

Condição bucal da população em situação de rua e o impacto em sua qualidade de vida: Estudo transversal

Oral condition of the homeless population and the impact on their quality of life: Cross-sectional study

Lavínea Silva de Lima¹

Karime de Castro Paiva²

Isabel Cristina Gonçalves Leite³

DOI:

Enviado em: 13/04/2021

Aprovado em: 20/10/2021

Resumo

Introdução: A literatura aponta que na população em situação de rua (PSR) a condição de saúde bucal é deficiente e está relacionada com sintomas como dor, sofrimento, mutilação e privações. Compreender o impacto da saúde bucal desses sujeitos sobre sua qualidade de vida revela a importância de se abordarem aspectos sociais e psicológicos no processo saúde-doença. **Objetivo:** Avaliar a autopercepção do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de adultos brasileiros em situação de rua. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em quatro instituições públicas que abrigam moradores de rua no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Foram coletados dados sobre o uso de serviços odontológicos e acesso aos meios preventivos em saúde bucal. Aspectos clínicos foram coletados por observação clínica, utilizando o Índice Comunitário de Saúde Bucal. Investigadas autopercepção de saúde bucal e seu impacto nas atividades cotidianas, através do Oral Health Impact Profile-14. **Resultados:** Condições de saúde bucal associaram-se à limitação e incapacidade física e psicológica: a presença de mais dentes ao impacto negativo nos domínios funcional e físico e a presença de gengiva inflamada, ausência de necessidade de prótese e o uso do serviço privado à maior incapacidade psicológica. **Conclusão:** A saúde bucal na população em situação

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, acadêmica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (BIC-UFJF). Contato: lavinea.lima@odontologia.ufjf.br. Programa de IC: Autopercepção e condições de saúde bucal de adultos em situação de rua, nº46434.

² Prefeitura de Leopoldina, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Contato: karimepaiva@gmail.com.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora, Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, professora associada IV da Universidade Federal de Juiz de Fora. Contato: icgleite@hotmail.com. Programa de IC: Autopercepção e condições de saúde bucal de adultos em situação de rua, nº46434.

Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus UFJF) São Pedro 36036900 - Juiz de Fora, MG – Brasil.



de rua impacta sua qualidade de vida, em especial nos aspectos físicos e psicológicos. Ações em saúde equitativas e inclusivas singulares para essa população devem contemplar a saúde bucal.

Palavras-chave: População em situação de rua. Autopercepção em saúde bucal. Saúde bucal.

Abstract

Introduction: The literature points out that in the homeless population (PSR) the oral health condition is deficient and is related to symptoms such as pain, suffering, mutilation and deprivation. Understanding the impact of these subjects' oral health on their quality of life reveals the importance of addressing social and psychological aspects in the health-illness process. **Objective:** To evaluate the self-perception of the impact of oral health conditions on the quality of life of Brazilian adults living on the streets. **Methodology:** Cross-sectional study carried out in four public institutions that shelter homeless people in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais. Data were collected on the use of dental services and access to preventive means in oral health. Clinical aspects were collected by clinical observation, using the Community Oral Health Index. Oral health self-perception and its impact on daily activities were investigated through the Oral Health Impact Profile-14. **Results:** Oral health conditions were associated with limitation and physical and psychological incapacity: the presence of more teeth to the negative impact in the functional and physical domains and the presence of inflamed gums, absence of the need for prosthesis and the use of the private service to the greatest extent. psychological disability. **Conclusion:** Oral health in the homeless population impacts their quality of life, especially in the physical and psychological aspects. Equitable and inclusive health actions unique to this population should include oral health.

Keywords: Homeless population. Self-perception in oral Health. Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) tem crescido no país, compondo um grupo no qual é comum a pobreza extrema (BARATA et al., 2015; PAIVA et al., 2016; DALY et al., 2010). Fazem parte de um grupo heterogêneo, na sua forma de agir e pensar em saúde, vivem em condições precárias com vulnerabilidades de diversas ordens, o que pode determinar suas condições de saúde em que a garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para essa população é um pressuposto essencial (BRASIL, 2012).

