

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL A POPULAÇÃO GERAL E EM SITUAÇÃO DE RUA EM FORTALEZA, CEARÁ, ENTRE 2021 E 2022

ORAL HEALTH ASSISTANCE TO THE GENERAL AND HOMELESS POPULATION IN FORTALEZA, CEARÁ, BETWEEN 2021 AND 2022

ZILDENILSON DA SILVA SOUSA^{1*}, ANA VITÓRIA MACHADO DUARTE², MÁRCIO AUGUSTO PEDROSA SOARES³, NAYANNA BALBINO BEZERRA⁴, MARCOS PAULO MAIA-LIMA⁵, SILVANA MARIA COELHO DA SILVA⁶, CAROLINE ANTERO MACHADO MESQUITA⁷

1. Concluinte do curso de graduação em Odontologia - Centro Universitário Maurício de Nassau; 2. Concluinte do curso de graduação em Odontologia - Centro Universitário Santo Agostinho; 3. Especialista em terapia comportamental e cognitiva - Faculdade de Venda Nova do Imigrante. 4. Especialista em saúde e educação - Escola Nacional de Saúde pública/Fundação Oswaldo Cruz. 5. Aluno de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Radiologia Odontológica – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas; 6. Cirurgiã-dentista - Universidade Federal do Ceará; 7. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Docente do curso de Odontologia - Centro Universitário Maurício de Nassau de Fortaleza.

* Avenida Aguanambi, 251, José Bonifácio, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60055-400. zildenilsonsilva@gmail.com

Recebido em 29/10/2023. Aceito para publicação em 07/11/2023

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o gerenciamento da assistência em serviços de saúde bucal destinados a população em situação de rua (PSR) e população geral (PG) no município de Fortaleza, estado do Ceará, durante os anos de 2021 e 2022. Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram coletadas informações sobre a assistência em saúde bucal de PSR e PG por meio do TABNET/DATASUS, censo demográfico municipal e sistema de informação em saúde para a atenção básica (SISAB). Com a tabulação, um total de 186.069 PG e 2.653 PSR foram avaliadas dentro do recorte temporal adotado. Procedimentos como exodontia de dentes permanentes, raspagens supra gengivais, remoções de placas bacterianas, restaurações dentárias e aplicação tópica de flúor foram os dados mais prevalentes na PG. Dor de origem dentária e inflamação gengival se fizeram presentes na PSR. Embora tenham ocorridos avanços no sistema de assistência em saúde bucal, ainda se faz necessário o aumento no acesso a atendimentos preventivos. Desse modo, monitorar e avaliar continuamente o desempenho dos serviços de PSR e da PG devem ser preconizados, adaptando estratégias de acordo com as mudanças nas demandas e nas condições de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal, inquéritos de saúde bucal, sistema único de saúde, perfil de impacto da doença, pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the management of care in oral health services aimed at the homeless population (PSR) and general population (PG) in the city of Fortaleza, state of Ceará, during the years 2021 and 2022. It deals with This is a documentary, retrospective study, with a quantitative approach. Information on oral health care for PSR and PG was collected through TABNET/DATASUS, municipal

demographic census and health information system for primary care (SISAB). With the tabulation, a total of 186,069 PG and 2,653 PSR were evaluated within the adopted time frame. Procedures such as extraction of permanent teeth, supragingival scaling, removal of bacterial plaque, dental restorations and topical application of fluoride were the most prevalent data in PG. Dental pain and gingival inflammation are present in PSR. Although there have been advances in the oral health care system, there is still a need to increase access to preventive care. Therefore, continually monitoring and evaluating the performance of PSR and PG services must be recommended, adapting strategies according to changes in demands and health conditions.

KEYWORDS: Oral health, oral health surveys, health unic system, disease impact profile, people living on the streets.

1. INTRODUÇÃO

Devido à falta de prevenção e tratamento odontológico tardio, a perda dentária é a consequência mais comum na população geral (PG), sendo afetada por uma média de 3,9 bilhões de pessoas em todo o mundo¹. Associada a isso, a apropriação desigual de riquezas apresenta um impacto significativo na saúde. Assim, pessoas que apresentam baixa escolaridade e menor inserção no mercado de trabalho são mais propícias ao desenvolvimento de alterações bucais e possuem marcas em sua saúde que expressam a realidade objetiva e outras subjetivas, veladas, pouco exploradas em aspectos básicos^{2,3}.

Nesse sentido, a população em situação de rua (PSR) são classificadas como um grupo heterogêneo que apresenta um extremo índice de pobreza^{4,5,6}, sendo a maioria delas com vínculos familiares interrompidos ou reduzidos^{7,8,9}. Essas pessoas permanecem em locais públicos como praças e áreas degradadas como habitação temporária ou permanente^{8,9}, sendo vítimas de estigmas sociais devido à sua condição que é

construída em torno da ausência de uma moradia própria^{4,10}.

