



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DA INTEGRAÇÃO LATINO-  
AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM  
SAÚDE**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Wendy Honorio de Brito  
Rafael Buch Zavadzki**

Fortaleza/ CE 2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DA INTEGRAÇÃO LATINO-  
AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM  
SAÚDE**

**Wendy Honorio de Brito**

**Rafael Buch Zavadzki**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito básico para a  
apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Raquel de  
Oliveira Araújo

Fortaleza/CE 2025

**WENDY HONORIO DE BRITO**

**RAFAEL BUCH ZAVADZKI**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Coordenação do Curso de Especialização em  
Gestão em Saúde, como parte dos requisitos  
para obtenção do título de  
Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Orientador: Raquel de Oliveira Araújo

Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Orientador)

---

Prof.  
Universidade (1º Membro)

---

Prof.  
Universidade (2º Membro)



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DA INTEGRAÇÃO LATINO-  
AMERICANA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM  
SAÚDE

“Se alguém procura a saúde,  
pergunta-lhe primeiro se está  
disposto a evitar no futuro as causas  
da doença; em caso contrário,  
abstém-te de o ajudar.”

(Sócrates)

## RESUMO

### ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

#### DENTAL CARE FOR THE HOMELESS POPULATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

A população urbana identificada como pacientes em situação de rua é considerada emergente e de problema à nível mundial. Além da falta de acesso a moradia, alimentação, educação, a dificuldade ou falta de acesso à saúde corrobora com a exclusão e limitação aos direitos básicos dessa população, levando a graves questões de saúde coletiva. O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa, que objetivou analisar artigos e estudos sobre o atendimento odontológico à população em situação de rua, identificando as barreiras e lacunas na oferta ao atendimento odontológico a essa população e demonstrar os programas atuais de atendimento odontológico da mesma. Foram analisados 12 artigos das principais bases indexadas. São diversas as causas que dificultam o acesso por essa população ao atendimento de saúde, a ausência de conhecimento e informações, dificuldade na resolução dos problemas apresentados nos estabelecimentos de saúde, a pobreza extrema, uso de álcool e drogas, problemas psiquiátrico, o preconceito, o não acolhimento dos profissionais e as burocracias também limitam o uso dos serviços de saúde. O estudo sugere que melhorias nos cuidados de saúde para moradores de rua são necessárias, incluindo facilitar o acesso ao tratamento e treinar profissionais de odontologia para fornecer tratamento adequado, extração de dentes e alívio da dor. Também é necessário adaptar as redes de serviços públicos e políticas públicas para essa população.

Palavras-chave: População em Situação de Rua, Odontologia e Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

The urban population identified as homeless is considered an emerging problem worldwide. In addition to lack of access to housing, food, and education, the difficulty or lack of access to healthcare contributes to exclusion and limitations on the population's basic rights, leading to serious public health issues. This integrative review objectively analyzes articles and studies on dental care for the homeless population, identifying barriers and gaps in the provision of dental care to this population and demonstrating current dental care programs. Twelve articles from the main indexed databases were analyzed. Several factors hinder this population's access to healthcare: lack of knowledge and information, difficulty in resolving problems presented in healthcare facilities, extreme poverty, alcohol and drug use, psychiatric problems, prejudice, lack of professional support, and bureaucracy also limit the use of healthcare services. The study suggests that improvements in health care for homeless people are straightforward, including facilitating access to treatment and training dental professionals to provide appropriate treatment, tooth extraction, and pain relief. It is also necessary to adapt public service networks and public policies for this population.

Keywords: Homeless Population, Dentistry, and Public Health.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	10
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
<b>3. METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	11
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	13
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	24
<b>ANEXOS</b> .....	28

## **1. INTRODUÇÃO**

A exclusão social e descriminalização da população em situação de rua (P) ao decurso dos anos obstaculiza o acesso ao sistema de saúde de forma convencional. De acordo com a Constituição (SENADO FEDERAL. [s.l: s.n.]), a saúde tornou-se um direito universal. Porém a efetivação desse direito à saúde ainda perpassa por obstáculos que impossibilitam o acesso de forma justa (PEREIRA, 2024).

A população urbana identificada como população em situação de rua, é considerada emergente e de problema à nível mundial inerente às grandes metrópoles. Além da falta de acesso a moradia, alimentação, educação, a falta de acesso à saúde corrobora com a exclusão e escassez no que se diz respeito aos direitos básicos à vida, levando a graves questões de saúde coletiva para esta população (GUEDES, 2021)

A exclusão social dessa população se reflete na falta de acesso a direitos fundamentais, resultando em estigmas e discriminação. Esse fenômeno é influenciado por diversos fatores, como pobreza, desemprego e problemas familiares. Para enfrentar essas questões, é necessário implementar políticas públicas e ações que promovam a reintegração social e a proteção desses cidadãos (LUCAS ALVES GONTIJO; MOREIRA; MARIA, 2024).

As dificuldades encontradas e o descaso na saúde bucal, por exemplo, acontece desde o primeiro acesso, por motivos burocráticos, como a falta de documentos de identificação e endereço que são hoje necessários para esta população conseguir adentrar no sistema e acessar as unidades de saúde (OLIVEIRA et al., 2022).