Apesar da implantação de uma política específica que lhes assegura o direito à saúde, de se ter uma assistência gratuita, fornecida pelo serviço público, a PSR apresenta um perfil em saúde com alta morbidade e acessam o serviço de saúde em caráter emergencial. Esse cenário não é diferente no que tange à condição de saúde bucal, a qual gera impactos psíquicos, físicos e social, repercutindo no dia a dia dessas pessoas (SILVEIRA; STANKE, 2008; SEGATTO, ARAÚJO; RODRIGUES, 2016; LAWDER et al., 2019).

Partindo dessas premissas, estudos realizados com a PSR destacam as especificidades do grupo, enquadrando as mesmas como uma questão de enfrentamento não só individual, mas social. Busca-se assim, promover uma atenção em saúde, com equidade e integralidade (SLADE, 2012; KERTESZ, et al., 2013, CAMPBEL et al., 2015; PADGETT et al., 2016; LAWDER et al., 2019).

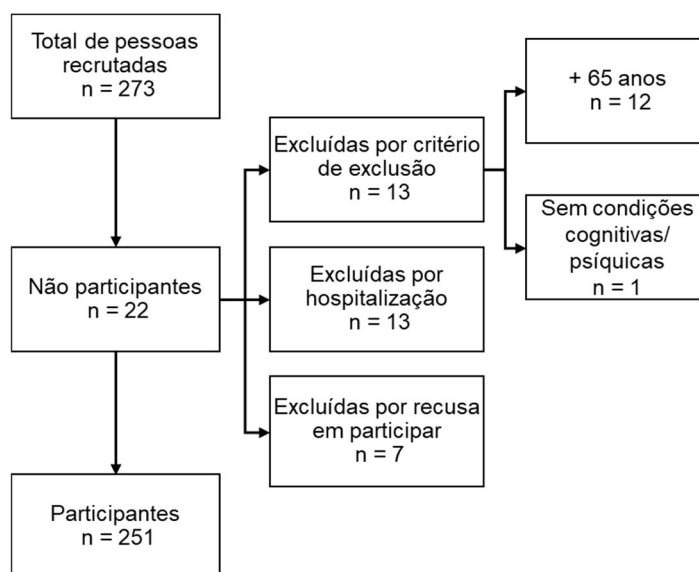
Diante do exposto, o presente estudo buscou verificar a influência das condições de saúde bucal e de acesso ao tratamento odontológico na autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida de adultos em situação de rua em Juiz de Fora, Minas Gerais (MG).

2 METODOLOGIA

Estudo analítico transversal, realizado por censo, no período de setembro a dezembro de 2019, com 251 indivíduos adultos (18 a 65 anos) em situação de rua assistidos nos serviços públicos destinados a essa população no município de Juiz de Fora (MG), a saber: a Casa da Cidadania, o Centro POP (Centro de Referência Especializado para a PSR) e as Casas de Passagem para Homens e Mulheres.

Todos os adultos em situação de rua que foram convidados a participar do estudo, o fizeram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as pessoas que, segundo os profissionais que as acompanham, estavam sem condições cognitivas e psíquicas para responderem aos questionários propostos. A constituição da amostra do estudo pode ser vista na Figura 1.

Figura 1 – Constituição da amostra de estudo, Juiz de Fora, MG, 2019.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada e observação clínica bucal, da avaliação da autopercepção de saúde bucal e dos indicadores OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14) e ICSB (Indicador Comunitário em Saúde Bucal), que os caracterizam quanto a fatores psicossociais e clínicos referentes à saúde bucal. Para avaliar o acesso aos serviços odontológicos, foi utilizado o protocolo aplicado na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal.

A Autopercepção em Saúde Bucal foi determinada pela forma como a PSR se sente em relação aos dentes e boca, com cinco opções de respostas no formato de escala de Likert (VALE; MENDES; MOREIRA, 2013).

A condição clínica bucal e o acesso a meios preventivos, como dentifrícios e escovas foram observados pelo ICSB (Indicador Comunitário em Saúde Bucal), que foi capaz de avaliar: Número de dentes; lesão de cárie; presença de cálculo; raiz residual; gengiva inflamada; agravos aos tecidos moles; uso e necessidade de prótese, posse de escova de dente e a utilização de dentifrício.

De acordo com o protocolo aplicado na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), o acesso aos serviços odontológicos, analisou a consulta ao dentista pelo menos uma vez na vida, a frequência da consulta, o tipo de serviço utilizado e o motivo da última consulta.