Dentre as características desse público, o acesso aos serviços emergenciais de saúde com maior frequência é observado, o que poderia ser reduzido com a assistência adequada^{10,11}, por meio da prevenção e promoção da saúde¹², incluindo a assistência odontológica na atenção primária e secundária, sendo avaliado com o auxílio profissional^{5,7}. No Brasil, há a garantia de acesso aos serviços de saúde, prevista nos princípios universais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo regulamentada pela universalidade do acesso¹³, reduzindo assim o impacto que essa condição de vida impõe sobre a sua saúde^{10,11,14,15,16}. Todavia, diversos estudos na literatura científica destacam a alta taxa de problemas bucais em PSR, afetando em sua qualidade de vida^{17,18,19,20}.

Na cidade de Fortaleza, considerada uma das grandes metrópoles brasileiras e a capital do estado do Ceará, é possível identificar um aumento no número de pessoas vivendo nessa situação, observando-se uma tendência semelhante às demais cidades metropolitanas. Apesar de ser garantido o acesso gratuito e com equidade a toda a população por meio do SUS, poucos são os dados presentes na literatura que analisam a prevalência do acesso e serviços em saúde bucal de PSR, sobretudo no nordeste brasileiro, e comparam essas informações a variáveis sociodemográficas, como aquela população que possui a presença de residência e emprego fixo. Isso posteriormente pode dificultar a implementação de novas pesquisas sobre o contexto em questão e gerar informações que possam ser aplicadas de maneira coletiva a nível local.

Nesse contexto, este estudo conduziu uma pesquisa por meio do TABNET/DATASUS, censo municipal de Fortaleza e SISAB, com o objetivo de analisar o fortalecimento da prestação de serviços em saúde bucal destinados a PSR e PG no município de Fortaleza, estado do Ceará, durante os anos de 2021 e 2022.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Pesquisa documental, retrospectiva com abordagem quantitativa²¹. Para sua implementação, utilizou-se de dados secundários provenientes do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), acessado por meio do tabulador genérico de domínio público (TABNET/DATASUS)

(<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>), do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (<https://sisab.saude.gov.br/>) e Censo Municipal de Fortaleza (<https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/servicos/censo-pop-rua-2021>).

Os dados coletados foram publicados nos anos de 2021 e 2022, representando os estudos e informações mais recentes a nível municipal que avaliaram a condição e acesso em saúde bucal (CSB) de PSR e da PG. A escolha desses dois períodos ocorreu devido a

disponibilidade dos dados cruzados para as variáveis de procedimentos odontológicos, atendimento odontológico e conduta profissional, bem como às informações obtidas do censo de 2021 para as demais covariáveis relacionadas a PSR e PG.

Esse processo foi concebido com base nos dados de acesso aberto relevantes ao tema, por meio da observação do conteúdo avaliado, identificando os dados tabulados e apresentando-os de forma descritiva e quantitativa²². Por se tratar de um estudo que utilizou de dados provenientes de plataforma de domínio público, o estudo não envolveu uma pesquisa direta com humanos e/ou animais, sendo dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de 10 de fevereiro a 20 de maio de 2023, por meio de fontes do Governo Federal/Ministério da Saúde (GF/MS), utilizando o TABNET/DATASUS. Além disso, foram obtidos dados junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e do Censo Municipal de Fortaleza, referentes a PSR²³. Essas ferramentas agregam informações de saúde de diversas áreas geográficas no Brasil, permitindo a tabulação de dados relacionados à epidemiologia em um determinado período de escolha.

Posteriormente, foram tabuladas informações sobre a CSB da população de PSR e da PG de Fortaleza, Ceará, nos anos de 2021 e 2022. Esses dados foram obtidos por meio de relatórios técnicos em saúde de origem autêntica e de acesso público, que são periodicamente alimentados pelos órgãos de saúde pública no Brasil. A construção do banco de dados foi realizada por meio da tabulação de informações relacionadas a fatores epidemiológicos, resultando na obtenção de amostras que abordam a CSB de PSR e PG. Dada a especificidade dessa população, a redução de danos em saúde bucal foi observada de maneira transversal, considerando todas as ações realizadas pela equipe de saúde de acompanhamento, com registro no SISAB, utilizando o *software e-SUS AB*.

Geolocalização

Dados destacados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que o município de Fortaleza, capital do Ceará, possui uma população estimada de 2,6 milhões de habitantes²⁴. Portanto, o critério utilizado para a seleção das informações na pesquisa foi estabelecido com base na área de Fortaleza, Ceará, independentemente da região de saúde.

