



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ÁDALA FERNANDA SANCHES VULCÃO  
KALEBE DOS SANTOS MOREIRA

**BARREIRAS ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À**  
**PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: revisão integrativa da literatura**

TUCURUÍ – PA  
2021

ÁDALA FERNANDA SANCHES VULCÃO  
KALEBE DOS SANTOS MOREIRA

**BARREIRAS ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À  
PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e  
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial  
para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem  
**Orientador (a):** Esp. Nathália Menezes Dias

TUCURUÍ – PA  
2021

ÁDALA FERNANDA SANCHES VULCÃO

KALEBE DOS SANTOS MOREIRA

**BARREIRAS ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À  
PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e  
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial  
para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem  
**Orientador (a):** Esp. Nathália Menezes Dias

Aprovado em: 14 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

---

Orientador (a): Esp. Nathália Menezes Dias  
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

---

Avaliador (a): Me Lais Araújo Tavares Silva  
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

---

Avaliador (a): Esp. Nayara Lima Milhomem  
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

Conceito: \_\_\_\_\_.

## DEDICATÓRIA

A Deus, às nossas mães e familiares que sempre nos incentivaram e acreditaram em nossos sonhos.

## AGRADECIMENTOS

Dedico essa conquista, primeiramente à Deus, autor do meu destino. Pelo ensejo, capacidade e amparo, companheiro de todas os momentos, ele que alimentou a minha alma com calma e esperança durante toda a jornada.

Aos meus queridos avós, Edite Sanches Vulcão e José Enedino M. Vulcão (in memoriam), que sempre foram exemplos de dignidade e me ensinaram valores importantes para toda a vida.

Serei eternamente grata a minha mãe, M<sup>a</sup> Iracema Sanches Vulcão, com seu carinho, amor e dedicação, me impulsionou nos momentos mais conturbados dessa trajetória, ela que sempre vibra com as minhas vitórias.

A vocês meus irmãos e aos demais familiares e amigos que sempre me encorajaram a prosseguir.

Agradeço e dedico esta monografia a todo corpo docente do curso, que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional, especialmente a minha orientadora, Nathália Menezes Dias, atenção, paciência e incentivo, por exigir, muito mais do que imaginava ser capaz, minha gratidão por compartilhar sua sabedoria, tempo e sua experiência.

E por fim ao meu amigo e parceiro de tantas lutas nesta caminhada acadêmica Kalebe dos Santos Moreira, pela cumplicidade, apoio, trocas de ideias e ajuda mútua sempre.

Valeu a pena os dias de angustia, cansaço e exaustão, cada momento vivido nessa louca correria, em busca de um sonho que hoje se torna real. Levarei comigo a certeza de que se quero sou capaz, que tenho força e vontade para transformar o mundo.

A Deus toda honra e glória, pois me conduziu em sua bondade para que hoje esse sonho se realizasse. A minha mãe, minha maior fonte de inspiração aquela à qual foi a principal investidora e que sempre me proferiu palavras de encorajamento.

Aos meus familiares que sempre se dispuseram a me estender a mão desde o princípio dessa caminhada acadêmica, em especial minha tia Núbia Alves.

Aos meus professores do curso de enfermagem que compartilharam o saber, grandes ensinamentos e vivências que levarei por toda a vida. A professora Nathália Menezes Dias, o carinho e a gratidão por ter aceito orientar essa pesquisa e dispor da sua visão humanizada, onde reflito e me espelho para alcançar tal qualidade de assistência.

A todos os meus amigos que estiveram ao meu lado sempre me dando uma palavra de apoio em especial minha amiga Ádala Vulcão com quem convivi intensamente durante esses 5 anos e por compartilhar tantos momentos de aprendizagem compreensão e fraternidade.

Kalebe dos Santos Moreira

## EPÍGRAFE

*“Quando as necessidades mais básicas de um indivíduo são atendidas, a pessoa pode progredir em direção autorrealização...”*

*(Wanda Aguiar Horta)*

## RESUMO

**Objetivo:** Evidenciar os obstáculos que o profissional enfermeiro encontra na oferta de assistência à pessoa em situação de rua. **Metodologia:** Utilizou-se o método de revisão de literatura onde 5 artigos foram revidados no período de 2015 a 2021. **Resultados e Discussão:** Foi possível destacar, as dificuldades encontradas na assistência do enfermeiro, ressaltando um trabalho intersetorial para melhor atender esse usuário, outros pontos importantes foram citados como a necessidade de suporte material para melhor atender essa população, a busca ativa para dar continuidade aos tratamentos em saúde, estratégias de redução de danos, a criação de vínculo do profissional enfermeiro e a PSR. **Conclusão:** Se faz necessário implementar uma assistência mais humanizada e que esteja apta a atender esse usuário, sendo implementada desde a formação acadêmica o contato com essa População em Situação de Rua.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; População em situação de rua; Acesso a saúde; Vulnerabilidade social; Assistência integral à saúde.



## ABSTRACT

**Objective:** Highlight the obstacles that nursing professional encounter in providing assistance to homeless people. **Methodology:** The literature review method was used Where 5 articles were reviewed in the period from 2015 to 2021. **Results and Discussion:** It was possible to highlight the difficulties encountered in nursing care highlighting an intersectoral work to better serve this user Other important points were mentioned as there is a need for material support to better serve this population the active Search to continue health treatments, as harm reduction strategies the creation of a bond between the professional nurse and the PSR. **Conclusion:** It is necessary to implement a more humanized assistance that is able to attend to this user, being implemented since the academic formation the contact with this Population in Homeless Situation.