A variável dependente utilizada foi o Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). O OHIP-14 consiste em uma versão simplificada do OHIP- 49. Esse indicador considerou as questões sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos afetados. O indicador foi adaptado ao contexto brasileiro e ao português por Oliveira e Nadanovsky (2005), contendo 14 itens, entre os quais duas perguntas referentes a cada um dos setes domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência.

Tal instrumento foi considerado uma ferramenta para avaliação psicossocial dos participantes em relação à saúde bucal. Sua pontuação foi calculada pelo método aditivo, que consistiu na soma simples dos valores atribuídos às respostas dadas às questões que compõem o instrumento (4 – sempre; 3 – repetidamente; 2 – às vezes; 1 – raramente; 0 – nunca), com pontuações variadas entre 0 e 56, 34 diretamente proporcionais aos fatores analisados. Ou seja, valores elevados de indicadores relacionaram-se a fatores como maior disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição de saúde bucal. Foram considerados como “com impacto” as respostas 4 e 3, e “sem impacto”, 2, 1 e 0 (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

A descrição dos dados usou medidas de frequência e de tendência central. Os domínios do OHIP-14 foram analisados quanto a sua normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo constatada sua distribuição não paramétrica. A fim de associar o impacto das condições de saúde bucal (autopercepção, ICSB e acesso ao serviço) na qualidade de vida relacionada à saúde bucal da PSR foram comparadas sua mediana e distância interquartil pelos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

O banco de dados foi criado no software Excel. As análises foram conduzidas no SPSS 14.0. O nível de significância estatística considerado no estudo foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Parecer nº 3.416.530.

3 RESULTADOS

Dos 251 adultos em situação de rua avaliados, em relação à autopercepção da saúde bucal, 88,4% desses estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Na amostra

estudada, 36,7% apresentavam 27 a 32 dentes. Quanto a presença de lesões visíveis de cárie, 43,4% apresentavam mais de três lesões. Em relação a predisposição para doenças periodontais, 65,7% apresentaram cálculo, e 70,5% inflamação na gengiva (inclusos os desdentados). 53,8% apresentavam raiz residual e 62,1% necessitavam de reabilitação protética. Mais da metade dos entrevistados relatou ter acesso a insumos preventivos, escova e pasta, respectivamente, 65,3 e 64,5%. O acesso ao dentista é feito predominantemente através do serviço público. A Tabela 1 apresenta as características relativas à saúde bucal dos participantes avaliados.

Tabela 1 – Características relativas à saúde bucal, população em situação de rua, Juiz de Fora, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Autopercepção em Saúde Bucal		
Muito satisfeito	2	0,8
Satisfeito	14	5,6
Nem satisfeito nem insatisfeito	13	5,2
Insatisfeito	169	67,3
Muito insatisfeito	53	21,1
Número de dentes		
0	32	12,7
1-9	26	10,4
10-19	56	22,3
20-26	45	17,9
27-32	92	36,7
Lesão cariosa*		
Ausente	51	23,3
1-2	73	33,3
≥3	95	43,4
Cálculo		
Sim	165	65,7
Não	86	34,3
Raiz residual		
Sim	135	53,8
Não	116	46,2
Gengiva inflamada		
Sim	177	70,5
Não	74	29,5
Agravos aos tecidos moles		
Sim	15	6,0
Não	236	94,0
Possui prótese		
Não	223	88,8
Prótese total	16	6,4
Prótese parcial	12	4,8
Necessidade de prótese		
Não	74	29,5
Prótese total	42	16,7

