

# Investigação científica

## Percepção de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde no cuidado à população em situação de rua

***Perception of dentists in primary health care in the care of the homeless***

Maria Carolina de Campos Leme\*

Wilson Mestriner Jr.\*\*

Soraya Fernandes Mestriner\*\*\*

Caroline Stefani de Paula\*\*\*\*

Igor Henrique Teixeira Fumagalli\*\*\*\*\*

### Resumo

Objetivos: descrever as práticas e os conhecimentos de cirurgiões-dentistas (CDs) da atenção primária à saúde do município de Ribeirão Preto, SP, em relação à população em situação de rua (PSR), caracterizar o perfil dos cirurgiões-dentistas, avaliar a percepção dos profissionais em relação ao conhecimento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e experiências com a PSR. Métodos: trata-se de um estudo transversal descritivo exploratório, utilizando questionário autoaplicável *on-line*. Os dados foram compilados pelo software Microsoft Excel versão 2010 e foi realizada análise descritiva dos dados. Resultados: dos 29 CDs participantes, todos possuíam algum nível de pós-graduação, nunca receberam algum tipo de capacitação sobre a PSR (100%), mas têm interesse em recebê-la (82,7%). Consideram seu conhecimento sobre PSR como regular (41,4%) e se sentem parcialmente capacitados para identificar o uso abusivo de álcool (44,8%) e drogas (37,9%); 51,7% não têm contato com serviços de assistência social; 38% relataram experiências positivas durante os atendimentos à PSR, envolvendo a resoluabilidade das urgências e a gratidão demonstrada pela PSR; 31% relataram experiências negativas, relacionadas ao atendimento sob efeito de substâncias, à agressividade e à não adesão ao tratamento. Apesar de possuírem conhecimento das características sociodemográficas da PSR, 51,7% dos entrevistados desconhecem a existência da PNPSR. Conclusão: os resultados mostram que os CDs da atenção primária à saúde do município são qualificados, mas, em geral, possuem baixa familiaridade com as especificidades encontradas no atendimento da população e, em sua maioria, desconhecem a existência da PNPSR.

**Palavras-chave:** pessoas em situação de rua; atenção primária à saúde; políticas públicas de saúde; acesso aos serviços de saúde.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v26i1.12490>

\* Cirurgiã-dentista, residente multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

\*\* Professor Titular do Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

\*\*\* Professora Doutora do Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

\*\*\*\* Graduanda de Odontologia, Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

\*\*\*\*\* Cirurgião-dentista, mestrando do programa Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## Introdução

Foi no início deste século que o Movimento Nacional da População em Situação de Rua, que passou a demandar ao Estado uma política pública voltada a esse segmento da sociedade, com o apoio popular, teve por uma de suas conquistas a implementação do Decreto n. 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), que busca, dentre outros objetivos, assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e aos programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda<sup>1,2</sup>.

Dentre seus objetivos, a PNPSR busca garantir a formação e a capacitação permanentes de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais, além de incentivar a pesquisa, a produção e a disseminação de dados sobre essa população e desenvolver ações educativas permanentes destinadas à superação do preconceito e à capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade e do respeito no atendimento desse grupo populacional<sup>1,2</sup>.

O crescimento dessa população tem dado maior visibilidade às suas demandas para diferentes setores da área social, tais como: assistência social, habitação, segurança pública e saúde<sup>3,4</sup>. Tratando-se da saúde bucal, a literatura indica que as pessoas em situação de rua apresentam altos números de doenças bucais<sup>5</sup>, de alto impacto na sua qualidade de vida, quando comparadas à população em geral<sup>6,7</sup>, assim como pouca utilização dos serviços odontológicos<sup>8</sup>.

O Ministério da Saúde destaca a especificidade na demanda da população em situação de rua (PSR) e ressalta entre suas prioridades a saúde bucal. A Equipe de Saúde Bucal (ESB) deve reconhecer a influência dos determinantes sociais sobre os comportamentos individuais e adotar uma postura de compreensão, possibilitando o acesso de maneira equânime; também, afirma que muitas dificuldades poderão ser encontradas, como: atender o usuário embriagado ou sob

efeito de drogas, má higiene oral e absenteísmo, por exemplo<sup>9</sup>.