Variáveis

As análises das informações coletadas foram divididas em três grupos, sendo eles: procedimentos realizados de forma coletiva (Tabela 1), conduta profissional (Tabela 2) e procedimentos restauradores, preventivos ou exodontias (Tabela 3), de acordo com as informações adaptadas do estudo de Celeste *et al.*

(2011)²⁵.

A primeira avaliação consistiu no perfil sociodemográfico de PSR, composto por variáveis como sexo (masculino, feminino), raça (preta, parda, indígena, amarela ou branca), faixa etária e escolaridade, considerando os possíveis efeitos de influência: idade, escolaridade, cor da pele, satisfação com a saúde bucal, cuidados com a saúde bucal e busca por atendimento odontológico. O segundo perfil avaliado foi o clínico-epidemiológico, que incluiu a PSR, constituído pelas variáveis: taxa de atendimento odontológico, conduta realizada pelo cirurgião-dentista no atendimento a PSR e PG, e taxa de procedimentos odontológicos realizados.

Tabulação de dados

Após a organização dos dados coletados, a tabulação das variáveis foi realizada por meio do *software Microsoft Excel*, na versão 2021. Os dados foram ordenados com base no ano do estudo e apresentados por meio de valores absolutos (VA) e percentuais, fornecendo informações sobre o gerenciamento dos serviços em saúde bucal da PG e de PSR em Fortaleza, Ceará.

A tabulação dos dados foi conduzida considerando a abordagem do profissional dentista, levando em consideração os aspectos socioeconômicos e culturais da região. A partir da análise dessas informações, realizou-se a divisão em categorias como forma de segmentar as informações obtidas ao longo de um período de dois anos. Isso permitiu a análise por partes, comparando os progressos alcançados até o momento em relação à saúde bucal de PSR e PG.

3. RESULTADOS

O último censo realizado no ano de 2021 pela prefeitura de Fortaleza (PF) e publicado em 2022 identificou um total de 2.653 PSR. Deste número, 17,2% eram do sexo feminino e 82,8% do sexo masculino. Quanto à raça/cor/etnia, 55,2% da amostragem declararam-se pardos, 16,3% pretos, 15,3% brancos, 4,2% indígenas, 2,7% amarelos e, por fim, 8,3% não souberam ou não responderam ao questionamento. Um total de 19,5% da amostra final evidenciou sua condição em saúde bucal, relatando principalmente dor de origem dentária e inflamação na gengiva.

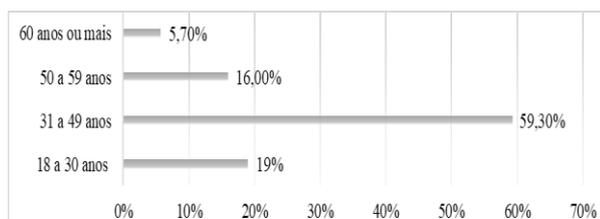


Figura 1. Distribuição de PSR em Fortaleza no ano de 2021-2022 por faixa etária. **Fonte:** Dados extraídos do Censo Municipal de Fortaleza, 2022. Adaptado por meio do *software Microsoft Excel* 2021.

A média de idade da PSR, conforme avaliação dos dados obtidos pelo censo municipal, foi de

aproximadamente 40,86 anos. A mediana foi de 40 anos e o desvio padrão de 11,25. Nesta pesquisa, não foram incluídas crianças, sendo a idade mínima considerada de 18 anos e a máxima de 85 anos (Figura 1).

Com base nessas informações, realizou-se uma busca no SISAB por meio da filtragem de "saúde/produção" com foco em dados do município de Fortaleza, localizado no estado do Ceará, Brasil. A busca foi realizada considerando o tipo de produção em atendimento odontológico, usando filtros relacionados ao tipo de equipe (Equipe de Consultório na Rua (eCnaR)), local de atendimento (unidade móvel, instituição/abrigos e/ou rua/unidade socioeducativa e/ou prisional) e profissional cirurgião-dentista. Em VA, o total de pacientes que buscaram auxílio odontológico pela primeira vez, bem como consultas de retorno e de manutenção de janeiro a dezembro de 2022, com base na PG foram coletados e expressos na Tabela 1, conforme disponibilidade das informações.

Tabela 1. Taxa de atendimento Odontológico no ano de 2022 (janeiro a dezembro) da PG de Fortaleza – Ceará, Brasil.