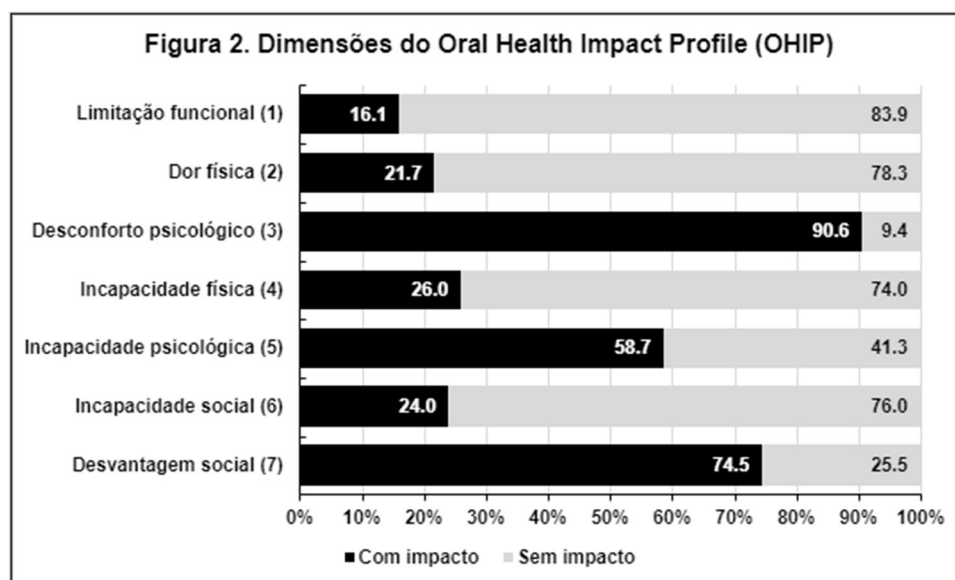
Prótese parcial	114	45,4
Possui escova de dente		
Sim	164	65,3
Não	87	34,7
Utiliza dentifrício		
Sim	162	64,5
Não	89	35,5
Consulta ao Cirurgião-Dentista pelo menos uma vez na vida		
Sim	246	98,0
Não	5	2,0
Motivo da última consulta**		
Emergência	110	44,7
Outros	136	55,3
Tipo de serviço utilizado**		
Público	168	68,3
Privado	41	16,7
Filantropico	37	15,0

*excluídos desdentados; **5 entrevistados nunca foram ao Cirurgião-Dentista

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O desconforto psicológico (90,6) e a desvantagem social (74,5), conforme descrito na Figura 2, corresponderam às dimensões mais afetadas do OHIP-14.

Figura 2 – Dimensões mais afetadas do OHIP-14, população em situação de rua, Juiz de Fora, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na análise bivariada, algumas variáveis relativas à saúde bucal estiveram associadas à maior impacto nos domínios do OHIP-14 (Tabela 2). Ter mais dentes e

consequentemente não necessitar de prótese esteve associado a impacto negativo do domínio limitação funcional e incapacidade física. A incapacidade física também foi influenciada por mais lesões de cárie e presença de cálculo. Assim como a presença de raiz residual, gengiva inflamada e a necessidade de prótese impactaram o domínio incapacidade psicológica. O tipo de serviço utilizado apresentou impacto no domínio desconforto psicológico. Ter pior autopercepção de saúde bucal e não possuir escova influenciaram a incapacidade social.

Tabela 2 – Comparação das médias (\pm DP) e p-valor de variáveis referentes à saúde bucal e domínios do OHIP, população em situação de rua, Juiz de Fora, Brasil, 2019