**Keyword:** Nursing; Homeless population; Access to health; Social vulnerability; Comprehensive health care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Municípios que possuem eCR	23
<b>Quadro 2</b> - Infográfico dos cruzamentos entre os Descritores e operadores Booleanos	26
<b>Quadro 3</b> - Infográfico ilustrando o processo de seleção de artigos:	27
<b>Quadro 4</b> - Classificação dos artigos científicos segundo artigo, título, periódico, autores, região, ano, objetivo e tipo de estudo, 2020.	28
<b>Figura 1</b> - Mapa do Brasil citando as Equipes Consultório na Rua em Cada Estado	22

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

APS	Atenção Primaria  Sade
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
eCR	Equipe consultório na rua
Ipea	Instituto de pesquisa Econmica Aplicada
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial de Sade
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSR	População em Situação de Rua
SUS	Sistema nico de sade

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1	DELIMITAÇÃO DO TEMA .....	13
1.2	SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS .....	15
1.3	JUSTIFICATIVA .....	16
1.4	OBJETIVOS .....	17
1.4.1	Objetivo Geral.....	17
1.4.2	Objetivo Específicos .....	17
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
2.1	POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	18
2.2	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA .....	19
2.3	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA PSR .....	20
2.4	PROBLEMÁTICA DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA .....	21
2.5	EPIDEMIOLOGIA DA PSR NO BRASIL .....	22
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>25</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	25
3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
3.3	COLETA DE DADOS.....	25
3.4	QUESTÕES ÉTICAS.....	27
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
5.1	DIFICULDADE DE ACESSO E NO TRABALHO INTERSETORIAL DO ENFERMEIRO.....	30
5.2	FRAGILIDADE DA REDE DE APOIO ESTRUTURA, INSUMOS (RECURSOS MATERIAIS).....	30
5.3	AGRAVOS EM SAÚDE E A BAIXA ADESÃO AOS TRATAMENTOS TERAPÊUTICOS.....	31
5.4	ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO E CRIAÇÃO DO ELO ENTRE AS PARTES. ....	32
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA</b> .....	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>ORÇAMENTO</b> .....	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>41</b>
	ANEXO-1 CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO .....	41

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

O estado de vulnerabilidade social é produzido na aliança da precariedade com a fragilidade dos vínculos sociais, descrevendo a situação de uma grande parcela da população brasileira, em situação de desequilíbrio, pois é perceptível que nem todos possuem acesso a oportunidade, tornando a vulnerabilidade social um ciclo vicioso (FRIEDRICH *et al*, 2019).

À medida que o trabalho em saúde e a complexidade desse campo exige ampliação da capacidade de análise e de intervenção, a compreensão de vulnerabilidade como padrões de reflexo e atuação provoca o reconhecimento simultâneo de fatores éticos políticos e técnicos ao cuidado em saúde (FRIEDRICH *et al*, 2019).

No Brasil a vulnerabilidade e desigualdade social são vivências que necessitam de extrema urgência dos serviços essenciais, voltados a saúde e assistência social. É necessário criar meios de reintegração da população em situação de rua (PSR) na sociedade, visando a autonomia e independência social, resultando na melhoria da qualidade de vida, na valorização do ser humano, no resgate da dignidade e da autoestima. Para se obter essa efetivação é necessário desenvolver e implementar políticas públicas pautadas nessa realidade (FRIAS *et al*, 2014).

A PSR se caracteriza como um grupo diverso que possuem em comum a inexistência de uma moradia convencional, residem em locais públicos como calçadas, praças, pontos de ônibus e terrenos baldios. A pessoa em situação de rua tem voz, apesar da inviabilidade que ela sofre diariamente em vários segmentos da sociedade, seja por meios de comunicação ou gestões públicas, que os relacionam a uma identidade uniforme, carregada de estereótipos, preconceitos e estigmas (DA SILVA, 2017).

Nessa realidade, a exclusão social está cada vez mais ampla, sobrevivendo à margem do que a constituição assegura, entretanto se perde a garantia dos direitos sociais básicos, tendo como exemplo a saúde, educação, trabalho, moradia, lazer e segurança (PAIVA *et al*, 2016).

Há uma problemática social em relação à população em situação de rua que requer do estado medidas de intervenções, porém é preciso conhecer os que vivem

nas ruas, identificar suas necessidades sociais, a complexidade do seu processo saúde-doença e os motivos que o levaram a tais condições (PAIVA *et al*, 2016).

Portanto é necessário declarar a importância do cuidado, não limitando apenas ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), mas instigar a discussão a nível internacional no acesso à atenção e aos serviços oferecidos pelos sistemas, prioritariamente pela atenção primária à saúde (APS), as estratégias de saúde família e os centros de atenção psicossociais (CAPS), que tem fortalecido o elo para criação de vínculos e registro de informação (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2015).

A atuação da enfermagem no contexto da equipe de saúde é de grande relevância para oportunizar o acesso e definir o cuidado e acolhimento, a criação de vínculos com a população em situação de rua (PSR), promover um ambiente seguro, realizar práticas de educação em saúde e prevenção, possuir representatividade na definição de políticas de saúde, manter a comunicação e relações com a rede de serviços de saúde (BARBIANI; NOKA; SHAFER, 2016).

No campo da temática de vulnerabilidade social os profissionais de enfermagem precisam se empoderar dos métodos de ação para promoção, proteção e manutenção da saúde e a criação de elo, buscando a reflexão instrumentos do cotidiano para a motivação das mudanças de atitudes que visam a melhoria da qualidade de vida (CARDOSO *et al*, 2018).

Nos últimos anos a PSR vem se expandindo, todavia é importante compreender o que essa população enfrenta na oferta de serviços de saúde e cuidado, tornando-se essencial na assistência humanizada às suas necessidades. Desse modo, fortalecemos o cuidado a essas pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social (SCHERVINSKI *et al*, 2017).

## 1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

No Brasil são encontradas barreiras de acesso à oferta de atendimento humanizado para população em situação de rua, não atendendo a todos os princípios que eles estão assegurados por leis. Esta situação nos possibilita responder à questão: Quais dificuldades impedem o profissional enfermeiro em realizar uma assistência segura a População em Situação de Rua?

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Durante o processo de formação acadêmica com a inserção da disciplina Políticas Públicas de Saúde no 4º semestre, conhecemos que havia uma Política Nacional para a População em situação de Rua (PNPSR), esta Política visava atender suas necessidades, suas demandas, possibilitando uma vida melhor a essas pessoas.

Esta política já era de conhecimento dos acadêmicos devido uma integrante fazer parte de uma ação social desenvolvida por um grupo de jovens da paróquia São José, no município Tucuruí-PA e observado o processo de exclusão social da PSR.

Na atualidade a população em situação de rua (PSR) precisa lidar com o despreparo dos profissionais, a precariedade das necessidades básicas, preconceitos e discriminação que acabam sendo barreiras para o acesso aos serviços de saúde, aumentando o insuficiente e diminuindo o excedente e assim proporcionando a injustiça social.