Descrição da equipe	Primeira consulta Odontológica (PCO)	Consulta de retorno (CR)	Consulta de manutenção (CM)
Equipe de Saúde Bucal (ESB)	53.444	81.455	66.578
Equipe de Saúde da Família (ESF)	125	417	35
Equipe de Consultório na Rua (eCnaR)	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde 2022: Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), por meio do SISAB, tabulados através da ferramenta *Microsoft Excel*, versão 2021.

Ao associar esses números com relação a PSR e PG, observou-se que a Equipe de Consultório na Rua (eCnaR) não obteve dados publicados na plataforma SISAB em termos de atendimentos odontológicos, desde a primeira consulta até os procedimentos de manutenção, tanto em 2021 quanto em 2022. Essa falta de atendimento também se reflete nos outros subgrupos subsequentes, evidenciando a escassez de informações sobre essa equipe de assistência odontológica na cidade de Fortaleza durante esses anos.

Por outro lado, foi observado um número significativo de atendimentos iniciais (53.444), consultas de retorno (81.455) e consultas de manutenção (66.578) no ano de 2022 realizados pela equipe de saúde bucal (ESB). Na estratégia de saúde da família (ESF), foram registrados atendimentos em menor número nas três variáveis, totalizando 577 pacientes atendidos desde o primeiro atendimento inicial até a consulta de manutenção, apresentando uma diminuição entre o atendimento inicial e a consulta de manutenção.

Quando aplicada a filtragem por sexo, notou-se que, na amostra atendida pela ESB, 59.142 eram do sexo masculino e 126.927 eram do sexo feminino, sendo o último grupo o de maior prevalência no

atendimento em saúde bucal. O sistema de atendimento diferenciou-se com base na composição da equipe de assistência, com uma alta demanda pela ESB, seguida pela ESF no atendimento odontológico.

Evidenciou-se ainda uma alta taxa de atendimentos na ESB (30.817) e número de primeiras consultas realizadas (53.444), demonstrando resolutividade no tratamento dos problemas relatados pelos pacientes. Na ESF, essa variável foi consideravelmente baixa, com apenas 264 altas registradas, 40 encaminhamentos realizados em 2022 e, com uma prevalência ainda menor, 04 tratamentos foram concluídos.

A taxa de agendamento para outros profissionais, por outro lado, foi considerada elevada na ESB (2.800), assim como a taxa de encaminhamento (20.500). Observou-se assim, uma alta prevalência de retornos dos pacientes assistidos pela ESB, demonstrando a sua relevância no acompanhamento a longo prazo, o que permite que medidas de intervenção em saúde possibilitem uma melhora nos problemas relatados pelos pacientes. Os dados coletados estão tabulados na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2. Conduta realizada pelo cirurgião-dentista (janeiro a dezembro de 2022), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Descrição da conduta	ESB	ESF	ECR
Agendamento para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	0	0	-
Agendamento por grupos	0	0	-
Agendamento para outros profissionais	2.800	40	-
Alta do episódio	30.817	264	-
Encaminhamento - Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (BMF)	0	0	-
Encaminhamento - Endodontia	0	0	-
Encaminhamento - Estomatologia	0	0	-
Encaminhamento - Implantodontia	0	0	-
Encaminhamento - Odontopediatria	0	0	-
Encaminhamento - Ortodontia	0	0	-
Encaminhamento - Outros	20.500	486	-
Encaminhamento - Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)	0	0	-
Encaminhamento - Periodontia	0	0	-
Encaminhamento - Prótese dentária	0	0	-
Encaminhamento - Radiologia	0	0	-
Retorno para consulta agendada	14.295	28	-
Tratamento concluído	9.076	4	-

Legenda: NA: Não se aplica; N: Número amostral.

Fonte: Ministério da Saúde 2022: Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), por meio do SISAB, tabulados através da ferramenta *Microsoft Excel*, versão 2021.

O SINAB apresentou dados escassos quanto aos encaminhamentos profissionais de maneira específica por especialidade. Foi observada uma alta taxa de encaminhamentos na categoria "outros", o que posteriormente pode ser justificado devido ao agrupamento de informações (N=20.500) dentro de um único subgrupo, tornando a tabulação das necessidades odontológicas da população com base em seu diagnóstico na Atenção Primária à Saúde (APS) em saúde bucal unificada. O mesmo ocorre com a necessidade de agendamento profissional com base na especialidade (N=2.800).

Com o avanço das abordagens de tratamento na odontologia, atualmente, tem-se preconizado medidas minimamente invasivas como forma de restabelecer a saúde bucal do paciente. No entanto, por meio dos dados coletados no SISAB em relação aos procedimentos odontológicos realizados na APS, ainda é possível observar uma alta prevalência de extrações dentárias, tanto em dentes permanentes (N=16.290) quanto em dentes decíduos (N=3.128), nos atendimentos odontológicos realizados no sistema público de saúde, tanto pela ESB quanto pela ESF (N=63 extrações de dentes permanentes e 13 de dentes decíduos) (Tabela 3).