Variável	Médias por domínio do Oral Health Impact Profile (DP)						
	1	2	3	4	5	6	7
Autopercepção em Saúde Bucal							
Satisfeito	0,50 (1,15)	2,13 (1,67)	5,38 (2,03)	2,25 (2,52)	2,75 (2,82)	0,63 (0,96)	2,81 (2,10)
Insatisfeito	1,55 (2,05)	3,14 (2,20)	5,95 (1,20)	3,33 (2,38)	3,97 (2,62)	2,72 (2,17)	4,47 (1,80)
p-valor*	0,260	0,118	0,680	0,903	0,078	0,019	0,256
Número de dentes							
0	1,66 (0,48)	1,69 (0,47)	1,06 (0,25)	1,63 (0,49)	1,38 (0,49)	1,72 (0,46)	1,22 (0,42)
1-9	1,69 (0,47)	1,65 (0,48)	1,12 (0,33)	1,46 (0,51)	1,31 (0,47)	1,73 (0,45)	1,19 (0,40)
10-19	1,79 (0,41)	1,77 (0,43)	1,13 (0,33)	1,70 (0,46)	1,30 (0,46)	1,68 (0,47)	1,14 (0,35)
20-26	1,84 (0,37)	1,78 (0,42)	1,09 (0,29)	1,76 (0,43)	1,44 (0,50)	1,82 (0,39)	1,33 (0,48)
27-32	1,97 (0,18)	1,86 (0,35)	1,09 (0,28)	1,87 (0,34)	1,51 (0,50)	1,79 (0,41)	1,32 (0,47)
p-valor**	<0,001	0,118	0,881	<0,001	0,094	0,418	0,105
Lesão cariosa							
Sim	2,10 (1,81)	3,09 (2,10)	5,92 (2,01)	3,13 (2,26)	3,73 (2,53)	2,53 (2,08)	4,54 (1,71)
Não	1,20 (2,30)	3,05 (2,37)	5,88 (1,99)	3,53 (2,67)	4,24 (2,86)	2,71 (2,36)	3,97 (2,126)
p-valor*	0,009	0,378	0,798	0,026	0,192	0,067	0,790
Cálculo							
Sim	1,39 (1,91)	3,14 (2,12)	5,93 (2,07)	3,78 (2,12)	4,08 (2,59)	2,63 (2,165)	4,51 (1,74)
Não	1,65 (2,19)	2,97 (2,30)	5,87 (1,86)	2,98 (2,79)	3,53 (2,72)	2,51 (2,195)	4,08 (2,05)
p-valor*	0,075	0,489	0,920	0,001	0,086	0,975	0,744
Raiz residual							
Sim	1,38 (1,97)	3,17 (2,21)	5,93 (2,15)	3,15 (2,23)	4,22 (2,61)	2,81 (2,240)	4,38 (1,79)
Não	1,61 (2,07)	2,97 (2,16)	5,88 (1,81)	3,38 (2,60)	3,50 (2,64)	2,32 (2,067)	4,34 (1,96)
p-valor*	0,483	0,665	0,639	0,115	0,022	0,347	0,455
Gengiva inflamada							
Sim	1,44 (2,01)	3,19 (2,17)	6,12 (1,20)	3,20 (2,29)	4,17 (2,52)	2,75 (2,171)	4,44 (1,77)
Não	1,59 (2,04)	2,82 (2,21)	5,42 (1,93)	3,39 (2,66)	3,24 (2,75)	2,20 (2,139)	4,16 (2,05)
p-valor*	0,733	0,551	0,664	0,266	0,004	0,199	0,783
Agravos aos tecidos moles							
Sim	1,60 (2,16)	3,07 (1,98)	6,60 (1,59)	3,20 (2,91)	3,20 (1,82)	2,53 (1,922)	4,60 (1,68)
Não	1,48 (2,01)	3,08 (2,20)	5,87 (2,02)	3,26 (2,37)	3,94 (2,68)	2,59 (2,191)	4,34 (1,88)

p-valor*	0,693	0,854	0,695	0,973	0,672	0,308	0,266
Possui prótese							
Não	1,40 (1,96)	3,12 (2,19)	5,94 (1,99)	3,30 (2,36)	4,00 (2,62)	2,61 (2,181)	4,39 (1,78)
Prótese total	2,44 (2,22)	2,50 (1,86)	5,75 (1,44)	2,94 (3,04)	3,13 (2,63)	1,75 (2,049)	3,81 (2,48)
Prótese parcial	1,67 (2,53)	3,00 (2,49)	5,58 (2,81)	2,83 (2,33)	3,00 (2,89)	3,33 (1,969)	4,42 (2,39)
p-valor**	0,061	0,869	0,300	0,730	0,805	0,416	0,681
Necessidade de prótese							
Não	1,96 (0,20)	1,86 (0,34)	1,11 (0,31)	1,82 (0,38)	1,59 (0,49)	1,84 (0,37)	1,24 (0,43)
Prótese total	1,68 (0,47)	1,73 (0,45)	1,08 (0,27)	1,63 (0,48)	1,37 (0,48)	1,75 (0,44)	1,17 (0,38)
Prótese parcial	1,84 (0,36)	1,75 (0,43)	1,10 (0,30)	1,74 (0,44)	1,32 (0,47)	1,71 (0,46)	1,31 (0,46)
p-valor**	<0,001	0,108	0,850	0,043	0,001	0,136	0,149
Possui escova de dente							
Sim	1,85 (0,35)	1,80 (0,40)	1,08 (0,27)	1,77 (0,42)	1,42 (0,49)	1,68 (0,40)	1,24 (0,43)
Não	1,80 (0,40)	1,75 (0,44)	1,13 (0,33)	1,67 (0,47)	1,40 (0,49)	1,80 (0,47)	1,28 (0,45)
p-valor*	0,318	0,347	0,227	0,066	0,778	0,034	0,581
Consulta ao Cirurgião-Dentista pelo menos uma vez na vida							
Sim	1,84 (0,366)	1,78 (0,415)	1,09 (0,292)	1,74 (0,440)	1,42 (0,495)	1,75 (0,433)	1,25 (0,435)
Não	1,60 (0,548)	1,80 (0,447)	1,20 (0,447)	1,60 (0,548)	1,00 (0,000)	2,00 (0,000)	1,40 (0,548)
p-valor*	0,149	0,917	0,424	0,483	0,058	0,202	0,453
Motivo da última consulta^a							
Emergência	1,65 (2,02)	3,57 (2,04)	5,96 (2,03)	3,65 (2,37)	4,15 (2,65)	2,90 (2,072)	4,51 (1,71)
Outros	1,35 (2,01)	2,68 (2,22)	5,87 (1,98)	2,93 (2,39)	3,68 (2,62)	2,33 (2,225)	4,24 (1,97)
p-valor*	0,844	0,133	0,753	0,116	0,517	0,420	0,611
Tipo de serviço utilizado^a							
Público	1,83 (0,379)	1,77 (0,420)	1,06 (0,237)	1,73 (0,447)	1,43 (0,496)	1,74 (0,438)	1,20 (0,403)
Privado	1,90 (0,300)	1,83 (0,381)	1,20 (0,401)	1,78 (0,419)	1,54 (0,505)	1,80 (0,401)	1,41 (0,499)
Filantropico	1,84 (0,374)	1,76 (0,435)	1,14 (0,347)	1,76 (0,435)	1,27 (0,450)	1,73 (0,450)	1,30 (0,463)
p-valor**	0,499	0,694	0,018	0,753	0,058	0,681	0,016