Sabemos que há diversos desafios que impedem o profissional enfermeiro de ofertar cuidados de qualidade a PSR, visto que eles relatam que não possuem preparo e conhecimento adequado para a oferta da assistência direcionada.

Visando esses fatores, buscamos identificar as necessidades do ponto de vista do enfermeiro em realizar um acolhimento humanizado, integrando a PSR aos programas sociais como o consultório na rua e prestando uma busca ativa dessa população vulnerável.



## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Evidenciar os obstáculos que o profissional enfermeiro encontra na oferta de assistência à pessoa em situação de rua.

### 1.4.2 Objetivo Específicos

- Analisar o acesso da população em situação de rua nos serviços de saúde.
- Conhecer as dificuldades do enfermeiro no atendimento a pessoa em situação de rua.
- Identificar a falta de preparo profissional do enfermeiro, para atuação com a população de rua.
- Relatar as experiências dos enfermeiros na assistência direcionada aos pacientes moradores de rua.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A saúde pública passou há pouco tempo por amplas transformações, havendo valorização da promoção à saúde, vigilância epidemiológica e redução de vulnerabilidades. Contudo o cuidar em saúde necessita implementar uma nova perspectiva, pois existem grupos com menor alcance dos serviços de saúde e o cuidar de forma integral como os portadores de HIV/AIDS, usuários de drogas, pessoas em situação de rua e vítimas de violências domésticas (SILVA *et al*, 2018).

A saúde hoje é entendida em um contexto amplo, resultante de condições de habitação, alimentação, educação, renda, trabalho, lazer, emprego e entrada aos serviços de saúde, tendo impacto com as condições vivenciadas em situação de rua, embora a constituição federal de 1988 prever garantia do direito à saúde por estratégias que tem como propostas a redução dos riscos de doenças, acesso universal, promoção, proteção e recuperação da saúde (AGUIAR; IRUART, 2012).

A PSR ocupa espaço desfavorecido no sistema de saúde e pode ser definida como:

(...) um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2008, p. 9).

A população em situação de rua encontra-se em constante crescimento por fatores como desemprego, falta de moradia, dependência química, migração, doenças psicológicas entre outros. A falta de moradia não define somente essa população, mas a outros problemas socioeconômicos associados, à falta de identidade, alimentação incerta e sem condições básica de higiene, o pouco fornecimento de água potável, segurança pública deficitária, comprometimento do bem-estar físico e mental, privação do sono e a quebra dos vínculos familiares, a pouca aderência aos tratamentos de saúde são situações que a PSR enfrentar (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

A inserção da PSR como temática para área da saúde é notória, pois seu estado de vivência determina o processo saúde-doença-cuidado de maneiras

diferenciadas e instigando novos planejamentos tecno assistências e formulações de políticas públicas (BARATA *et al*, 2015).

## 2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

As políticas públicas são desenvolvidas com objetivo de efetivar a garantia dos direitos de determinada população ou grupo. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) estabelecida pelo decreto presidencial nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, visa a construção de dispositivos institucionais e sociais que possibilitam programas e ações intersetoriais com finalidade de garantia de acesso aos bens públicos e efetivação da cidadania (BRASIL, 2009a).

Os princípios preconizados na Política Nacional para a População em Situação de Rua são:

(...) I - Respeito à dignidade da pessoa humana; II - direito à convivência familiar e comunitária; III - valorização e respeito à vida e à cidadania; IV - atendimento humanizado e universalizado; e V - respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2009a).

São os princípios que expressam uma definição de comprometimento dos poderes. Assegurando a integralidade do indivíduo e uma importante diretriz constitucional, tendo como foco a preservação física e psíquica como ferramentas de enfrentamento de forma digna, a exclusão dessas pessoas da vida em comunidade (SERAFINO; LUZ, 2015).

Como método para resolver tais problemáticas e aperfeiçoar a assistência em saúde referente a população em situação de rua, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, que estabelece as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua sendo a porta de entrada desta população nos serviços de atenção. Portanto o Consultório na Rua (CnaR) é um dispositivo itinerante que integra a Rede de Atenção Básica e amplia a acessibilidade e a qualidade da atenção à população em situação de rua, atuando em conjunto com as Unidades Básica de Saúde e os Centros de Atenção Psicossocial, priorizando que a assistência seja realizada no próprio ambiente de rua (HALLAIS; BARROS, 2015).

Segundo Ayres (2004) destaca a importância da interação entre as pessoas em situação de rua e os serviços de saúde com base no acolhimento e no

desenvolvimento de uma escuta ativa e respeitosa diante do indivíduo visto que muitos profissionais de saúde não aderem a assistência humanizada destes pacientes em estado de fragilidade social.

### 2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA PSR

Os profissionais de enfermagem é a categoria profissional que mais atua frente a essa população, por meio de programas como: a Equipe de Consultório na Rua (eCR) que busca realizar a assistência necessária para esse grupo social (MOTA *et al*, 2019).

A sociedade possui uma visão acerca dos moradores de rua e esse olhar se faz presente no profissional enfermeiro, constituindo que tal interpretação seja reconhecida como uma das principais barreiras para o cuidado a pessoa em situação de rua, vinculada a estereótipos e preconceitos que conduzem essa população a invisibilidade social e a própria autodesvalorização (SILVA, 2020).

Na atuação da enfermagem esses profissionais estão em contato direto com os pacientes moradores de rua, perante o estado de complexidade em saúde que essa população vive, a construção do conhecimento direcionado deve ser desde a formação acadêmica a fim de proporcionar um atendimento livre de preconceitos e atos negativos (DA SILVA, 2017).

A prática da enfermagem dentro das unidades de saúde tem criado avanços eficazes para a pessoa em situação de rua. As obrigações do enfermeiro se diferenciam em todos os cenários, porém pode ser entendida como avaliação abrangente, gestão de casos, educação em saúde, intervenções, tratamentos de enfermagem e encaminhamento para serviços especializados (REIS *et al*, 2018).

Os profissionais de enfermagem têm a capacidade de assumir papel de liderança fortalecendo o atendimento integral de alta qualidade para a PSR, porém é necessário compreender os comportamentos em saúde como instrumentos de enfrentamento para ambientes sociais de baixa qualidade, em vista a necessidade de sistemas de apoio mais abrangentes e holísticos para a população que se encontra marginalizada (REIS *et al*, 2018).