Por conta dessa dificuldade essas pessoas só buscam atendimentos quando apresentam dores, dificuldade em suas atividades rotineiras e o problema já está instalado. Não há acolhimento por parte do sistema e dos profissionais, acompanhamento de prevenção e nem de tratamento e reabilitação, apenas atendimentos pontuais de emergências (MATOS, 2016).

Dessa forma, realizar e disseminar novos estudos, políticas, métodos e ações



**UNIVERSIDADE FEDERAL**

**DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

voltadas à promoção e prevenção da saúde bucal possuem grande importância para diminuir o grau de adoecimento dessa população, buscando ser apoio ao acesso à saúde bucal e criando acesso que sejam adaptados à realidade desta população. O cuidado com a saúde bucal vai muito além do aspecto da condição sistêmica do paciente, mas também na forma com que o indivíduo e a comunidade os enxergam.

E são por todas essas problemáticas que este trabalho melhor se enquadra como pertencente ao ramo da Epidemiologia e gestão em saúde.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Levantar e analisar artigos e estudos existentes sobre o atendimento odontológico a população em situação de rua, especialmente na área da saúde bucal, com foco na problemática existente, ampliação do acesso e na qualificação da gestão em saúde bucal na Saúde Pública

### **2.2 Específicos**

Sintetizar por meio de uma revisão integrativa, o conhecimento científico disponível sobre atendimento odontológico à população de rua;

Identificar as barreiras e lacunas na oferta ao atendimento odontológico a essa população nos serviços de saúde;

Demonstrar quais programas atuais de atendimento odontológico da população em situação de rua.

### **3.MÉTODO DA PESQUISA**

#### **Tipo de Estudo**

A revisão integrativa (RI) é uma abordagem metodológica amplificada também denominada de qualitative systematic review ou síntese de evidência qualitativa – (qualitative evidence synthesis) (HOPIA et al., 2016; TORRACO et al., 2016; MENDES et al., 2008).

A RI é interpretada diretamente pelo pesquisador e os artigos são escolhidos após uma leitura, mas sem o uso de instrumentos e tem como grande vantagem permitir a inclusão de estudos experimentais e observacionais além de combinar com a literatura indexada e literatura cinzenta (grey literature) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A ampla capacidade de inclusão de achados gera um panorama consistente e Compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a Odontologia (HERMONT et al., 2020).

#### **Pergunta de Partida**

Quais as problemáticas atuais existentes para o atendimento odontológico a população em situação de rua?

#### **Coletas dos Artigos**

Segundo Hermont et al. (2020), a revisão deve seguir os seguintes passos: identificar o tema e elaborar a pergunta norteadora, estabelecer os critérios de elegibilidade dos estudos, que incluem critérios de inclusão e exclusão, realizar uma busca sistematizada em várias fontes de informação, coletar os dados, analisar os dados, discutir os resultados e, por fim, fazer a síntese do conhecimento.

Para encontrar os artigos, foi feita uma busca nas bases de dados Biblioteca

Virtual em Saúde Brasil (BVS Brasil); *National Institutes of Health (NIH)*, *literatura LatinoAmericana em ciências da saúde (LILACS)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on line (MedLine)*. Foram utilizados descritores e suas combinações em português e em inglês. Cada descritor foi verificado no site oficial DeCS/MeSH da Biblioteca Virtual em Saúde. (<https://decs.bvsalud.org.com>): (I) Pessoas em situação de rua, (II) Saúde bucal em português; (I) Homeless Persons, (II) Oral Health, na língua inglesa, utilizando-se o conector booleano AND.

### **Análise dos Artigos**

Para seleção dos artigos se fez necessário realizar um fluxograma (FIGURA 1), onde foi pesquisada a literatura disponível, incluídos os estudos e fornecidas as razões para exclusão de outros. Esta busca resultou no número de relatos encontrados. Após rastreados e aplicados os critérios de elegibilidade, um número menor de artigos permaneceu.

A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema.

### **Crítérios de elegibilidade**

Os artigos que foram incluídos contaram com os seguintes aspectos estavam disponibilizados gratuitamente na íntegra para download; publicados nos últimos 5 anos em inglês, português ou espanhol; incluídas meta-análises, revisões sistemáticas, revisões bibliográficas, estudos randomizados, clínicos e observacionais. Para os critérios de exclusão contaram: artigos duplicados ou que não respondem à pergunta de partida; os não indexados ou livres para acesso e que estão fora do período estabelecido.

Para avaliação de elegibilidade, após a leitura minuciosa dos artigos foram selecionados textos que relataram e respondessem aos seguintes critérios.

- Agentes Determinantes: Determinação das causas e origem da problemática;
- Desafios Atendimento – Desafios e dificuldades frente ao tratamento à essa população;
- Clínico – Doenças prevalentes na população;
- Prognóstico – Resultado do processo e fatores que propiciam ou não o sucesso do atendimento.

A presente revisão integrativa foi realizada seguindo as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (TABELA 1). Para tanto será utilizado, segundo Galvão et al. (2015), o objetivo do PRISMA que é ajudar os autores a melhorarem a produção científica.

O foco foi em ensaios clínicos randomizados, mas o PRISMA também pode ser usado como uma base para relatos de revisões de outros tipos de pesquisa, particularmente avaliações de intervenções.” O PRISMA também pode ser útil para a avaliação crítica de revisões publicadas (GALVÃO et al., 2015).