(±DP) = (±Desvio Padrão); ^a Excluídos 5 indivíduos que nunca foram ao Cirurgião-Dentista; *Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis.

Legenda: 1) Limitação funcional; 2) Dor física; 3) Desconforto psicológico; 4) Incapacidade física; 5) Incapacidade psicológica; 6) Incapacidade social; 7) Desvantagem social.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4 DISCUSSÃO

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída a partir do decreto nº 7053/09 (BRASIL, 2008), apresenta propostas que reverberam nas três esferas federativas e quebram um tabu social que acarreta invisibilidade às pessoas que vivem o drama de ter a rua como espaço de moradia (BOVE; FIGUEIREDO, 2016). Contudo, identifica-se certo atraso no alcance dos princípios e das diretrizes dessa política, com obstáculos que vão desde a dinâmica de vida dessas pessoas à falta de articulações intersetoriais (BARATA et al., 2015). O indivíduo, ao morar nas ruas, em casas de acolhida ou frequentando espaços de convivência, apresenta-se constantemente com a saúde geral precária e em estado de alta vulnerabilidade social apesar da existência de uma política específica voltada a esse grupo (MENEZES et al., 2017). Em consonância, a população estudada, embora seja assistida pelos programas e estratégias da política no município, encontra-se também em condições de precariedade com dificuldade de acesso aos mecanismos de proteção social.

O Ministério da Saúde ampliou o acesso dessas pessoas à saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com ações específicas para a PSR, como a criação das equipes de Consultório na Rua (CR) (BRASIL, 2012). Instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2011. Esse artifício, por meio da intersetorialidade, busca oferecer cuidados no próprio espaço de rua; preserva o respeito ao contexto sociocultural da população; supre as demandas da PSR, aproximando-se de sua realidade; rompe com o modelo assistencial biomédico, saindo da lógica da demanda espontânea e da abordagem única de abstinência. (BRASIL, 2010; LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014; PACHECO, 2014; SOUZA; PEREIRA; GONTIJO, 2014; KAMI et al., 2016; BORYSOW; CONILL; FURTADO, 2017). No CR do município estudado não há inclusão de equipes de saúde bucal, apenas médica.

Estudos com profissionais de saúde do consultório na rua, dirigidos à PSR, revelaram que a inclusão do cirurgião-dentista no CR, além de acrescentar uma escuta qualificada à equipe, pode vir a articular o acesso a diversas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças (BORYSOW; FURTADO, 2013; LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014). Em consonância, a amostra estudada no presente estudo encontra dificuldades em manter o autocuidado em saúde bucal e, apesar do descrito sobre acesso a escovas e insumos de higiene oral, sugere-se que o grupo não tem motivação para exercer o autocuidado, apontando para a necessidade de assistência em saúde bucal.