Tabela 3. Taxa de procedimentos Odontológicos realizados no ano de 2022 (janeiro a dezembro), Fortaleza – Ceará.

Procedimentos realizados	ESB(N)	ESF (N)	ECR (N)
Aplicação Tópica de Flúor (ATF) (individual por sessão)	16.728	128	-
Adaptação de prótese dentária	6	0	-
Acesso polpa/medica. (por dente)	1.773	8	-
Aplicação de selante (por dente)	323	0	-
Aplicação de cariostático (por dente)	180	0	-
Capreamento pulpar	1.980	9	-
Cimentação de prótese dentária	8	0	-
Curativo c/ ou s/ prep. Biom.	1.945	7	-
Drenagem de abscesso	16	0	-
Evidenciador de placa bacteriana	269	0	-
Exodontia de dente decíduo	3.128	13	-
Exodontia de dente permanente	16.290	63	-
Ins. de prótese dentaria	0	0	-
Moldagem dento-gengival para prótese	0	0	-
Orientação de higiene bucal	0	0	-
Pulpotomia dentária	8	0	-
Raspagem subgengival (por sextante)	1.893	2	-
Raspagem supra. (por sextante)	19.282	31	-
Radiografia periapical/interproximal	0	0	-
Remoção de placa bacteriana	10.398	24	-
Restauração de dente permanente anterior	12.307	17	-
Restauração de dente permanente posterior	0	0	-
Restauração de dente decíduo	0	0	-
Retirada de pontos de cirurgias	3.581	44	-
Selamento provisório de cavidade	4.813	6	-
Tratamento de alveolite	7	0	-
Ulotomia / ulectomia	11	0	-

Legenda: NA: Não se aplica; SD: Sem dados; N: Número amostral.

Fonte: Ministério da Saúde 2022: Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), por meio do SISAB, tabulados através da ferramenta *Microsoft Excel*, versão 2021.

Em contrapartida, evidenciou-se um elevado

número de procedimentos minimamente invasivos que se aproximam da taxa de extrações, como a aplicação tópica de flúor (N=16.728 pela ESB + 128 pela ESF). A aplicação de selante e cariostático pôde ser observada como medidas implementadas na APS como forma de redução de agravos devido à presença de lesões de cárie. A realização de procedimentos periodontais, como raspagem supragengival, subgengival e remoção de placa bacteriana, é outra variável de grande prevalência, seguida pelas restaurações de dentes permanentes anteriores.

Desse modo, os procedimentos cirúrgicos, periodontais e de dentística restauradora foram considerados os de maior prevalência realizados pela ESB e pela ESF em Fortaleza, Ceará. Da mesma forma que ocorreu na Tabela 1, a Tabela 2 não apresentou dados isolados relacionados a PSR. A vigilância em saúde foi uma das variáveis com menor quantidade de dados publicados na base de informações em saúde do governo, evidenciando uma escassez de informações sobre as manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes no ano de 2022. Os dados publicados demonstram apenas 6 relatos de abscesso dentoalveolar, seguidos de 323 casos de traumatismo dentoalveolar.

4. DISCUSSÃO

A maior parte das perdas dentárias é causada pela cárie dentária (CD), que, se não tratada, é considerada a doença crônica mais comum e um importante problema de saúde pública em todo o mundo, com impactos significativos nas pessoas, nos sistemas de saúde e nas economias¹. Além da CD, a periodontite severa também pode levar à perda dos dentes, especialmente em idosos²⁶. Esses achados colaboram com os achados deste levantamento, que evidenciou elevados procedimentos de exodontia e intervenções periodontais. Todavia, a plataforma SINAB, por meio dos dados coletados em 2022 evidenciou a escassez de informações comumente presentes na prática odontológica, como a dor de origem dentária, relatada pela PSR em grande prevalência por meio do censo municipal publicado no mesmo ano.

Alterações no tecido de suporte, presença de fendas e fissuras, além da fluorose, não possuíram números cadastrados no SISAB. Todos os filtros que auxiliam na evidência de PSR não demonstraram dados publicados pelos profissionais de saúde, sendo essas informações tabuladas de maneira generalizada por meio da PG, o que limitou a tabulação de dados e poderá afetar em possíveis implementações de políticas públicas em saúde bucal por meio da análise quantitativa de PSR.