Florence Nightingale presumia que o fornecimento de um ambiente propício era o diferencial para o reestabelecimento integral da saúde, sendo o princípio que fundamenta a Teoria Ambientalista (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

A enfermagem tem ressaltado cuidados relacionados à prestação de assistência quando os agravos ou doenças tendem a comprometer a capacidade funcional da pessoa em situação de rua, os limitando na sua sobrevivência (BORDIGNON, 2011).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017 trata sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem sob seu código de ética vigente, descreve princípios fundamentais para apropriação frente a assistência profissional atuando na promoção e restabelecimento da saúde, prevenção dos agravos e doenças, alívio da dor, oferta de cuidados ao indivíduo, familiares e comunidade, ter justa remuneração e condições adequadas de trabalho para se promover um ambiente seguro aos clientes (BRASIL, 2017).

#### 2.4 PROBLEMÁTICA DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

Existem diversos motivos das barreiras de acesso a saúde, o preconceito por parte dos serviços onde muitos possuem protocolos tradicionais, como imposição de documentos, familiares ou internações, pelos profissionais de saúde (AL ALAM, 2014).

Visando que há outros fatores que implicam no cuidado, sendo eles: emocionais, educacionais, geográfico, financeiro e estruturais, bem como a discriminação pelo mal cheiro do corpo e da roupa da pessoa em situação de rua, e este fator tem se tornado obstáculos, para o atendimento satisfatório, apresentando muitas vezes a negação a assistência de forma velada (KOOKEN; BAYLOR; SCHWEND, 2014).

Além do mais por diversas vezes o acesso aos serviços de saúde é negligenciado pela falta de conhecimento sobre a política nacional para a pessoa em situação de rua, entretanto o pouco saber sobre a política não poderia se constituir uma dificuldade de acesso, sabendo que o acesso a saúde é universal (LIRA *et al*, 2019).

Essa população necessita de segurança assistencial, precisamos identificar os erros negligenciados e avaliar o trabalho em equipe. Portanto, entender as trajetórias de vida, criar vínculos e parcerias intersetoriais, são importantes estratégias para reduzir os danos. As infecções e a falta de higiene pessoal associadas à saúde, correspondem a um dos primeiros desafios global, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Entretanto a PSR não possui meios de realizar a higiene adequada

muito menos o acesso aos serviços de saneamento básico, a demais ainda existe situações que impedem a identificação correta e a comunicação efetiva entre paciente e profissional em saúde (BRASIL, 2017).

Segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), descrita por Wanda Aguiar Horta foi desenvolvida, com preocupação com a prática não reflexiva de unificar o conhecimento científico da enfermagem para proporcionar-lhe autonomia e independência. Sendo está uma proposta que envolve mudanças na forma de agir dos enfermeiros, e a criação de um sistema de cuidados que trouxesse significativa melhora na qualidade da assistência prestado pelos profissionais de enfermagem a sua clientela (DA SILVA *et al*, 2011).

## 2.5 EPIDEMIOLOGIA DA PSR NO BRASIL

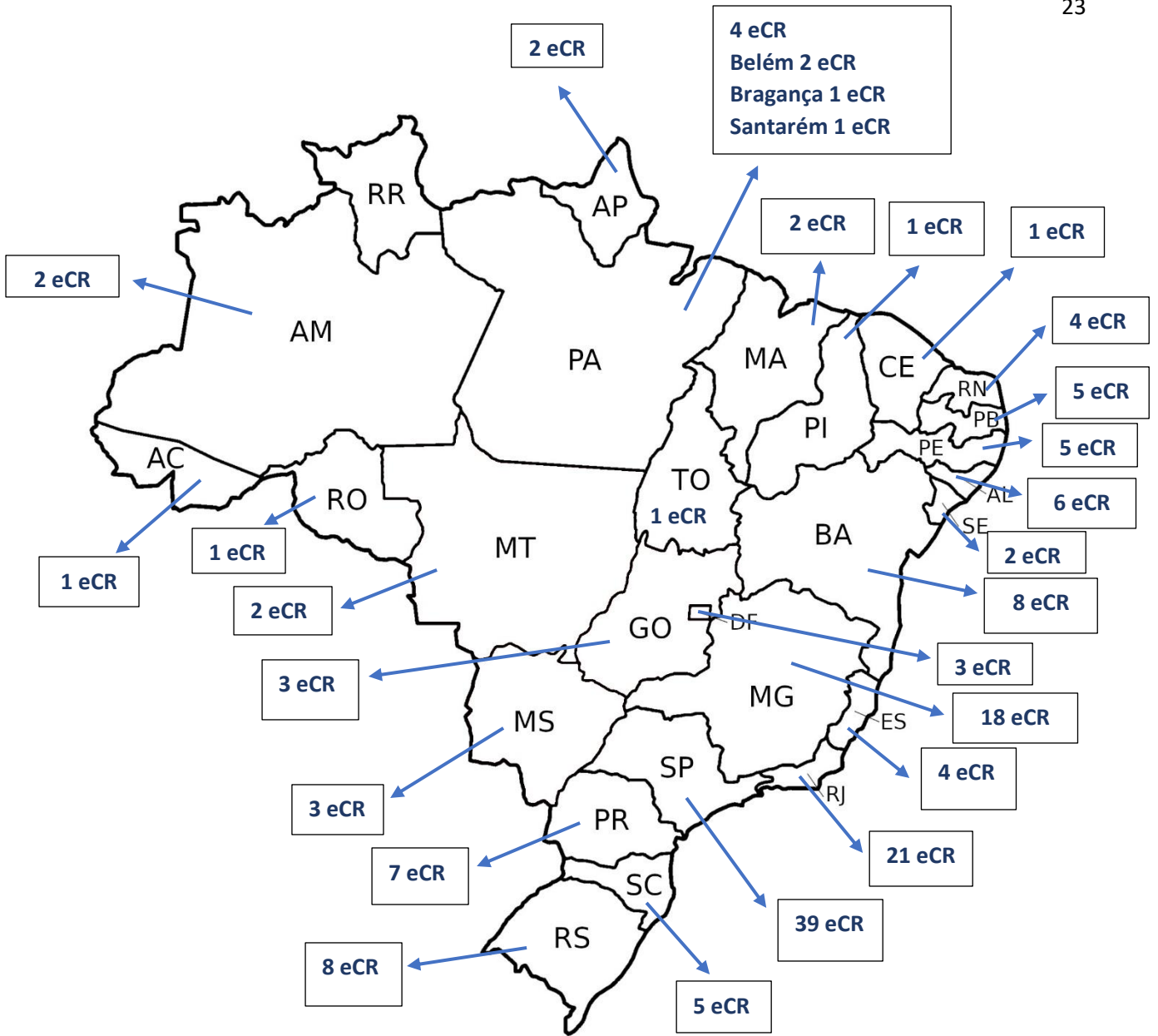
Segundo o Instituto de pesquisa e Econômica Aplicada (Ipea). Em março de 2020, o número estimado de pessoas em situação de rua no Brasil era de 221.869. Correspondendo a 6,2% da população geral do País. O quantitativo de pessoas em situação de rua na região norte no ano de 2020, era 9.626 demonstrando um aumento bem significativo, sendo Belém e Manaus as cidades com o maior populacional de PSR (NATALINO, 2020).