A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil, por sua vez, não traz ações específicas para esse grupo, mas reorienta o modelo de cuidado na perspectiva da integralidade da atenção e vem ganhando força ao se considerar no conceito ampliado de saúde (BRASIL, 2012). Muitos são os obstáculos citados na literatura para o acesso à saúde bucal por parte da PSR: informações insuficientes sobre os serviços odontológicos locais; atitudes negativas dos profissionais de saúde bucal; baixa prioridade de atendimento odontológico; ansiedade e custo dos tratamentos dentários. Os facilitadores incluíram consultas odontológicas únicas, localizações dos serviços acessíveis e o tratamento realizado com respeito (CSIKAR et al., 2019). Com os dados disponíveis não há informações sobre situações de (des)respeito, prioridade pessoal direcionada aos problemas de saúde bucal, dentre outras, mas pelo registro das condições de saúde bucal, e pelo histórico de acesso, presume-se baixo acesso à atenção primária, sendo comum essa população recorrer a rede de urgência/emergência.

A PSR apresenta alta prevalência de alterações bucais, como cálculo, gengiva inflamada, com alto impacto na sua qualidade de vida, relacionada à saúde bucal, e altos níveis de percepção da necessidade, além de pouca utilização dos serviços odontológicos com priorização do auto manejo para o alívio da dor (SILVA et al., 2018; CSIKAR et al., 2019; LAWDER et al., 2019). O fato de serem analisados sujeitos que são assistidos por instituições de abrigo pode ter gerado informações até mais favoráveis sobre suas condições de saúde bucal se comparado à população de rua geral, que não reúne condições nem ao menos de serem aceitos nessas instituições, sendo estritamente moradores de rua.

Estudos revelam que grupos de pessoas em situação de rua adotam medidas extremas para o controle da dor como extrair o próprio dente com alicate, faca ou outro meio. Dessa forma, refletem práticas de cuidado como o imediatismo, preferindo a extração ao tratamento (SILVEIRA; STANKE, 2008; BRASIL, 2012; BORYSOW; FURTADO, 2013). Pacientes relatam arrependê-lo do descuido com a saúde bucal, que provoca falta de dentes e escurecimento dos remanescentes, comprometendo a aparência, o que leva à perda da autoestima e autoconfiança (VAN HOUT; HEARNE, 2010). No presente estudo, entre os entrevistados, prevaleceram os dentes expressivamente, contudo sugere-se que apesar da presença do elemento dental, ele se mostra pouco funcional, com sintomatologia, repercutindo negativamente na mastigação, e conseqüentemente, no bem-estar do indivíduo.

A higiene bucal deficiente, muitas vezes pela dificuldade de encontrar local onde possam fazer esse cuidado, traz problemas de saúde bucal nos dentes e gengivas. Dentre estes estão a cárie e a doença periodontal, que podem causar impactos, que vão desde a alimentação prejudicada (PALMA; CAETANO; LEITE, 2013), sono inadequado, até a autoestima afetada, comprometendo o trabalho e o lazer (SILVEIRA; STANKE, 2008; SEGATO, ARAÚJO; RODRIGUES, 2016). Estudos com a PSR revelam ainda que fatores psicossociais influenciam no acesso e na utilização dos serviços odontológicos, resultando em necessidades de saúde não atendidas (SEGATTO, ARAÚJO; RODRIGUES, 2016; LAWDER et al., 2019). Essa situação é corroborada com o tempo da última consulta odontológica relatado pelos avaliados.

Como o Brasil é um país marcado por desigualdades no acesso e na utilização dos serviços odontológicos, é importante conhecer as condições sociais associadas aos indicadores em saúde bucal, visando à implementação de políticas públicas para promover saúde e buscar a equidade (BARATA et al., 2015; HALLAIS; BARROS, 2017; PETERSEN, 2014).

5 CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que pessoas socialmente vulneráveis em situação de rua participantes deste estudo apresentaram muitos problemas bucais que impactaram na qualidade de vida no que tange a saúde bucal, especialmente nas dimensões desvantagem social, desconforto psicológico e incapacidade psicológica. Aspectos clínicos que remetem a pouca funcionalidade associaram-se a repercussões nos domínios físico e psicológico. Assim, incorporar a dimensão social na prática da saúde bucal, revela que a assistência da população em situação de rua deve ser pautada nos determinantes sociais e nas necessidades individuais.