A tendência de crescimento da PSR em períodos de recessão econômica, suas condições precárias de saúde bucal como um dos agravos clínicos mais frequentes encontrados e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde são evidenciadas em diversos estudos ao redor do mundo. No período pós-pandemia, o aumento dessa população e da sua vulnerabilidade irá demandar maior atenção do governo e da sociedade. Por essas razões, é fundamental investigar a percepção dos cirurgiões-dentistas da atenção básica, a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS) de todo cidadão, em relação ao atendimento dessa população.

Portanto, o presente estudo busca descrever as práticas e os conhecimentos decirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde do município de Ribeirão Preto em relação à PSR, caracterizar o perfil dos cirurgiões-dentistas segundo as variáveis de formação e atuação profissional, avaliar a percepção dos profissionais em relação ao conhecimento da PNPSR e suas experiências com a PSR, bem como analisar as possíveis dificuldades encontradas pelos profissionais para o atendimento odontológico dessa população.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo exploratório, realizado com os cirurgiões-dentistas da atenção básica do município de Ribeirão Preto, SP, utilizando questionário autoaplicável *online*. Esse município possui uma população estimada de 703.293 pessoas<sup>10</sup> e sua rede de atenção à saúde é organizada em cinco distritos de saúde: norte, sul, leste, oeste e central.

A população de estudo, no momento da definição do tamanho da amostra, era composta por 75 cirurgiões-dentistas vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP), com atuação na atenção básica de todos os distritos de saúde, que não exerciam cargos administrativos ou não estavam afastados de suas funções. O tamanho da amostra foi determinado considerando uma margem de erro de 5% e intervalo de

confiança de 95%, portanto, a amostra prevista foi de 58 (cinquenta e oito) cirurgiões-dentistas.

A estratégia metodológica preferencial adotada para coleta de dados foi a entrevista *online*, por meio da plataforma Google Forms, realizada através de questionário semiestruturado autoaplicável<sup>11</sup>. Como alternativa à plataforma *online*, as entrevistas também foram realizadas por ligação telefônica.

O questionário era composto por questões fechadas, com múltiplas alternativas, e abertas, cujas respostas foram transcritas e categorizadas, sendo dividido em cinco blocos: I- Dados de formação; II- Atuação profissional; III- Capacitação; IV- Prática; e V- Características da PSR.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2020. Nesse período, os participantes receberam o questionário por e-mail, de modo que aqueles que aceitaram participar realizaram a leitura e o aceite *online* do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexado ao questionário dentro da plataforma do Google Forms.

Os dados foram compilados utilizando os recursos do software Microsoft Excel 2010 e, posteriormente, foi realizada análise descritiva dos dados, através de variáveis qualitativas nominais. Essa forma de análise é utilizada para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes observados em um conjunto de dados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP, sob o protocolo n. CAAE: 35068920.1.0000.5419.

## Resultados

Os cirurgiões-dentistas (CDs) participantes (29) corresponderam a 49,1% do total de profissionais ativos no momento da coleta (59), o que correspondeu a 50% da amostra prevista (58). Outros 16 profissionais contatados estavam afastados no período e não foram encontrados para a entrevista. O contexto da pandemia de Covid-19 vivenciado no período do estudo foi um fator limitante para o contato dos profissionais, efetivado de maneira eletrônica (por meio de e-mail e telefone de suas unidades).

### Blocos I e II – Formação e atuação profissional

Dos profissionais, com a média de tempo de graduados de 27 anos, todos possuíam algum nível de pós-graduação: 75,9% (22) com especialização, 17,2% (5) com mestrado e 6,9% (2) com doutorado, sendo a grande maioria especializada em saúde coletiva e/ou saúde da família (62%). Dentre os entrevistados, 14 (48,3%) trabalham em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), 14 (48,3%) trabalham em uma Unidade de Saúde da Família USF e 1 (3,4%) profissional em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com um tempo médio de 19 anos de atuação no SUS e 6 anos de atuação em suas unidades atuais; 24 (82,8%) têm vínculo estatutário e 5 (17,2%) têm vínculo CLT. Em relação à jornada de trabalho, 15 (51,7%) trabalham 40 horas semanais e 10 (34,5%) trabalham 20 horas semanais no SUS (Tabela 1).