Em Belém a Secretaria Municipal de Saúde avalia aproximadamente que existam de 1.500 à 2.000 pessoas em situação de rua no ano de 2021, por ser o único local que possui dados informativos sobre a PSR no Pará. Porém esses dados não são fidedignos pois não há uma verificação específica dessa população no estado (NETO, 2021).

Segundo a portaria nº 1,253, de 18 de junho de 2021, no Brasil possuem 158 Equipes Consultório na Rua (eCR), em 105 municípios, dos 26 estados brasileiros.

Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal com equipes de Consultório na Rua, para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da Covid-19 (BRASIL, 2021).

**Figura 1** - Mapa do Brasil citando as Equipes Consultório na Rua em Cada Estado



Fonte: InfoEscola/Brasil, 2021.

**Quadro 1 - Municípios que possuem eCR**

UF	MUNÍCIPIO	Nº de eCR	UF	MUNÍCIPIO	Nº de eCR
AC	RIO BRANCO	1	RJ	ANGRA DOS REIS	1
AM	MANACAPURU	1	RJ	BARRA MANSA	1
AM	MANAUS	1	RJ	BELFORD ROXO	1
AP	MACAPÁ	2	RJ	CAMPOS DOS GOYTACAZES	1
BA	EUNÁPOLIS	1	RJ	DUQUE DE CAXIAS	1
BA	FEIRA DE SANTANA	1	RJ	ITABORAÍ	1
BA	LAURO DE FREITAS	1	RJ	NITERÓI	1
BA	SALVADOR	4	RJ	NOVA IGUAÇU	2
BA	TEIXEIRA DE FREITAS	1	RJ	PETRÓPOLIS	1
BA	VITÓRIA DA CONQUISTA	1	RJ	RESENDE	1
CE	FORTALEZA	1	RJ	RIO DE JANEIRO	7
DF	BRASÍLIA	3	RJ	SÃO GONÇALO	1
ES	SERRA	1	RJ	SÃO JOÃO DE MERITI	1

ES	VILA VELHA	1	RJ	VOLTA REDONDA	1
ES	VITÓRIA	2	RN	MOSSORÓ	1
GO	GOIÂNIA	3	RN	NATAL	2
MA	IMPERATRIZ	1	RN	PARNAMIRIM	1
MA	SÃO LUÍS	1	RO	PORTO VELHO	1
MG	BARBACENA	1	RS	CANOAS	1
MG	BELO HORIZONTE	4	RS	NOVO HAMBURGO	1
MG	CONTAGEM	1	RS	PELOTAS	1
MG	GOVERNADOR VALADARES	1	RS	PORTO ALEGRE	3
MG	IBIRITÉ	1	RS	RIO GRANDE	1
MG	IPATINGA	1	RS	URUGUAIANA	1
MG	JANAÚBA	1	SC	BLUMENAU	1
MG	JUIZ DE FORA	1	SC	CRICIÚMA	1
MG	MONTES CLAROS	1	SC	FLORIANÓPOLIS	1
MG	PASSOS	1	SC	ITAJAÍ	1
MG	POÇOS DE CALDAS	1	SC	JOINVILLE	1
MG	POUSO ALEGRE	1	SE	ARACAJU	1
MG	SÃO LOURENÇO	1	SP	BAURU	1
MG	TEÓFILO OTONI	1	SP	CAMPINAS	2
MG	UBERABA	1	SP	CATANDUVA	1
MS	CAMPO GRANDE	1	SP	EMBU DAS ARTES	1
MS	CORUMBÁ	1	SP	FRANCA	1
MS	PONTA PORÃ	1	SP	GUARUJÁ	1
MT	CUIABÁ	1	SP	ITAPETININGA	1
MT	VÁRZEA GRANDE	1	SP	JACAREÍ	1
PA	BELÉM	2	SP	JUNDIAÍ	1
PA	BRAGANÇA	1	SP	MAUÁ	1
PA	SANTARÉM	1	SP	OSASCO	1
PB	CAMPINA GRANDE	1	SP	PRAIA GRANDE	1
PB	JOÃO PESSOA	4	SP	RIBEIRÃO PRETO	1
PE	CAMARAGIBE	1	SP	SANTO ANDRÉ	1
PE	OLINDA	1	SP	SANTOS	1
PE	PETROLINA	1	SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO	1
PE	RECIFE	2	SP	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	1
PI	TERESINA	1	SP	SÃO PAULO	17
PR	CASCADEL	1	SP	SÃO VICENTE	1
PR	CURITIBA	4	SP	SUZANO	1
PR	LONDRINA	1	SP	TAUBATÉ	1
PR	MARINGÁ	1	TO	PALMAS	1
AL	MACEIÓ	6	<b>26</b>	<b>105 MUNICÍPIO</b>	<b>158</b>

Fonte: Brasil, 2021.



### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo, trata-se de uma revisão integrativa da literatura segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), é o método de oportunizar a síntese do conhecimento e a inclusão da aplicação de resultados de estudos relevantes na prática, a partir da realização de levantamento bibliográfico sobre os aspectos relacionados à saúde das pessoas que vivenciam situação de rua.