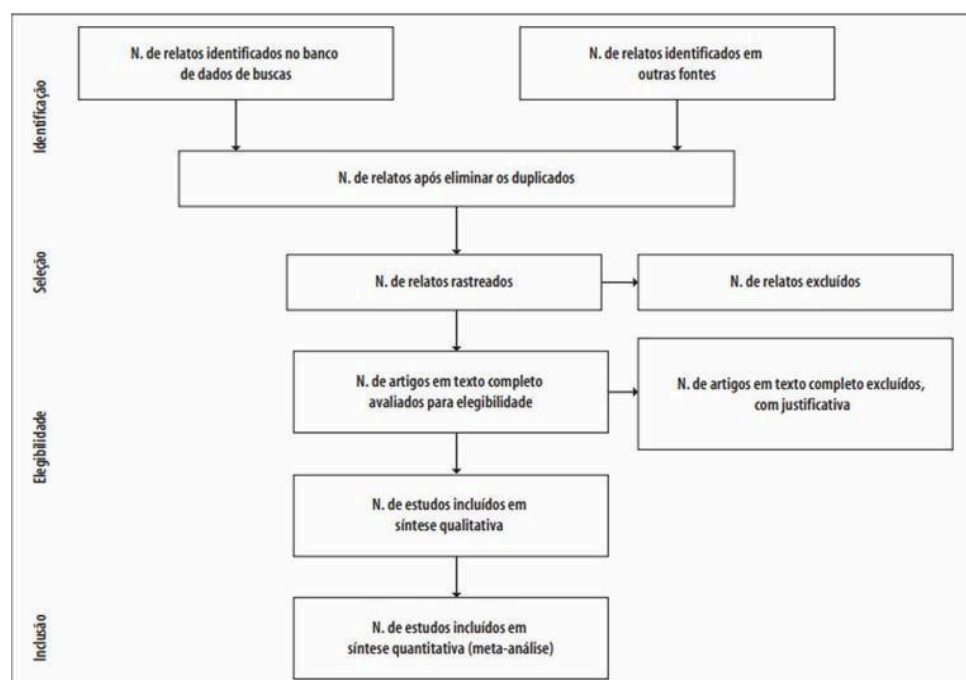


Figura 1 – Fluxo da informação com as diferentes fases de uma revisão sistemática.

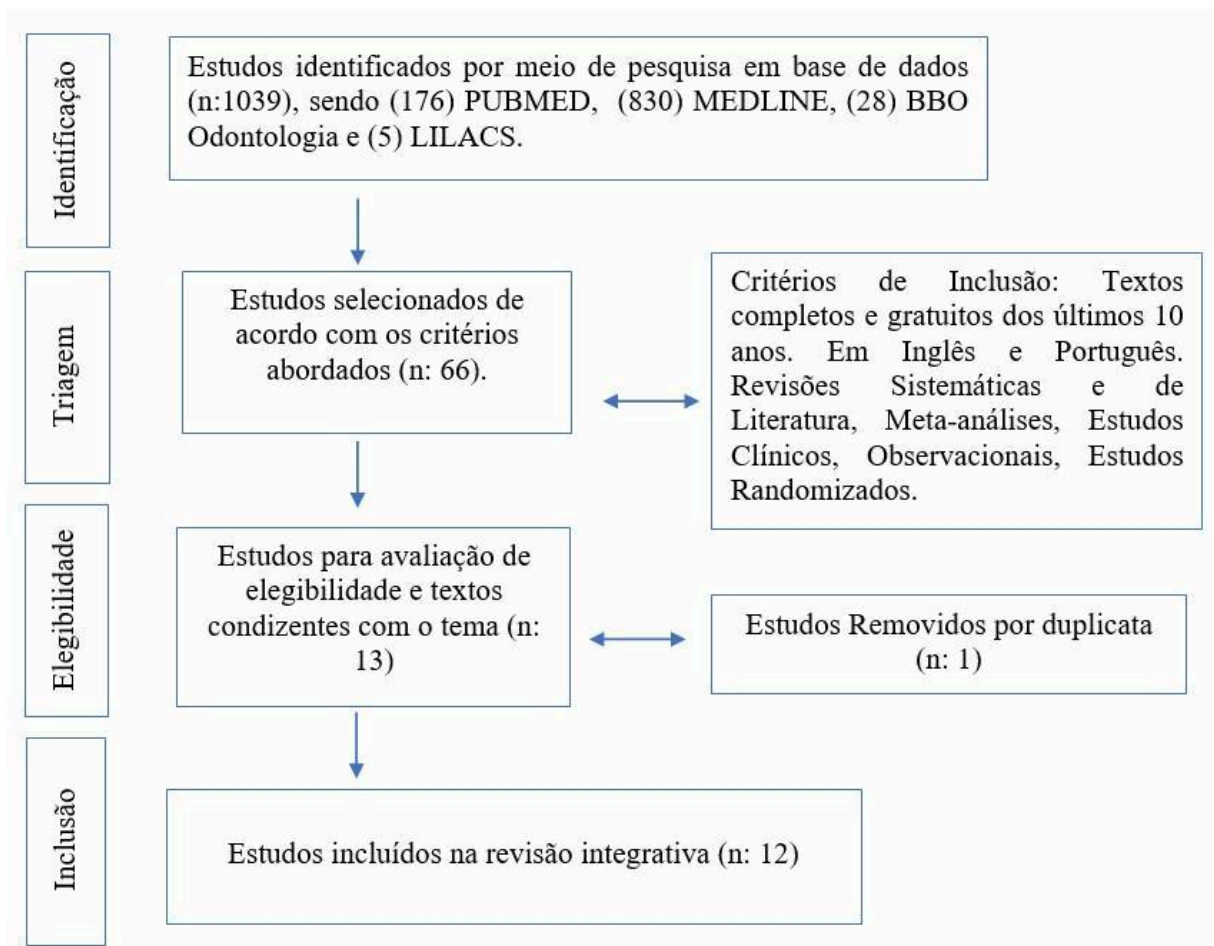
**Tabela 1 – Itens do checklist a serem incluídos no relato de revisão sistemática ou meta-análise.**