Tabela 1 – Nível de formação profissional, local de atuação, jornada de trabalho e vínculo empregatício dos profissionais

Nível de formação profissional (%)	Local de atuação (%)	Jornada de trabalho (%)	Vínculo empregatício (%)
Graduação	0	UBS	48,3
Especialização	82,8	USF	48,3
Mestrado	17,2	UPA	3,4
Doutorado	6,9		
Outro	3,4		

Fonte: elaboração dos autores.

### Bloco III – Capacitação

Quando questionados se já receberam algum tipo de capacitação sobre a PSR, todos responderam de forma negativa (29; 100%), mas 82,7% (24) dos entrevistados têm algum ou muito interesse em receber uma capacitação nesse tema. Apenas 4 dentistas (13,8%) tiveram contato com algum material informativo, em que foram citados folder, cartilha, artigo científico e palestra. Já na questão sobre o próprio conhecimento sobre a PSR para o trabalho enquanto cirurgião-dentista, 41,4% (12) consideram seu conhecimento como regular, 31,3% (9) como pouco suficiente, 17,2% (5) como suficiente e 10,3% (3) pouquíssimo suficiente. Em relação à abordagem e à

identificação de uso abusivo de álcool e drogas, respectivamente, 44,8% (13) e 37,9% (11) dos

profissionais se sentem parcialmente capacitados (Tabela 2).

*Tabela 2 – Capacitação sobre PSR e identificação do uso de álcool e drogas*

Recebeu capacitação sobre PSR (%)		Interesse em receber capacitação sobre PSR (%)		Recebeu material informativo sobre PSR (%)		Qual seu conhecimento sobre PSR para seu trabalho?	
Sim	0	Sim	82,7	Sim	13,8	Muito Suficiente	0
Não	100	Não	17,3	Não Não Lembro	75,9 10,3	Suficiente Regular Pouco Suficiente Pouquíssimo Suficiente	17,2 41,4 31,3 10,3

Fonte: elaboração dos autores.

## Bloco IV – Prática

Nos cenários de prática, a maioria dos profissionais (15; 51,7%) relatou que não tem contato com serviços de assistência social; entre aqueles que responderam positivamente (12; 41,4%), o contato era pouco frequente, na maioria das vezes.

Em relação às pessoas em situação de rua que se encontram acolhidas em abrigos (serviços com atendimento 24 horas que oferecem um local de referência, além do suprimento das necessidades básicas como repouso, alimentação, higiene e vestuário), os resultados mostraram que 55,2% (16) dos entrevistados atendeu essa população no último ano, com acesso igual (22; 75,9%) ou com acesso mais facilitado que os demais pacientes (6; 20,7%). Os entrevistados não consideram o atendimento difícil, mas a frequência desses atendimentos foi baixa (37,5% responderam “Raramente” e 37,5% responderam “algumas vezes ao ano”); apenas 6 (25%) relataram ter realizado o atendimento completo (primeira consulta, tratamento e alta), com a minoria deles.

Já em relação às pessoas em situação de rua que se encontram cotidianamente morando/dormindo na rua ou expostas a locais de risco/improvisados, 62,1% (18) dos profissionais relataram que atenderam essa população no último ano, sendo que o acesso foi considerado igual (21; 72,4%), mais facilitado (5; 17,2%) e mais rígido (3; 10,4%) que os demais pacientes. Não consideraram o atendimento difícil, mas a frequência também foi baixa, com apenas 5 (27,8%) atendimentos completos relatados.