Para o desenvolvimento do mesmo foi percorrido as seis etapas que compõem: a elaboração de uma revisão integrativa, estabelecimento da questão de pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### **3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Os critérios utilizados para seleção dos artigos foram artigos científicos disponíveis na íntegra na internet, escrito na língua portuguesa publicados entre 2015 e 2021. Foram excluídos artigos de revisão da literatura que não tratam da temática, artigos fora do período estabelecido e língua estrangeira.

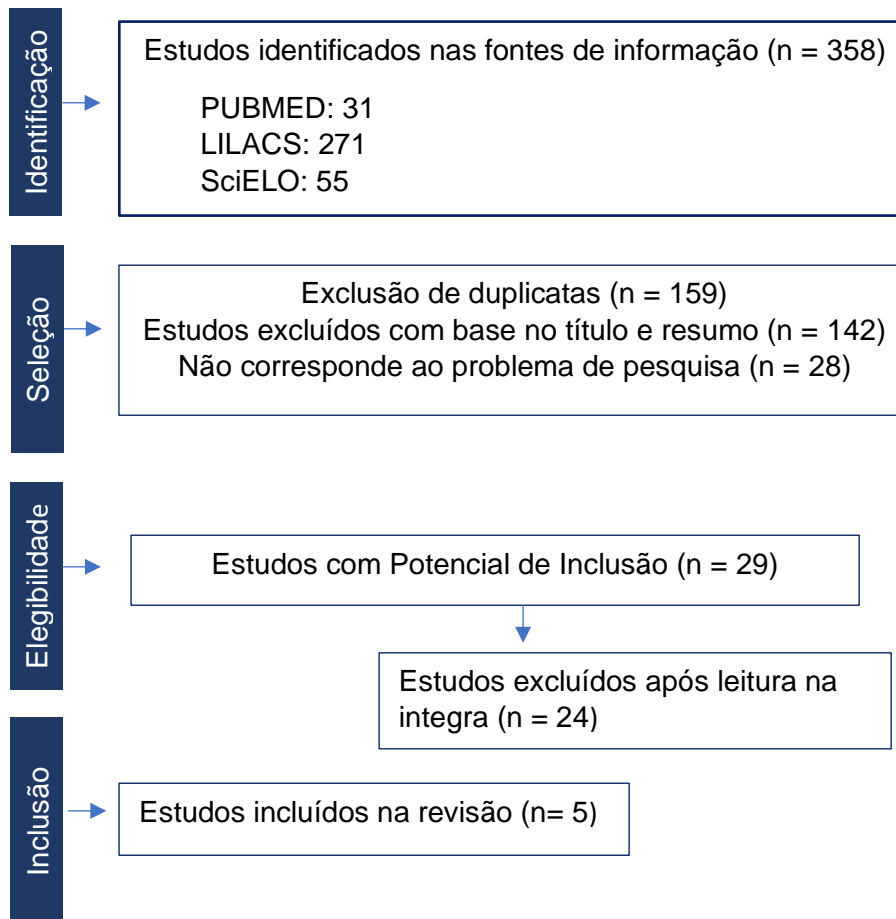
#### **3.3 COLETA DE DADOS**

Realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) acessado via PUBMED e na Biblioteca Virtual Scielo, no período de junho à agosto, utilizado os Descritores em Ciência de Saúde DeCS: Enfermagem, População em situação de rua, Acesso a saúde, Vulnerabilidade social, Assistência integral à saúde. As estratégias de busca estabelecidas se basearam nos operadores booleanos (AND e OR) Quadro 2.

**Quadro 2 - Infográfico dos cruzamentos entre os Descritores e operadores Booleanos**

<b>BANCO DE DADOS</b>	<b>CRUZAMENTOS</b>	<b>NÚMEROS DE ARTIGOS</b>
PUBMED	"População em situação de rua" and "Enfermagem"	4
LILACS	"População em situação de rua" and "Enfermagem"	23
SCIELO	"População em situação de rua" and "Enfermagem"	2
PUBMED	"Vulnerabilidade social" and "Enfermagem"	11
LILACS	"Vulnerabilidade social" and "Enfermagem"	117
SCIELO	"Vulnerabilidade social" and "Enfermagem"	6
PUBMED	"População em situação de rua" and "Acesso a saúde"	1
LILACS	"População em situação de rua" and "Acesso a saúde"	50
SCIELO	"População em situação de rua" and "Acesso a saúde"	17
PUBMED	"Assistência integral" and "Enfermagem" and "População em situação de rua"	15
LILACS	"Assistência integral" and "Enfermagem" and "População em situação de rua"	82
SCIELO	"Assistência integral" and "Enfermagem" and "População em situação de rua"	9

Fonte: Autoria própria, 2021.

**Quadro 3** - Infográfico ilustrando o processo de seleção de artigos:

Fonte: Autoria Própria, 2021.

### 3.4 QUESTÕES ÉTICAS

A presente revisão integrativa da literatura, assegura os aspectos éticos garantindo autoria dos artigos pesquisados, utilizados para citação e referência dos autores, segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), não verifica a necessidade de ser submetido a comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

#### 4 RESULTADOS

Após análise dos estudos selecionados, 05 foram incluídos na pesquisa, e optou-se por artigos originais pela análise qualitativa, buscando a compreensão de um fenômeno em seu ambiente natural, onde esses ocorrem e do qual fazem parte. O quadro a seguir mostra os materiais científicos utilizados para execução desta pesquisa segundo título, periódico, autores, cidade, ano, objetivo e tipo de estudo.

**Quadro 4** - Classificação dos artigos científicos segundo artigo, título, periódico, autores, cidade, ano, objetivo e tipo de estudo.