Seção/tópico	N. Item do checklist	Relatado na página nº
<b>TÍTULO</b>		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.
<b>RESUMO</b>		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
<b>INTRODUÇÃO</b>		
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
<b>MÉTODOS</b>		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I <sup>2</sup> ) para cada meta-análise.
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
<b>RESULTADOS</b>		
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benéficos ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).
<b>DISCUSSÃO</b>		
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.
<b>FINANCIAMENTO</b>		
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas eletrônicas recuperaram um total de 1039 títulos por meio da busca na base de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão das revisões bibliográficas, sistemáticas, meta-análise, estudos randomizados, observacionais e clínicos com alto fator de impacto (FI), dos últimos 5 anos em inglês e português, 66 textos completos e disponíveis gratuitamente, potencialmente elegíveis, foram selecionados. Posteriormente, foi realizada uma avaliação manual do título/resumo/resultados e remoção de duplicatas, excluindo estudos desconexos ao tema, resultando em 12 artigos.

Figura 2. Fluxograma mostrando o processo de exclusão e inclusão da revisão de literatura.



Esta revisão abrangente sintetiza de forma equiparada as evidências acumuladas até agora a partir de estudos sobre atendimento odontológico direcionado a população em situação de rua, nos últimos cinco anos, apresentadas no ANEXO A.

O número de pessoas que são excluídas socialmente e vivem em situação de rua vem crescendo a cada dia. Tratando-se da pobreza, onde pessoas que vivem na linha da indigência possuem menos do que o necessário para atender as necessidades vitais básicas do ser humano, sem moradia, alimentação, educação e saúde, é neste cenário que encontramos a população em situação de rua (ROSA; SECCO; BRÊTAS, 2006).

De acordo com os dados de 2025 contidos no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), há no Brasil 335 mil pessoas em situação de rua, um aumento de 47,6% se comparado à pesquisa do IPEA em 2022.

O Relatório “População em situação de rua”, diagnosticado com base nos dados e informações disponíveis em registro administrativo e sistemas do Governo Federal, através do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), registrou 335.151 pessoas, sendo 294.467 adultos (18-59 anos), 30.751 idosos e 9.993 crianças e adolescentes vivendo em situação de rua.

Esta população está presente em 81,5% dos municípios brasileiros, com mais de 100 mil habitantes, sendo 56,2% estão nas metrópoles da região Sudeste, Nordeste (17,2%) e Sul (15,1%). O perfil dessa população que antes era majoritariamente composto por homens, adultos e negros hoje já apresenta parcela significativa de mulheres e idosos (IPEA, 2025).

No Brasil este estudo transversal, descritivo e exploratório, realizado com a PSR em Belo Horizonte, corrobora com a citação anterior, essa pesquisa envolveu 86 pessoas em situação de rua, sendo a maioria masculina, com uma média de idade de 33,9 anos. Porém durante a pandemia esse quadro foi alterado, relatando um aumento significativo no número de idosos, mulheres e famílias inteiras em situação de vulnerabilidade social (CAROLINA et al., 2025).

Em países de primeiro mundo como a Itália, não é diferente, após a pandemia de COVID-19 agravou-se as desigualdades sociais. Entre 49.000 e 52.000 pessoas estão em situação de rua no país. Esses indivíduos enfrentam problemas de saúde, psicológicos e sociais complicados, e sua saúde bucal afeta sua saúde geral e oportunidades de emprego (PALAIA et al., 2022).

Este estudo realizado em Porto Alegre entrevistou 214 pessoas em situação de rua, predominantemente homens com baixa escolaridade que relataram alta incidência de dores de dente ao longo da vida, e que foram manejadas principalmente com medidas caseiras. Pessoas que estão vivendo na rua há mais de um ano apresentaram maior histórico de dor e menor procura por serviços de saúde bucal por encontrarem obstáculos no atendimento, recorrendo muitas vezes ao autogerenciamento da dor, uso de álcool e drogas (COMASSETTO et al., 2020).

A exclusão social e descriminalização da população em situação de rua e o decurso dos anos obstaculiza ainda mais o acesso ao sistema de saúde de forma convencional. Diversas são as causas que dificultam o acesso por essa população ao Sistema de Saúde, a ausência de informação e do discernimento do que é essencial ou não e a falta de providências para resolução dos problemas apresentados pelos moradores de rua nos estabelecimentos de saúde.