Quando questionados sobre em qual situação a equipe de saúde bucal deve atender a PSR, 69%

(20) concordam que o atendimento pode ser por livre demanda, 17,2% (5) acham que deve atender apenas situações de urgência e 13,8% (4) pensam que apenas quando acompanhados por um profissional da assistência social.

Em relação à rede de atenção à saúde, os dados apontam que apenas 7 profissionais (24,1%) já encaminharam seus pacientes para um serviço de especialidade odontológica, sendo a maioria para endodontia e prótese; 9 (31%) encaminharam para atendimento médico; 8 (27,5%) para algum serviço de assistência social.

Cerca de 38% (11) dos profissionais relataram que já tiveram experiências positivas durante os atendimentos à PSR. Em breves relatos sobre tais experiências, os temas recorrentes foram a possibilidade de resolver a demanda de urgência desses pacientes e a gratidão demonstrada por eles; contudo, 31% (9) relataram experiências negativas. Os motivos mais citados foram o comprometimento ao atendimento sob efeito de drogas, a agressividade e a não adesão ao tratamento.

## Bloco V – Características da PSR

Os entrevistados foram questionados sobre as características sociodemográficas da PSR, sendo os resultados compatíveis aos dados do I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizado em 2008: acreditam que a maioria da PSR é de: homens (29; 100%), pretos e pardos (25; 86,2%), com idades entre 26-45 anos (24; 82,8%), ensino fundamental incompleto (21; 72,4%), que dormem na rua (28; 96,6%) e não recebem nenhum auxílio governamental (26; 89,7%). Também, 96,6% (28) dos entrevistados

concordam que a atenção básica é um dos serviços de referência, juntamente com o Consultório na Rua, quando presente, apenas 1(3,4%) profissional relatou ser exclusivamente o Consultório na Rua. Porém, 51,7% (15) dos entrevistados desconhecem a existência da PNPSR.

Ainda, 41,4% (12) dos participantes responderam que a pessoa em situação de rua precisa apresentar um comprovante de endereço para ter o Cartão SUS; apenas 44,8% (13) dos entrevistados acreditam que a PSR pode ser atendida sem documento em qualquer atendimento odontológico, 51,7% (15) acreditam que ela só pode ser atendida em casos de urgência odontológica, 3% (1) pensam que ela não pode ser atendida sem documento em nenhuma circunstância.

## Discussão

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica<sup>12</sup>, o cuidado integral da PSR, assim como de qualquer outro cidadão, é de responsabilidade da atenção básica, incluindo os profissionais de saúde bucal, principalmente em cidades que não possuam uma Equipe de Consultório na Rua com sua equipe completa, como é o caso de Ribeirão Preto, SP. Os gestores do Sistema Local devem ser facilitadores da educação permanente em saúde, como forma de promoção da qualificação das práticas do trabalho em saúde<sup>13</sup>. Os resultados mostram que esses profissionais nunca foram capacitados dentro da temática da PSR, mas que há um grande interesse sobre ela.

Os dados também sugerem que apenas uma pequena parcela se sente muito capacitada para reconhecer os sinais de uso abusivo de álcool ou drogas. Segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, as principais circunstâncias que levaram a essa condição foram o consumo de drogas lícitas e ilícitas, o desemprego e conflitos familiares<sup>3</sup>. O uso constante de drogas e álcool associado à falta de higiene oral eleva o risco para agravos bucais, dentre eles: periodonte, cáries extensas e câncer bucal<sup>14</sup>, exigindo uma atenção especial dos cirurgiões-dentistas no momento do atendimento, além da importância em se reconhecer os sinais de uso de álcool e outras drogas, fundamental para prevenir in-

terações medicamentosas indesejadas, como, por exemplo, a interação entre um anestésico local e a cocaína, que pode causar taquicardia, aumento da pressão arterial, formação de coágulos e infarto do miocárdio<sup>15</sup>.