Além disso, por meio do TABNET/DATASUS, através da produção ambulatorial do SUS (SIA/SUS), responsável pela divulgação de dados em saúde de diversas profissões e especialidades, não foram localizados filtros específicos que busquem destacar o atendimento a PSR, apesar dos diversos subtópicos evidenciados em categorias de assistência individual e

coletiva na odontologia, por local de atendimento a partir de 2008 e posteriormente selecionados no ano de 2022, sendo esses dados existentes no período de janeiro a novembro, abrangendo somente o estado do Ceará, no município de Fortaleza.

Comparando essas variáveis por meio das pesquisas anteriores realizadas nacionalmente, é possível destacar a necessidade de atualização da plataforma por meio de ferramentas de filtragem que possibilitem traçar os números de pessoas atendidas. A qualificação profissional dos profissionais atuantes no SUS é outro fator a ser abordado. A quantificação das informações deve ser alimentada dentro do sistema do GF/MS como forma de possibilitar uma análise e, assim, traçar medidas eficazes de controle e redução de agravos em saúde bucal dessa população em específico.

Nesse aspecto, nacionalmente, foram implementadas diversas estratégias que possibilitam o acompanhamento da saúde de PSR, como, por exemplo, o plano operativo de saúde para a PSR, além do Comitê Técnico de Saúde (2009), possibilitando avanços no acesso a tratamentos diretos em saúde, com foco na saúde bucal^{27,28}. No entanto, ainda é possível evidenciar diversos desafios para essa população no acesso a esses serviços ambulatoriais²⁹.

Pesquisas como a Pesquisa Nacional de PSR no Brasil (PNPSRB) evidenciam que essa população é constituída predominantemente pelo sexo masculino, de cor parda e negra, com baixa escolaridade e sem uma renda fixa. A pesquisa destaca ainda que esses indivíduos possuem histórias diversificadas e diferentes motivos, mas que a padronização em relação à extrema pobreza se faz presente em todos os casos. Os principais motivos que levam o indivíduo a essa situação estão principalmente relacionados ao consumo de álcool e/ou drogas, com 35,5%, seguido do desemprego, com 29,8%, e conflitos internos com a família (29,1%).

Esses dados se assemelham ao censo municipal, comprovando tais informações por meio de coletas individuais no ano de 2021. Nesse sentido, questões relacionadas à alfabetização e ao nível de escolaridade foram levantadas pelos pesquisadores, sendo evidenciado que 81,2% da PSR em Fortaleza sabia ler e escrever e 18,8% não. O segundo questionamento relacionou-se à frequência escolar, evidenciando que 90% frequentaram e apenas 10% não.

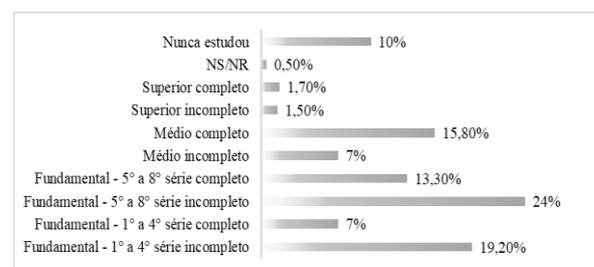


Figura 2. Nível de escolaridade dos entrevistados no Censo Municipal, Fortaleza, Ceará. **Fonte:** Dados extraídos do Censo Municipal de Fortaleza, 2022. Adaptado por meio da ferramenta *Microsoft Excel* 2021.

Associado a isso, a maioria da amostra possuía baixo nível de escolaridade, sendo a maior prevalência de fundamental incompleto, do 5º ao 8º ano (24%), associando esse valor aos demais graus de nível fundamental, é possível observar uma prevalência de 43,2% de PSR que não concluíram o fundamental. Uma porcentagem relativamente reduzida evidenciou ter o ensino superior completo (1,70%), conforme destacado no Figura 2.

Considerando as limitações no acesso aos serviços assistenciais públicos, é possível destacar que a demanda da PSR não é integralmente atendida ou não possui notoriedade em determinadas discussões orçamentárias. Pode-se observar que várias instituições que compõem a sociedade, como as organizações não governamentais (ONGs), atuam fortemente na causa, possibilitando medidas de auxílio a essa população. Além disso, o MS por meio da instrumentalização dos profissionais em saúde da APS, sob a percepção de promover o cuidado da PSR no cotidiano de sua prática clínica, busca gerar novas formas de ação frente aos problemas observados nessa população^{28,30}.

Com efeito, é se suma relevância que as ações em saúde implementadas no decorrer desse processo sejam idealizadas como forma de redução de fatores causais, possibilitando melhores condições em saúde^{2,31,32,33,34}. A valorização e respeito a vida são fatores que devem ser imersos, articulando as políticas públicas no acesso aos direitos sociais de PSR, tornando o caminho enriquecido de reciprocidade de saberes por meio de uma relação de saberes²⁷.