De acordo com a Constituição (BRASIL, 1988), a saúde é um direito universal. Porém a efetivação desse direito à saúde ainda perpassa por obstáculos que impossibilitam o acesso de forma justa. Mesmo com a garantia do direito, o atendimento à saúde enfrenta desafios, como a falta de documentação e de um endereço fixo, dificultando o acesso a serviços.

Obstáculos como a falta de comprovação de endereço, e de documentos de identificação, que muitas vezes ficam aprisionados pelo próprio poder público, são problemas concretos que impedem o acesso desse grupo aos serviços de saúde. De acessos a porta de entrada das Unidades Básicas de Saúde (UBS) até as entregas de medicamentos de uso controlado necessita-se da confecção do Cartão SUS (CAROLINA et al., 2025).

Com toda essa burocracia, essas pessoas só buscam atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) quando o quadro se encontra agravado. O atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento não deve “pular” a Atenção Primária, pois a UPA é um ponto de complexidade intermediária que complementa a rede organizada, e não é um substituto da Atenção Primária à Saúde, que deve ser primordialmente a porta de entrada ao sistema.

De acordo com a Portaria nº 940 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), o Sistema Cartão Nacional de Saúde dispensa a comprovação de endereço da população em situação de rua, porém o seu cumprimento ainda é uma expectativa.

Além das barreiras burocráticas, existe o preconceito que limita o acesso e o trabalho em rede. O uso excessivo de conhecimentos técnicos pode atrapalhar a escuta dos usuários exigindo educação contínua.

A discriminação social agrava o isolamento e dificulta o acesso a apoio emocional e serviços de saúde, influenciando negativamente na qualidade de vida, especialmente para aqueles com baixa escolaridade e em condições de vulnerabilidade social.

As equipes de saúde desempenham um papel crucial no cuidado de pessoas em situação de rua, construindo confiança e atendendo suas necessidades. Então é essencial realizar treinamentos que melhorem a prática dos profissionais de saúde (CAROLINA et al., 2025).

As Unidades Básicas de Saúde atendem essa população, mas não consideram a mobilidade dos usuários. O cuidado deve incluir acompanhamento a longo prazo e não apenas soluções imediatas. Após a pandemia, são necessários serviços permanentes para problemas de saúde crônicos, garantindo acesso universal SUS (CAROLINA et al., 2025).

Políticas públicas, como as Equipes de Consultório na Rua, buscam ampliar o acesso aos serviços odontológicos, entretanto há uma carência de dentistas nas equipes, o que prejudica o atendimento. O estudo de Bernardino (2021), evidencia a necessidade de incluir profissionais de odontologia nas ações de saúde para promover direitos iguais e

melhorar a assistência.

Atualmente o "Consultório na Rua" é composto de uma equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua. Atuando de forma itinerante nas ruas e outros locais, seu objetivo é garantir acesso a serviços de saúde para essa população vulnerável, promovendo acolhimento, criação de vínculos e articulação com outros serviços de saúde e sociais. Esta equipe é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e dentistas.

As equipes multiprofissionais que compõem o programa atuam de forma itinerante em diferentes locais da cidade, em bases móveis. São de fundamental importância, pois permitem a criação de vínculo com a equipe de saúde na íntegra, e geram maior adesão ao tratamento e maior resolutividade das necessidades em saúde desta população (ALBUQUERQUE et al., 2020).

A situação clínica da saúde bucal impacta as atividades diárias, oriundas do acesso limitado aos cuidados odontológicos, resultando em fatores como estigma e falta de serviços adequados. Os prognósticos apresentados nestes estudos, demonstram uma condição precária, com perda significativa de dentes. Os estudos corroboram com a necessidade de se integrar cuidados de saúde bucal nos serviços de saúde, adaptando estratégias para melhorar o acesso e o tratamento a essa população vulnerável.

A mutilação dentária e as diversas consequências de uma saúde oral ruim podem acarretar em uma série de danos funcionais na mastigação, afetar o psicológico e o social do indivíduo (BERNARDINO, R. M. P. et al).

No estudo observacional na Austrália (GORDON et al., 2025), quase metade do grupo estudado considerou sua saúde regular ou ruim, e muitos evitariam o dentista devido ao custo, especialmente os com 55 anos ou mais. Mais de 20% tinham dentes falsos e 80% já haviam perdido dentes. Um terço tinha menos de 20 dentes funcionais e 52% evitariam o dentista por causa do custo, enquanto 58% teriam dificuldades para pagar uma conta de um dentista.

PALAIA et al., 2022, examinou as necessidades de cuidados dentários de 165 pessoas em situação de rua atendidas na Cidade do Vaticano. A dor de dente aguda foi a queixa mais comum, seguida pela perda de dentes e lesões orais. As principais causas foram cáries graves e doenças periodontais. Os resultados foram condizentes com a literatura, mostrando que a dor oral e a perda dentária são frequentes entre idosos em situação de rua, evidenciando uma necessidade urgente de atendimento.

Sobre as doenças periodontais, elas estão ligadas a desigualdades no acesso aos cuidados dentários, especialmente para pessoas de baixa renda, como a população em situação de rua (MEJIA-LANCHEROS et al., 2020).