Um estudo desenvolvido em 2015 demonstrou que essa população prefere utilizar as unidades básicas de saúde quando tem necessidade, e os assistentes sociais foram destacados como profissionais que ocupam uma centralidade na rede de cuidados, pois oferecem apoio a essa população<sup>16</sup>. Em contrapartida, a maioria dos dentistas entrevistados não tem contato com serviços de assistência social, o que pode enfraquecer a intersetorialidade, a integralidade e a adesão ao tratamento.

A baixa adesão ao tratamento foi um dos fatores elencados dentro das experiências negativas e dificuldades encontradas pelos profissionais, assim como no estudo de Silva *et al.*<sup>17</sup> (2018), em que o absenteísmo também foi narrado como obstáculo para o cuidado dessa população. Apesar de a literatura demonstrar uma alta prevalência de agravos bucais<sup>5</sup> e alto impacto em sua qualidade de vida<sup>6</sup>, a baixa adesão pode ser justificada pela menor valorização dos problemas de saúde, por experiências prévias de discriminação dentro de serviços de saúde e pela própria estrutura organizacional das unidades de saúde, como exigência de documentação e restrição no atendimento dademandada espontânea<sup>17-19</sup>.

Esses dados também convergem para os resultados encontrados neste estudo em relação à falta de conhecimento das políticas públicas para a PSR. Mais da metade dos entrevistados desconhece a PNPSR e 41,4% acreditam que essa população precisa apresentar comprovante de endereço para obter o Cartão SUS, sendo que a Portaria n. 940/2011<sup>20</sup> dispensa essa exigência, pois visa facilitar o acesso à saúde dos vulneráveis. Além disso, mais da metade dos entrevistados acredita que só devam atender casos de urgência na ausência de um documento pessoal, corroborando dados de um estudo qualitativo que também evidenciou a falta de conhecimento das políticas e dificuldade dos cirurgiões-dentistas da ESF em vivenciar os princípios e as diretrizes do SUS<sup>17</sup>. Além disso, a equidade no acesso foi baixa. Para

Carneiro Junior *et al.*<sup>19</sup> (2010), deve-se introduzir novas abordagens para a melhoria da atenção à saúde desse grupo populacional, promovendo uma “discriminação positiva”, garantindo a acessibilidade, principalmente na atenção primária, a principal porta de entrada do SUS e ponto de intersecção dentro da rede de atenção à saúde<sup>18</sup>.

## Conclusão

Dentro das limitações deste estudo, impostas principalmente pela excepcionalidade criada durante a pandemia para os sistemas locais de saúde, os resultados mostram que os cirurgiões-dentistas da atenção básica à saúde do município de Ribeirão Preto, SP, são qualificados; em sua grande maioria, possuem especialização nas áreas de saúde coletiva e saúde da família e contam com décadas de experiência e atuação no SUS, mas, em geral, possuem baixa familiaridade com as especificidades encontradas no atendimento da população e desconhecem a existência da Política Nacional para População em Situação de Rua, reconhecendo a necessidade de capacitação e maior qualificação para o desenvolvimento dos cuidados nessa população.

## Abstract

Objective: to describe the practices and knowledge of dentists in primary health care in the city of Ribeirão Preto-SP in relation to the Homeless Population (HP), to characterize the profile of dentists, and to assess the perception of professionals in relation to knowledge of the National Policy for the Homeless Population (NPHP) and their experiences with HP. Methods: this is an exploratory descriptive cross-sectional study, using an online self-administered questionnaire. Data were compiled using Microsoft Excel 2010 software and descriptive data analysis was performed. Results: The 29 participating dentists, who had some post-graduate level, never received any type of training on PSR (100%), but they were interested in receiving it (82.7%). They considered their knowledge of HP as regular (41.4%) and felt partially able to identify the abusive use of alcohol (44.8%) and drugs (37.9%). 51.7% have no contact with social assistance services. 38% reported positive experiences during consultations with the HP, involving the resolution of emergencies and the

gratitude shown by the HP. 31% reported negative experiences related to care under the influence of substances, aggression and non-adherence to treatment. Despite having knowledge of the sociodemographic characteristics of PSR, 51.7% of respondents are unaware of the existence of NPHP. Conclusion: the results show that the primary health care dentists in the municipality are qualified, but, in general, are not familiar with the specificities found in the care of the population and, for the most part, are unaware of the existence of the National Policy for the Population in Street Situation.