Desse modo, a busca procedeu por meio da assistência em saúde, seguida da tabulação de informações por meio de filtros dentro da plataforma relacionado ao objetivo proposto do estudo. Diversos procedimentos puderam ser evidenciados com enfoque na odontologia, mas que avaliados de maneira generalizada por meio da PG na grande maioria dos casos, sem um subtópico específico para PSR nessas plataformas de acompanhamento.

Assim, o estudo apresentou limitações em sua construção, principalmente relacionada a escassez de informações quantitativas nos sistemas oficiais do MS e SMS que possibilitem a análise de dados quanto a condição em saúde bucal de PSR, sendo tais informações coletadas por meio de censo municipal. O DATASUS/TABNET e SISAB não evidenciaram no ano de 2021 e 2022 informações relacionadas ao atendimento odontológico dessa população, o que se sugere que tais informações foram tabuladas em associação a PG, sem a presença de um filtro que possibilite o acesso de maneira isolada para posterior análise e implemento de estratégias específicas de acompanhamento e intervenção em saúde por meio de políticas públicas. Dados relacionados a PSR inferiores a 18 anos também não foram localizadas, o que poderá gerar medidas de intervenção no tratamento odontológico de maneira mais invasivas, como o aumento de exodontias devido à redução de medidas de tratamento preventivas.

5. CONCLUSÃO

O gerenciamento da prestação em serviços de saúde bucal da PSR e PG em Fortaleza, Ceará, evidenciou alta demanda em procedimentos odontológicos como exodontias em dentes permanentes, procedimentos periodontais e restauradores, realizados na grande maioria em PG do sexo feminino. Com efeito, embora tenham ocorrido avanços no sistema de assistência em saúde bucal, existem áreas que requerem melhorias, como o aumento do acesso a atendimentos preventivos, a capacitação de profissionais de saúde para lidar com as necessidades específicas da PSR, e a promoção da conscientização sobre a importância da saúde bucal.

A coordenação entre os setores de saúde e assistência social é crucial para fornecer um atendimento eficaz e holístico. Com a análise, ressalta-se a necessidade de monitorar e avaliar continuamente o desempenho dos serviços de saúde bucal, coletando dados sobre as necessidades da PSR e da PG, para adaptar estratégias de acordo com as mudanças nas demandas e nas condições de saúde.

Isso sugere a necessidade de reforço em programas assistenciais, educativos e preventivos que visem a redução de agravos e melhoria da saúde bucal, além de promover a saúde bucal, com ênfase na APS. Isso requer uma abordagem colaborativa, investimentos adequados e a promoção de políticas de saúde que considerem as necessidades específicas de cada grupo, garantindo a igualdade no acesso aos serviços odontológicos.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Nogueira CMR, Falcão LMN, Nuto S de AS, *et al.* Self-perceived oral health among the elderly: a household-based study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017; 20(1):7–19.
- [2] Moreira, TP, Nations, MK, Alves, MDSCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de saúde pública*. 2007; 23:1383-1392.
- [3] Luchi CA, Peres KG, Bastos JL, *et al.* Desigualdades na autoavaliação da saúde bucal em adultos. *Revista de Saúde Pública*. 2013; 47(4):740–51.
- [4] Freitas DJ, Kaplan LM, Tieu L, *et al.* Oral health and access to dental care among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. *Journal of Public Health Dentistry*. 2018; 17:79(1):3–9.
- [5] Jones K, Brennan D, Parker E, *et al.* Are oral health-related self-efficacy, knowledge and fatalism indicators for non-toothbrush ownership in a homeless population. *Community Dental Health*. 2016; 33(2):48-53.
- [6] Paisi M, Baines R, Worle C, *et al.* Evaluation of a community dental clinic providing care to people experiencing homelessness: A mixed methods approach. *Health Expectations*. 2020.
- [7] Bernardino RMP, Silva AM, Costa JF, *et al.* Factors associated with oral health-related quality of life in homeless persons: a cross-sectional study. *Brazilian Oral Research*. 2021; 35.
- [8] Csikar J, Vinall-Collier K., Richemond JM, *et al.* Identifying the barriers and facilitators for homeless