Mesmo em países com saúde universal, como o Canadá, muitos serviços dentários não são cobertos, dificultando o acesso. Os cuidados dentários são privados e inacessíveis aos pobres, e a falta de cobertura universal para medicamentos prescritos agrava as desigualdades. O estudo indicou uma relação forte entre doenças periodontais e problemas crônicos em adultos sem-teto (MEJIALANCHEROS et al., 2020).

Em relação a traumas dentários, uma amostra de 102 adultos que frequentavam um abrigo público para pessoas em situação de rua foi examinada clinicamente e encontrados traumas dentários em 10,8% dos participantes, sendo que os tipos mais comuns de lesão foram fraturas de esmalte-dentina e avulsão. A prevalência geral foi relativamente baixa, mas a proporção de perda de dentes anteriores devido a trauma e outros motivos mostra a necessidade de cuidados de saúde mais adequados para esse grupo populacional vulnerável (MARIA et al., 2020).

Um estudo em Rio Grande-RS revelou que um em cada cinco adultos e idosos enfrentam dor dentária, uma queda em relação aos 27,5% em 2010. Essa diminuição pode estar ligada à dificuldade de acesso a serviços de saúde bucal em áreas vulneráveis. O estudo também encontrou uma relação entre bruxismo e dor dentária. Os resultados indicam a importância de focar em grupos específicos para prevenção e sugerem novas pesquisas longitudinais para entender melhor essas

conexões (MARIA et al., 2021).

Mulheres em situação de rua enfrentam desafios específicos relacionados à dor e desconforto ao comer devido à maior sensibilidade e atenção à saúde, além de serem percebidas como mais frágeis e de expressarem a necessidade de cuidados. A saúde bucal piora com o envelhecimento, especialmente após os 44 anos, devido a cuidados inadequados e limitações físicas ocasionadas pela perda de dentes (BERNARDINO et al., 2021)s.

Pesquisas mostram que esses problemas afetam a qualidade de vida, causando impactos como problemas dentários, principalmente ao comer e sorrir. A necessidade de reabilitação oral por meio de prótese dentária, por conta da perda precoce dos dentes, foi o principal problema. É necessário desenvolver políticas públicas para melhorar a saúde bucal dessa população (GORDON et al., 2025).

Intervenções como programas de moradia e apoio à saúde mental mostraram impactos positivos, enquanto abordagens de redução de danos também foram eficazes na redução do uso de álcool. No entanto, muitos resultados foram fracos e a evidência sobre custo-efetividade foi limitada. A revisão destaca uma lacuna na pesquisa sobre saúde bucal e dieta , já que a saúde bucal é muito afetada. (MCGOWAN et al., 2024)

Segundo esse estudo (Paisi et al., 2024), há barreiras e facilitadores no acesso a serviços odontológicos para a PSR, que enfrenta maiores dificuldades devido a determinantes sociais como pobreza extrema, fragilização de vínculos, uso de drogas e problemas de saúde mental, que criam barreiras geográficas e socioeconômicas no acesso à saúde bucal. Para superar isso, são necessários o fortalecimento de políticas públicas, a adaptação dos serviços, a remoção de barreiras de comunicação e um acolhimento amplo e contínuo por parte dos profissionais.

NOVAK (2023), ressalta a importância dos serviços odontológicos comunitários na Eslováquia para as pessoas em situação de rua. Para enfrentar as desigualdades em saúde bucal, são necessárias ações amplas, como reformas no sistema de saúde e atenção aos fatores sociais que afetam a saúde. E para MEJIA-LANCHEROS (2020), as ações devem

ser melhor integradas aos programas sociais.

O acompanhamento a longo prazo é complicado para avaliar e tratar a saúde das pessoas em situação de rua. Poucos estudos usaram ferramentas confiáveis para avaliar a saúde dessas populações. Melhorar estratégias de redução de danos e identificar problemas de saúde precocemente é essencial para enfrentar desigualdades de saúde.

Se a pesquisa não foca nas questões certas, pode haver um descompasso entre as necessidades reais e as triagens realizadas. Recomenda-se desenvolver um conjunto de medidas validadas para essa população, importantes para se entender e atender às suas necessidades de saúde (GORDON et al., 2025).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A inclusão de profissionais de saúde bucal na equipe do Programa Consultório na Rua é muito importante. Isso ajuda a criar laços mais fortes e aumenta a adesão ao tratamento para pessoas em situação de rua. Essa aproximação é essencial para melhorar a autoestima e facilitar a reinserção social dessas pessoas.

O estudo sugere que melhorias nos cuidados de saúde para moradores de rua são necessárias, incluindo facilitar o acesso ao tratamento e treinar profissionais de odontologia para fornecer tratamento adequado, extração de dentes e alívio da dor.

Os resultados corroboram iniciativas para ampliar e fortalecer o atendimento intersetorial para populações em situação de rua, particularmente aquelas com problemas de saúde mental. Também enfatizam a necessidade de redes de serviços públicos e políticas públicas adaptadas a essa população.

Este trabalho aponta a necessidade de mais estudos e indicadores de avaliação. Embora haja um consenso sobre o atendimento na saúde, isso não garante um cuidado humanizado. A prática do acolhimento, acesso e vínculos deve fazer parte da agenda de saúde, garantindo que moradores de rua sejam vistos como sujeitos de direitos, respeitando os princípios do SUS.