**Keywords:** homeless people; primary health care; public health policies; access to health services.

## Referências

1. Brasil. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.
2. Movimento Nacional da População de Rua. Conhecer para lutar. 2010 [Acessado em 18 de novembro de 2019]. Disponível em URL: [http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR\\_Cartilha\\_Direitos\\_Conhecer\\_para\\_lutar.pdf](http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/MNPR_Cartilha_Direitos_Conhecer_para_lutar.pdf).
3. Prefeitura Municipal de São Paulo. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. Maio de 2015 [Acessado em 13 de janeiro de 2020]. Disponível em URL: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao\\_de\\_editais/00\\_01.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/00-publicacao_de_editais/00_01.pdf).
4. Secretaria de Comunicação do Estado de São Paulo. Janeiro de 2020 [Acessado em 03 de fevereiro de 2020]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/noticias/?p=29233](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/noticias/?p=29233).
5. Collins J, Freeman R. Homeless in North and West Belfast: an oral health needs assessment. Br Dent J 2007; 202(12):E31. DOI: 10.1038/bdj.2007.473.
6. Lawder JAC, Matos MA, Souza JB, Freire MCM. Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua. Rev Saude Publica 2019; 53:22. DOI:10.11606/S1518-8787.2019053000718.
7. Daly B, Newton T, Batchelor P, Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. Community Dent Oral Epidemiol 2010; 38(2):136-44. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2009.00516.x.
8. Coles E, Freeman R. Exploring the oral health experiences of homeless people: a deconstruction-reconstruction formulation. Community Dent Oral Epidemiol 2016; 44(1):53-63. DOI: 10.1111/cdoe.12190.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012
10. Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Assistência Social realiza mais de 11 mil atendimentos em três anos de parceria com o Instituto Limite. 10/03/2020. Disponível em URL: <https://www.ribeirao-preto.sp.gov.br/portal/noticia/assistencia-social-realiza-mais-de-11-mil-atendimentos-em-tres-anos-de-parceria-com-o-instituto-limi>.

11. Comassetto, MO. Saúde bucal da população adulta em situação de rua: ampliando o olhar [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2017.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
13. Brasil. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
14. Marques LARV, Lotif MAL, Rodrigues Neto EM, Nunes Neto AP, Melo CCSA, Lobo PLD. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins 2016; 26(1):29-35. DOI: 10.15600/2238-1236/fol.v26n1p29-35.
15. Andrade ED, Groppo FC, Volpato MC, Rosalen PL, Ranli J. Farmacologia, anestesiologia e terapêutica em odontologia. Odontologia Especial – Parte Básica. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
16. Barata RB, Carneiro Junior N, Ribeiro MCS de A, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. Saude soc 2015; 24(suppl 1):219-32. DOI: 10.1590/s0104-12902015s01019.
17. Silva LMA, Monteiro I da S, Araújo ABVL de. Saúde bucal e consultório narua: o acesso como questão central da discussão. Cad saúde colet 2018; 26(3):285-91. DOI: 10.1590/1414-462x201800030130.
18. Paiva IKS de, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MG de O, Saraiva AK deM, Paiva IKS de, et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Ciência&Saúde Coletiva 2016; 21(8):2595-606. DOI: 10.1590/1413-81232015218.06892015.
19. Carneiro Junior N, Jesus CH de, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. Saúde e Sociedade 2010; 19(3):709-16. DOI: 10.1590/S0104-12902010000300021.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional De Saúde (Sistema Cartão). Diário Oficial [Da] República Federativa do Brasil; 2011.

**Endereço para correspondência:**

Maria Carolina de Campos Leme  
Avenida do Café, 1715, apartamento 417 –  
Vila Amélia  
CEP 14050-230 – Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: carolmccl06@gmail.com

Recebido: 01/02/2021. Aceito: 30/03/2021.