- people to achieve good oral health. *Community Dent Health*. 2019; 36(2):137-42.
- [9] Simons D, Pearson N, Movsasghi Z. Developing dental services for homeless people in East London. *British Dental Journal*. 2012; 213(7):E11-1.
- [10] Coles E, Themessl-Huber M, Freeman R. Investigating community-based health and health promotion for homeless people: a mixed methods review. *Health Education Research*. 2012; 13;27(4):624-44.
- [11] Freire M do CM, Lawder JA de C, Souza JB, *et al.* Satisfaction with oral health and associated factors among homeless people in Midwest Brazil. *Oral Diseases*. 2021.
- [12] Coles E, Freeman R. Exploring the oral health experiences of homeless people: a deconstruction-reconstruction formulation. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2015 Jul 23; 44(1):53-63.
- [13] Comassetto MO, Hugo FN, Neves M, *et al.* Dental pain in homeless adults in Porto Alegre, Brazil. *International Dental Journal*. 2020 Oct 23.
- [14] Figueiredo RLF, Hwang SW, Quiñonez C. Dental health of homeless adults in Toronto, Canada. *Journal of Public Health Dentistry*. 2012; 13;73(1):74-8.
- [15] Beaton L, Coles E, Freeman R. Homeless in Scotland: An Oral Health and Psychosocial Needs Assessment. *Dentistry Journal*. 2018; 1;6(4).
- [16] Ford P, Cramb S, Farah C. Oral health impacts and quality of life in an urban homeless population. *Australian Dental Journal*. 2014; 26;59(2):234-9.
- [17] Maria, Oliveira L, Nuno Lunet. Caries and oral health related behaviours among homeless adults from Porto, Portugal. 2014; 12(2):109-16.
- [18] Mejia-Lancheros C, Lachaud J, Nisenbaum R, *et al.* Dental problems and chronic diseases in mentally ill homeless adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020 Mar 30;20(1).
- [19] Idowu EA, Nwhator SO, Afolabi AO. Nigeria's street children, epitome of oral health disparity and inequality. *Pan African Medical Journal*. 2020 Jun 9; 36(1).
- [20] Tran C, Lu T, Doughty J, Khan Z., *et al.* Dental public health in action: foundation dentists' delivery of an oral health promotion outreach project for people experiencing homelessness in London. *Community Dental Health*. 2021; 38(1):5-9.
- [21] Díaz MS, Vega-Valdés, JCF. Algunos aspectos teórico-conceptuales sobre el análisis documental y el análisis de información. *Ciencias de la Información*. 2003; 49-60.
- [22] Mussi RF de F, Mussi LMPT, Assunção ETC, *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*. 2019 Dec 9; 7(2).
- [23] Canal Desenvolvimento Social - Prefeitura Municipal de Fortaleza [Internet]. II Censo População em Situação de Rua – 2021. [Acesso em 20 de março de 2023]. Disponível em: <https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/servicos/censo-pop-rua-2021>
- [24] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021. População de Fortaleza, Ceará [internet]. [Acesso em 20 de março de 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/fortaleza/panorama>
- [25] Celeste RK, Vital JF, Junger WL, *et al.* Time series analysis of dental care procedures in Brazilian public services, 1994-2007. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4523.
- [26] Gaião LR, Almeida MEL de, Heukelbach J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005; 8(3):316-23.
- [27] Modesto De Oliveira A, Azevedo N, Régia M, *et al.* População em situação de rua e o acesso à saúde no Instituto Doutor José Frota em Fortaleza/Ceará: limites e desafios. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_771_7715cbb206e285d8.pdf
- [28] Paz AFC, Brito ÉHS de, Sousa HM de, *et al.* Abordagem sobre as ações de saúde em Fortaleza voltadas para a população em situação de rua. *www.repositoriounilabedubr*. 2015.
- [29] Liberato KBL. Política pública e cidadania: avaliação da política nacional para população em situação de rua a partir do centro POP do município de Fortaleza-CE. *repositoriounifcbr*. 2020.
- [30] Dolce MC, Parker JL, Bhalla P, *et al.* A Cooperative Education Model for Promoting Oral Health and Primary Care Integration within a Health Care for the Homeless Program. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2018; 29(2):591-600.
- [31] Doughty J, Stagnell S, Shah N, *et al.* The Crisis at Christmas Dental Service: a review of an annual volunteer-led dental service for homeless and vulnerably housed people in London. *British Dental Journal*. 2017 Dec 15; 224(1):43-7.
- [32] Mago A, MacEntee MI, Brondani M, *et al.* Anxiety and anger of homeless people coping with dental care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2018 Feb 15;46(3):225-30.
- [33] Stormon N, Sowa PM, Anderson J, *et al.* Facilitating Access to Dental Care for People Experiencing Homelessness. *JDR Clinical & Translational Research*. 2020 Aug 27; 238008442095235.
- [34] Witton R, Paisi M. Dental care for homeless persons: Time for National Health Service reform. *Public Health in Practice*. 2021 Nov; 2:100194.