## 6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. A. L. DE et al. A implantação da saúde bucal no programa consultório na rua em CURITIBA-PR. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, 3 jul. 2020.

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

CAROLINA, A. et al. Transformando práticas em modelo: caminhos para uma Rede de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 1 jan. 2025.

CARVALHO, Eduardo Rebouças; ROCHA, Hermano Alexandre Lima. **Estudos epidemiológicos. Site do Módulo de Epidemiologia e Bioestatística** [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará: Faculdade de Medicina, 2008.

COMASSETTO, M. O. et al. Dental pain in homeless adults in Porto Alegre, Brazil. **International Dental Journal**, 23 out. 2020.

GALVÃO T, PANSANI T, HARRAD D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiol Serv Saúde**. v.24 n.2. 2015.

GUEDES, F. **Acesso à justiça em questões de direitos sociais relativos à população de rua: moradia, alimentação e saúde - o modelo brasileiro e o modelo português.** Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/entities/publication/3edee2a4-f8c14d3a-9179-d42c7a4fda43>>. Acesso em: 18 jul. 2025.

GORDON, S. J. et al. Health Deficits Among People Experiencing Homelessness in an Australian Capital City: An Observational Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 2, p. 135–135, 21 jan. 2025.

HOPIA, H.; LATVALA, E.; LIIMATAINEN, L. Reviewing the methodology of an integrative review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 30, n. 4, p. 662–669, 14

abr.2016.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota Técnica nº 103: **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. Brasília: **Ipea, 2023b**.

Disponível

em:

[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT\\_103\\_Disoc\\_Estimativa\\_da\\_Populacao.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf). Acesso em 20 de agosto de 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Análises situacionais e retrospectivas: população em situação de rua. Brasília: **Ipea, 2025**. 9 p. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/ri-eb-2050-situacao-de-rua>

LUCAS ALVES GONTIJO; MOREIRA, B.; MARIA, S. Exclusão, preconceito e invisibilidade de pessoas em situação de rua refutando o direito à saúde. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v. 28, 1 jan. 2024.

MARIA et al. Untreated dental trauma among homeless people in Midwest Brazil. **Dental Traumatology**, v. 37, n. 2, p. 360–362, 12 nov. 2020.

MARIA et al. Dental pain in adult and elderly homeless people: Prevalence, associated factors, and impact on the quality of life in Midwest Brazil. v. 82, n. 2, p. 211–219, 29 Mar. 2021.

MATOS, Anna Carolina Vidal. A atuação dos consultórios na rua (CnaR) e a atenção à saúde da população em situação de rua. 2016. 198f. **Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016**.

MCGOWAN, L. J. et al. Improving oral health and related health behaviours (substance use, smoking, diet) in people with severe and multiple disadvantage: A systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of interventions. **PloS one**, v. 19, n. 4, p. e0298885–e0298885, 18 abr. 2024.

MEJIA-LANCHEROS, C. et al. Dental problems and chronic diseases in mentally ill homeless adults: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, p. 419–419, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

NOVAK, B. et al. Evaluation of Mobile and Community Dental Service Use among People Experiencing Homelessness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 1, p. 845, 2 jan. 2023.

OLIVEIRA, M. T. P. DE et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, 2022.

PAISI, M. et al. Evaluation of a community dental clinic providing care to people experiencing homelessness: A mixed methods approach. **Health Expectations**, v. 23, n. 5, 5 ago. 2020.

PALAIA, G. et al. Evaluation of dental demands and needs of people experiencing homelessness in the city of Rome, Italy. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*, v. 26, n. 15, p. 5460–5465, 1 ago. 2022.

PEREIRA, H. S. O acesso de pessoas em situação de rua aos direitos básicos no Brasil. **Pucgoias.edu.br**, 2024.

Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. **Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2011. Seção 1, p.36.

ROSA, A. DA S.; SECCO, M. G.; BRÊTAS, A. C. P. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 331–336, jun. 2006.

SILVA, J. V. DOS S. et al. Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 3, 20 dez. 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL

DA INTEGRAÇÃO LATINO-  
AMERICANA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
EM SAÚDE

<[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)  
>.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

TORRACO, R. J. Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. **Human Resource Development Review**, v. 15, n. 4, p. 404–428, 25 out. 2016.

**ANEXO A. Quadro 1: Caracterização qualitativa dos artigos dos artigos selecionados no estudo.**

AUTOR	ANO	TÍTULO	PAÍS	OBJETIVOS	PRINCIPAIS ACHADOS
MCGOWAN, L. J. et a	2024	Improving oral health and health behaviours (substance use, smoking, diet) in people with severe and multiple disadvantage: A systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of interventions	Reino Unido	Avaliar a eficácia e a relação i custo-efetividade de intervenções em adultos com DME(Desvantagem grave e múltipla) para melhorar a saúde bucal e os comportamentos de saúde relacionados	A revisão destacou a falta de pesquisas sobre a saúde bucal e a dieta entre indivíduos com SMD, sendo a saúde bucal ruim um problema significativo.
GORDON, S. J. et al	2025	Health Deficits Among People Experiencing Homelessness in an Australian Capital City: An Observational Study.	Austrália	Apresentar os resultados de um conjunto básico de avaliações de saúde capazes de mensurar o declínio funcional das Pessoas em Situação de Rua e comparálos por idade e gênero, e com os valores normais esperados, quando disponíveis.	Um alto risco de saúde nutricional precária, com 90,6% indicando esse risco. Quase metade (48%) dos participantes que deram informações sobre saúde bucal considerou sua saúde bucal como regular ou ruim.