Artigo	Título do artigo	Título do Periódico (Revista)	Autores	Cidade	Ano	Objetivo	Tipo de estudo
Artigo 1	Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no consultório na rua	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Maria Terumi Maruyama Kami, Liliana Muller Larocca, Maria Marta Nolasco Chaves, Laura Christina Macedo Piosiadlo, Guilherme Souza Albuquerque	Curitiba	2016	Identificar os saberes ideológicos e instrumentais que subsidiam o processo de trabalho do Consultório na Rua	Pesquisa qualitativa e exploratória
Artigo 2	Identificação de fatores que interferem na prática do enfermeiro das equipes de consultório na rua na atenção básica	Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde	Élisson Rodrigues Marques, Marco Aurélio Ninômia Passos	Distrito Federal	2017	Identificar os fatores facilitadores e dificultadores na prática do enfermeiro, destacando as ações de cuidado realizadas nas equipes de Consultório na Rua.	Pesquisa exploratória-descritiva e qualitativa

Artigo 3	Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua	Revista Latino-Americano de Enfermagem em	Aline Costa Cardoso, Débora de Souza Santos, Silvana Martins Mishima, Danielly Santos Cardoso dos Anjos, Jorgina Sales Jorge, Hiule Perreira de Santana	Maceió	2018	Analisar elementos do processo de trabalho de enfermagem no Consultório na Rua, evidenciando os desafios e potencialidades do cuidado à pessoa em situação de rua.	Pesquisa exploratória e qualitativa
Artigo 4	A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida	Saúde em debate	Elyne Montenegro Engstrom, Alda Lacerda, Pilar Belmonte, Mirna Barros Teixeira	Rio de Janeiro	2019	Analisar a produção de cuidados primários à saúde à população em situação de rua, prestados por equipes de Consultório na Rua eCR) no contexto de uma metrópole brasileira, identificando potencialidades e dificuldades	Pesquisa exploratória e qualitativa
Artigo 5	Caracterização Do Trabalho e Ações Desenvolvidas Pelas Equipes Do Consultório Na Rua De Maceió-AL	Enfermagem em Foco	Aryanna Vanessa Gomes Timóteo, John Victor dos Santos Silva, Larissa Karolline Gonçalves Gomes, Ahyas Sydcley Santos Alves Vívian Mayara da Silva Barbosa, Thyara Maia Brandão	Maceió	2020	caracterizar o trabalho e as ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió-AL.	Pesquisa exploratória e qualitativa

Fonte: Autoria Própria, 2021.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 DIFICULDADE DE ACESSO E NO TRABALHO INTERSETORIAL DO ENFERMEIRO

Segundo Timóteo *et al* (2020) destacaram as dificuldades que as equipes dos consultórios na rua (eCR) são desafiadas corriqueiramente na oferta de assistência intersetorial dos usuários, sendo a oposição, preconceito, discriminação e a desqualificação profissional nos demais serviços. Citaram motivos como: profissionais que não conhecem sobre o direito da PSR, a recusa de atendimento pela falta de higiene e mal cheiro, desvalorização e estigmatização entre os profissionais.

No estudo de Cardoso *et al* (2018) sob a perspectiva do enfermeiro diante da pessoa em situação de rua para conseguirem acesso na rede de atenção à saúde, enfatizam o despreparo profissional a falta de especializações e o olhar dos gestores dos serviços para a não oferta em educação continuada as suas equipes que prestam atendimento a esse usuário. E a resistência na oferta de serviços que é um fator agravante, que afeta o elo criado entre o enfermeiro e a PSR (KAMI *et al*, 2016).

Para Marques; Passos (2017) a entrada da PSR nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços especializados após o encaminhamento pela eCR, o usuário deve ter as suas demandas atendidas, abrangendo assim todos os níveis de complexidades em saúde, entretanto é visto como problemática para os profissionais que irão recebe-los, impondo dificuldades para o atendimento e exigindo que este paciente seja assistido apenas pela Equipe do Consultório na Rua.

O trabalho intersetorial é uma estratégia indispensável para enfrentamento dos determinantes no modo de saúde doença, se distinguindo em uma relação entre várias partes de um setor e várias partes de um outro campo de ação que se forma para atuar sobre específicos assuntos tendo como objetivo atingir resultados positivos e satisfatórios em saúde e criar uma rede de proteção a PSR (FERRO *et al*, 2014).

### 5.2 FRAGILIDADE DA REDE DE APOIO ESTRUTURA, INSUMOS (RECURSOS MATERIAIS)

De acordo com Marques; Passos (2017) os profissionais de saúde vão ao encontro da PSR nas áreas de difícil acesso, ambientes de periculosidade e

insalubres, enfrentando mudanças climáticas, pondo sua integridade física e psicológica a dispor desse público, para atender esse usuário na sua integralidade.

Marques; Passos (2017) destaca que para atender a pessoa em situação de rua é necessário se locomover até eles, nos serviços de equipe de consultório na rua há necessidade de transporte automotivo para os profissionais e os recursos materiais para realização de atendimento, procedimentos e reconhecimento da equipe no ambiente de rua.

Cardoso *et al* (2018) afirma que a falta desses recursos para o serviço se torna desgastante, pois se tem um planejamento deficitário de atendimento e a dependência da gestão de suprir a falta desses matérias se torna um desafio gigante para atender o usuário em situação de vulnerabilidade.

Segundo Kami *et al* (2016) o artigo aponta para falta de disponibilização de equipamentos eletrônicos como: tablete e notebooks, pois as eCR atuam de maneira itinerante e para armazenamento de informações seria ideal a oferta desses dispositivos para melhor controle de prontuário e cadastro.

O processo de informatização dos profissionais visa promover e inovar o uso de tecnologias ofertando melhorias nos processos de trabalho em saúde, para poder se construir um sistema de informação em saúde articulado, onde venha facilitar o armazenamento de dados e o acesso a outras equipes para que possam vir assistir esse usuário (GAVA *et al*, 2016).

O artigo segundo Timóteo *et al* (2020) refere que o vínculo do usuário com a equipe é satisfatório, porém a rede assistencial tem a sua fragilidade, e há privação de uma estrutura que possa oferta um ambiente de acolhimento e proteção, visto que o estudo traz a fala de profissionais que por muitas vezes não tem um transporte para se locomoverem na busca ativa deste usuário.

### 5.3 AGRAVOS EM SAÚDE E A BAIXA ADESÃO AOS TRATAMENTOS TERAPÊUTICOS

Segundo Kami *et al* (2016) a PSR por viver no âmbito da rua e não possuir um lugar específico de moradia, dificultando na continuidade dos tratamentos em saúde, sendo esses em destaques HIV/AIDS, hipertensão, diabetes e amputados entre outros agravos em saúde. Sendo de suma importância a intersectorialidade entre as

equipes da Atenção Primária a Saúde, para que esse paciente venha ser assistido e possa dar continuidade da assistência (ENGSTROM *et al*, 2019).

