo, caso haja necessidade, o projeto atuará com intersectorialidade e de forma integralizada com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Otimizando os atendimentos a este grupo, aproveitando o máximo de procedimentos clínicos a serem realizados na consulta, estendendo, se for o caso, o tempo de atendimento, organizando assim o processo de trabalho, garantindo procedimentos mais complexos e conclusivos, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras sequelas.

Objetivando facilitar o acesso à informação em saúde bucal e exercer influência

positiva nas percepções de saúde bucal da referida população, no que se refere à etiologia e prevenção de doenças bucais prevalentes, são disponibilizados materiais informativos com linguagem simples e clara, os quais abordam temas como a cárie dental, doença periodontal, halitose, câncer bucal, edentulismo, cuidados com as próteses bucais, entre outros.

Visto que algumas pessoas em situação de rua não são alfabetizadas, seria válido divulgar através de carros de som pelo município, informando as datas e os horários das ações que serão desenvolvidas. Também abordar na rádio local mensagens de sensibilização e informações sobre as necessidades de saúde e os direitos das pessoas em situação de rua. Cuidar bem da população em situação de rua, garantindo um atendimento humanizado e integral, requer a colaboração de todos: profissionais de saúde, sociedade, movimentos sociais, população de rua e a segurança pública.

Esta inclusão visa que a rede de saúde e a cidade possam conviver e respeitar as pessoas que vivem nas ruas, garantindo seu acesso aos serviços de saúde e adaptando os fluxos da rede às necessidades da rua. Se o cuidado tem como norte a autonomia, o usuário pode escolher não se tratar, mas essa escolha deve implicar um processo de negociação, é uma construção envolvendo o território. É preciso criar condições para que o usuário possa escolher se quer se tratar ou não, que tipo de tratamento quer fazer, sempre incentivando e apoiando o cuidado a sua saúde.

O projeto entende ainda que as ações

de prevenção e promoção da saúde estão entrelaçadas, em meio aos atendimentos, à atenção: no mesmo momento de realizar a atenção já está ali incluído um sentido de prevenção e promoção.

## **Recursos Humanos**

Buscando construir espaços de diálogo com os diferentes atores do território, tendo como foco a saúde do usuário, o projeto é constituído tendo como base quatro grupos: a Equipe de Saúde da Família, com 1 médico (a), 1 enfermeiro (a), 1 técnico (a) em enfermagem, 1 agente comunitário de saúde, sendo este último como um elo entre a equipe e a PSR, por trabalhar diretamente com a atenção básica e apresentar vínculo local com a PSR; 1 cirurgião-dentista (a) da sede principal da Unidade Básica de Saúde do referido distrito, por ser o principal demandado na execução do projeto, nos casos de assistência e promoção à saúde bucal dessa população; de maneira auxiliar e complementar, o Centro de Atenção Psicossocial; e a População em Situação de Rua. Por sua vez, uma amostragem feita pelo agente comunitário de saúde listou 21 moradores de rua no distrito.

## **Resultados Almejados**

A garantia do acesso aos serviços de saúde tem sido uma das grandes preocupações e um dos maiores desafios dos gestores do SUS, uma vez que deve ser analisada sob o ponto de vista geográfico, econômico, organizacional e sociocultural. Logo, em relação a grupos como os da PSR, esse desafio torna-se ainda maior.

Neste contexto, o projeto baseia-se na proposta da Clínica Ampliada buscando se edificar numa ferramenta de articulação e inclusão da população em situação de rua em diferentes enfoques e áreas. A Clínica Ampliada reconhece que, em um determinado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um tratamento ou de uma

conduta específica, sem que isso signifique a negação de outros.

O projeto prioriza a implementação e viabilidade do acesso às ações de saúde bucal como dimensão central nos resultados esperados, com a realização de extrações, raspagens supra e subgingivais, reabilitação oral, alinhando-se com a mudança de paradigma da atenção bucal na atenção

**Quadro 1 – Quadro descritivo dos recursos humanos**

<b>AÇÕES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA AÇÃO OU ARTICULAÇÃO</b>
Assistência e promoção à saúde integral dessa população	Equipe da Saúde da Família	Enfermeira da equipe
Levantamento cadastral do quantitativo da PSR	Agentes Comunitários de Saúde	Coordenador da Atenção Básica
Capacitação de toda equipe envolvida para execução do projeto.	Equipe de Saúde Bucal	Cirurgião-dentista
Elaboração e divulgação do material educativo sobre saúde bucal.	Equipe de Saúde Bucal	Cirurgião-dentista
Assistência e promoção à saúde bucal dessa população (Ações coletivas com o “escovódromo”, orientações sobre higiene bucal, divulgação das ações no carro de som, exame clínico e tratamento odontológico).	Equipe de Saúde Bucal	Cirurgião-dentista
Acompanhamento psicossocial.	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Coordenador do CAPS
Desenvolvimento do autocuidado e resgate da autoestima.	População em Situação de Rua	População em Situação de Rua

**Fonte:** autoria própria (2021).

primária, que tem enfatizado o papel das ações de promoção e prevenção para maior efetividade do cuidado.