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

CAROLINA, A. et al.	2025	Health Deficits Among People Experiencing Homelessness in an Australian Capital City: An Observational Study	Brasil	Explorar os fundamentos, tecnologias e estratégias, a partir da experiência de BH durante a pandemia de COVID-19, visando identificar os possíveis desafios e potencialidades para sua implementação.	Neste estudo, foi constatada a necessidade de criar uma Rede de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua (RAS PSR), utilizando serviços já existentes no SUS e integrando outras redes.
NOVAK, B. et al.	2023	Evaluation of Mobile and Community Dental Service Use among People Experiencing Homelessness	Eslováquia	Avaliar os padrões de uso de serviços odontológicos móveis e comunitários entre pessoas em situação de rua em Bratislava, Eslováquia.	Importância dos serviços odontológicos comunitários para as pessoas em situação de rua. Para enfrentar as desigualdades em saúde bucal, são necessárias ações amplas, como reformas no sistema de saúde e atenção aos fatores sociais que afetam a saúde. Na

					Eslováquia, mudanças na lei e no financiamento são necessárias para melhorar o acesso aos cuidados odontológicos para populações marginalizadas
PALAIÁ, G. et al.	2022	Evaluation of dental demands and needs of people experiencing homelessness in the city of Rome, Italy.	Itália	Avaliar as demandas e necessidades odontológicas de uma população de pessoas em situação de rua na cidade de Roma, Itália.	A dor de dente aguda foi a queixa mais comum, seguida pela perda de dentes e lesões orais. O principal obstáculo ao atendimento é representado pelas restrições econômicas, seguidas pelo medo do dentista e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
MARIA et al.	2021	Dental pain in adult and elderly homeless people: Prevalence, associated factors, and impact on the quality of life in Midwest Brazil.	Brasil	Investigar a prevalência e os fatores associados à dor dentária e seu impacto na qualidade de vida de adultos e idosos em situação de rua no Centro-Oeste do Brasil.	Esse estudo mostrou que um em cada cinco adultos e idosos têm dor dentária, uma taxa menor que os 27,5% registrados em literatura. Essa redução pode ser causada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal em áreas vulneráveis, onde a dor dentária é mais comum.
MARIA et al.	2021	Satisfaction with oral health and associated factors among homeless people in Midwest Brazil	Brasil	Investigar a prevalência e os fatores associados à satisfação com a saúde bucal de indivíduos em situação de rua em uma capital brasileira da região Centro-Oeste.	A insatisfação com a saúde bucal entre os indivíduos em situação de rua é alta e está relacionada a vários fatores como estado civil, uso de álcool e drogas ilícitas.
BERNARDINO, R. M. P. et al		Factors associated with oral health-related quality of life in homeless persons: a cross-sectional study.	2021	Avaliar os fatores clínicos e sociodemográficos associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Más condições de saúde bucal e dor impactam negativamente a qualidade de vida em relação à saúde bucal de pessoas em situação de rua, A mutilação dentária pode acarretar uma série de danos funcionais na mastigação, psicológico e social do indivíduo.

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

COMASSETTO, M. O. et al.	2020	Dental pain in homeless adults in Porto Alegre, Brazil.	Brasil	Avaliar a associação da dor dentária com o tempo de vida na rua em uma amostra de	A saúde bucal debilitada com múltiplas exodontias impactou suas atividades diárias, mas muitos não procuraram atendimento
				peças em situação de rua na cidade de Porto Alegre, Brasil.	profissional, fazendo uso de autogerenciamento da dor.
MARIA et al.	2020	Untreated dental trauma among homeless people in Midwest Brazil.	Brasil	Descrever a prevalência de lesões dentárias traumáticas (LTD) não tratadas entre adultos em situação de rua em uma capital brasileira.	Alta proporção de perda de dentes anteriores devido a trauma e outros motivos mostra a necessidade de cuidados de saúde mais adequados para esse grupo populacional vulnerável.
PAISI, M. et al.	2020	Evaluation of a community dental clinic providing care to people experiencing homelessness: A mixed methods approach.	Reino Unido	Avaliar o impacto e a aceitabilidade do serviço odontológico comunitário para os pacientes e examinar as barreiras e facilitadores para usar e fornecer o serviço.	Este estudo apresenta um modelo de atendimento odontológico eficaz e acessível para pessoas em situação de rua, destacando a necessidade de serviços flexíveis e financiamento sustentável.
MEJIA-LANCHEROS, C. et al.	2020	Dental problems and chronic diseases in mentally ill homeless adults: a cross-sectional study.	Canadá	Avaliar a associação entre Problemas dentários e o tipo e o número de Doenças crônicas em indivíduos em situação de rua crônica e com graves problemas de saúde mental.	Os problemas de saúde bucal em moradores de rua estão ligados a doenças cardiovasculares. O atendimento odontológico deve ser melhor integrado aos programas sociais.