6 AGRADECIMENTOS

Agradecemos às instituições que albergam a PSR e à Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B., *et al.* Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 24, p.219-232, jun. 2015.

BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. **Physis**, v.23, n.1, p.33-50, 2013.

BOVE, C.; FIGUEIREDO, G. A política nacional para a população em situação de rua: processo e participação. In: GRINOVER, A. P. *et al.* (Org.). **Direitos Fundamentais das Pessoas em Situação de Rua**. 2 ed. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016. p. 421-428.

CAMPBELL, D. J. T. E., *et al.* Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. **BMC Fam Pract.**, 2015.

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

DALY, B., *et al.* Oral Health care needs and oral health-related Quality of life (OHIP-14) in homeless people. **Community Dent oral epidemiol**, v. 38, n. 2, p.136-44, 2010.

BRASIL. Governo Federal. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília, Mai. de 2008.

_____. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012(a).

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

_____. Presidência da República. Decreto nº 7.053, 23 de dezembro de 2009, que instituiu a **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Brasília, 2009.

HALLAIS, J.A. S.; BARROS N. F. Street office: Visibility, invisibility, and enhanced visibility. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p.1497-1504, 2017.

KAMI, M. T. M., *et al.* Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na rua. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, v.50, n.3, 2016.

KERTESZ, S. G., *et al.* Comparing homeless persons' care experiences in tailored versus nontailored primary care programs. **J Public Health**, v.103, n.2, p.331-339, 2013.

LAWDER, J. A. C., *et al.* Impact of oral condition on the quality of life of homeless people. **Rev. Saúde Pública**; v.53, n. 22, 2019.

LONDERO, M. F. P; CECCIM, R. B; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para o cuidado em verso na saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**.

Botucatu, v.18, n.49, p.251-60, abr-jun., 2014.

MENEZES, L. M., *et al.* Perfil epidemiológico das pessoas em situação de rua. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v.2, n.1, p.433- 441, 2017

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral health impact profile- short form, **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.33, n.4, p.307-314, 2005.

PACHECO, M. E. A. G. Public policy and capital social: the project street office. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 26, n.1, p. 43-58, 2014.

PADGETT., *et al.* Complex Recovery: Understanding the Lives of Formerly Homeless Adults with Complex Needs. **J. Soc. Distress Homeless**, v. 25, n. 2, p. 60-70, Jul. 2016.

PAIVA, I. K. S., *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n. 8, p. 2595-2606, 2016.

PALMA, P. V.; CAETANO, P. L.; LEITE, I. C. G. Impacto of periodontal diseases on health-related quality of life of users of the brazilian unified health system. Hindawi Publishing Corporation, **International Journal of dentistry**, v. 2013, 2013: 150357.

PETERSEN, P. E. Fortalecimento dos sistemas de saúde bucal: saúde bucal através da atenção primária à saúde. **Med. Princ. Pract.**, v. 23, n.1, p. 3-9, 2014.

SEGATTO T. D.; ARAÚJO L. B.; RODRIGUES R. P.C. B. Percepção de exmoradores de rua sobre sua qualidade de vida. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, v.26, n.2, p. 25-34, 2016.

SILVA, I. C. N., *et al.* Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.52, e03314, 2018.

SILVEIRA, J. L. G.; STANKE, R. Condição e representações da saúde bucal entre os sem-teto do município de Blumenau – Santa Catarina. **Cadencies & Cognição**, v.13, p.02-11, 2008.

SLADE, G. D. Oral health-related quality of life is important for patients, but what about populations? **Community dent. oral Epidemiol**; v.40, Suppl. 2, p.39-43, 2012.

SOUZA, V. C. A.; PEREIRA, A. R.; GONTIJO, D. T. A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 37-47, 2014.

VALE, E. B.; MENDES, A. C. G.; MOREIRA, R. S. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47,

supl. 3, p. 98-108, Dec. 2013.

VAN HOUT, M.C.; HEARNE, E. Oral health behaviors amongst homeless people attending rehabilitation services in Ireland. **Journal of the Irish Dental Association**, v. 60, n. 3, p. 144-149. June/July, 2010.