Nesse projeto, o vínculo criado com a PSR é fundamental, porque a relação de cada membro da equipe de saúde da família com a PSR é singular, permitindo que as possibilidades de ajudar se multipliquem. Sem esquecer que, dentro da própria equipe, estes sentimentos inconscientes também contribuem na relação interprofissional.

O vínculo criado entre equipe de saúde bucal e o paciente torna este último mais receptivo a outras ações e, em alguns casos, facilita a procura de outros serviços de que tenham necessidade dentro da UBS. O paciente também apresenta melhora no autocuidado como escovar os dentes diariamente, fazer a barba, cortar o cabelo e trocar de roupa. Por outro lado, a Equipe de Saúde Bucal, para obter o sucesso no tratamento dessa população específica, necessita integrar-se de maneira muito estrita com outros

profissionais das Equipes de Saúde da Família.

### Monitoramento e Avaliação

Atualmente, o índice de faltas em consultas odontológicas é de 70% pela PSR, e uma porcentagem significativa não conclui o tratamento. Os tratamentos duram, em média, três sessões de quarenta minutos cada e após a mudança na estratégia de captação dos usuários, almeja uma redução de tratamentos não concluídos.

Alguns dos indicadores serão reflexo da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nesse projeto, proporcionando mudanças nos processos de trabalho, nas organizações de saúde e, principalmente, no desenvolvimento de estratégias que possam redundar na qualificação da atenção em saúde à PSR, favorecendo a escuta ampliada e a melhora do acolhimento, capazes de fazer um atendimento integral e de qualidade, logicamente sem descartar a possibilidade e

**Quadro 2 - Monitoramento e avaliação**

META	AÇÃO	INDICADOR
Concluir o tratamento de 60% da população em situação de rua cadastrada, após 6 meses.	Reservar horários na agenda para garantir retorno dos pacientes. Realizar mais de um procedimento clínico por sessão.	Número de pacientes com retorno reservado na agenda. Número de procedimentos clínicos por paciente em cada consulta e de tratamentos concluídos.
Acompanhar a saúde bucal de 100% da PSR até quarto trimestre de 2022.	Promover ações coletivas dentro e fora da UBS. Realizar 1ª consulta odontológica programada em toda PSR, que tenha necessidade. Realizar tratamento clínico, quando necessário, estimulando a continuidade do tratamento.	Número de participantes nas ações coletivas. Número de pacientes da PSR com a 1ª consulta odontológica programada realizada. Número de pacientes da PSR com necessidade de tratamento clínico que foram atendidos.

Fonte: autoria própria (2021).

o uso de práticas assistencialistas, quando necessárias ao restabelecimento da saúde da PSR.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande demanda de atenção à saúde bucal da PSR associada às dificuldades de acesso são, em parte, resultantes de fragilidades na rede de saúde, assim como da deficiência no planejamento para o fluxo de atendimento clínico voltado a esse grupo. Além disso, o atendimento odontológico na atenção básica, os serviços e os profissionais da saúde têm muita resistência e pouca experiência para acolher e atender às necessidades da PSR, a produção de estereótipos pela equipe de saúde da família acaba por determinar um acolhimento insatisfatório.

Desse modo, o desafio não está somente no alcance da universalidade e da equidade, mas na qualidade da atenção oferecida. Diante desse cenário, além do acolhimento de toda atenção básica, há premente necessidade de se fortalecer as equipes de saúde bucal e da família por meio de educação permanente. A inclusão do agente comunitário de saúde a esse grupo do projeto é uma boa estratégia, visto que na Unidade Básica de Saúde, os moradores de rua são geralmente tidos como invisíveis e nem ao menos são cadastrados pelo agente comunitário de saúde, já que não possuem casas.

Esses profissionais precisam se perceber como agentes importantes no processo de motivação para o autocuidado e da redução de danos dos moradores de rua. O

modo como o acolhimento é realizado pode ser fundamental para o estabelecimento do cuidado, contribuindo para o resgate da autoestima desses usuários, com consequente impacto social. Nesta concepção, o cuidado em saúde bucal pode ser visualizado como uma possibilidade de atender esse segmento populacional através do resgate do direito de voltar a sorrir com dignidade, ainda que estando nas ruas, e, com isso, reduzir barreiras para sua reinserção social.

Ao buscar um olhar integral da saúde do usuário, vê-se que este projeto também vislumbra a conquista de políticas públicas que garantam acesso a direitos fundamentais: assistência social, educação, trabalho e renda, etc.



## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 20 mai. 2021.

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

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1–6, 2018.

WIJK, L. B. V.; MÂNGIA, E. F. O cuidado a pessoas em situação de rua pela rede de Atenção Psicossocial da Sé. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1130–1142, 2017.