De acordo com Timóteo *et al* (2020) as eCR relatam sua insatisfação, que a PSR se dá a pouca adesão aos tratamentos em saúde, visto que a grande maioria não se considera protagonista do autocuidado, esse fator se relaciona a falta de conhecimento, instrução, ausência do compromisso com sua saúde e uso de substâncias psicoativas, são barreiras que os profissionais em saúde se deparam na oferta de atendimento.

Para Cardoso *et al* (2018) o artigo, aponta as falas dos enfermeiros, para o incentivo do usuário a desenvolver a autonomia e o autocuidado. Para o profissional se a PSR desenvolver essa habilidade, ela foca diretamente em seu trabalho e na melhoria da qualidade de vida dessa população.

A teoria de Wanda de Aguiar Horta, sobre o autocuidado se caracteriza como uma ação praticada em seu próprio benefício, executado pelo usuário que apresenta uma necessidade para manter a saúde e o bem estar, instigando a aplicação da teoria nessa população (SANTOS; FONTES; NOGUEIRA, 2017).

#### 5.4 ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO E CRIAÇÃO DO ELO ENTRE AS PARTES.

Segundo Marques; Passos (2017) a criação do vínculo engloba toda a equipe que presta assistência ao usuário e exige um trabalho interdisciplinar diferenciado, onde o profissional consegue estabelecer uma relação de confiança, sem julgamentos. Para se firmar esse contato é necessária uma comunicação clara, acessível e popular, sendo utilizada como estratégia de aproximação, desse modo o enfermeiro encontra maneiras de convencimento para novas mudanças em saúde (CARDOSO *et al*, 2018).

Para Timóteo *et al* (2020) uma estratégia de aproximação com essa população é a redução de danos desenvolvida pela equipe, sob a ótica da realidade sociocultural da PSR, utilizada de maneira humanizada para que esse usuário se aproprie do tratamento e participe de forma ativa de sua recuperação, sempre respeitando o direito a escolhas da pessoa em situação de rua.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza inserir o usuário a formar relações de vínculos com o compromisso das equipes para a população. Portanto as suas diretrizes na atenção básica são descritas como porta de entrada



para todo cidadão, sendo necessário o elo entre todas as redes de atendimento em saúde, atuando na promoção e prevenção de agravos, afim de realizar diagnósticos, tratamentos, reabilitação e redução dos danos (BRASIL, 2012).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados desta pesquisa evidenciaram o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam com a pessoa em situação de rua e as problemáticas enfrentadas no seu cotidiano.

Portanto o processo de trabalho do enfermeiro atuante na eCR, na produção do cuidado para a pessoa em situação de rua, apresenta os seus limites e potencialidades, e necessita do aprofundamento em pesquisas, mediante a situação atual do desmonte das políticas públicas em saúde.

De acordo com a Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR), há uma exclusão social cada vez mais ampla. Diante da necessidade de um atendimento de qualidade, onde ele, como tantos na mesma situação, não possui acesso a saúde, mesmo sendo um direito que a constituição assegura.

No entanto há a necessidade de atualização constante e espaços para o diálogo, em prol de adquirir competências profissionais para a atuação com essa população. A busca e o auxílio dos processos sociais do cotidiano, no qual o indivíduo está inserido, podendo contribuir para qualificação acerca do cuidado a PSR.

Visto que há um déficit no processo de formação acadêmica dos profissionais enfermeiros, sobretudo do desconhecido, do modo de como interagir com o usuário e a necessidade de implementação da temática, para a formação acadêmica do enfermeiro no processo de montar um plano de ação para PSR ou até mesmo para fazer uma busca ativa desse grupo.

Mesmo com o progresso na formação dos profissionais de saúde, há a necessidade de avançar na direção de um cuidado integral, o que ainda é um desafio diante dessas situações deficitárias. Entretanto é nesta etapa que começa o preconceito e a discriminação dos profissionais enfermeiros para com a PSR, que frequentemente se sentem oprimidos na busca de um atendimento, visando esses fatores evidenciamos a importância de se desenvolver ações de educação para a categoria profissional.

Contudo este estudo traz contribuições para novos estudos futuros para melhoria na saúde dessa população e busca de implicações na formação do enfermeiro e mudanças de políticas consolidadas que tragam reflexões acerca da prática exercida para com esse público.



## 8 ORÇAMENTO

PROCEDIMENTO	Quantidade	Valor Total em reais
<b>Material Permanente</b>		
Pendrive	01	49,90
Notebook	01	1.200,00
<b>Material de Consumo</b>		
Cartuchos para Impressão	04	120,00
Fotocópias/encadernação /impressão	450	87,00
Resma de Papel A4	02	24,00
Cd regravável	01	2,00
Caneta Esferográfica	04	4,00
<b>Transporte</b>	80	352,00
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 1.838,90</b>

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 115-124, 2012.

AL ALAM, Maria do Carmo Ledesma. **População em situação de rua: território como lugar de trabalho em saúde**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004.

BARATA, Rita Barradas et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 219-232, 2015.

BARBIANI, Rosangela; NORA, Carlise Rigon Dalla; SCHAEFER, Rafaela. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016.

BORDIGNON, Juliana Silveira et al. Adultos em situação de rua: acesso aos serviços de saúde e constante busca pela ressocialização. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 629-634, 2011.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2017

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui 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, Brasília, DF, Seção 1, 24 dez. 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.253, de 18 de junho de 2021**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Resolução COFEN 564/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.

CARDOSO, Aline Costa et al. Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

DA SILVA, Damiana Guedes et al. O marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 2, n. 1-Sup, p. 56-59, 2011.

DA SILVA, Roseli Paula et al. Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 20, p. 31-39, 2017.

ENGSTROM, Elyne Montenegro et al. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 50-61, 2020.

FERRO, Luís Felipe et al. Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia da Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. 2014.

FRIAS, Marcos Antonio da Eira et al. Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social: facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 766-772, 2014.

FRIEDRICH, Melina Adriana et al. Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 2019.

GAVA, Marília et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 891-902, 2016.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1497-1504, 2015.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 684-692, 2018.

KAMI, Maria Terumi Maruyama et al. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0442-0449, 2016.

KOOKEN W.C; BAYLOR J.K; SCHWEND K.R. **Worlds apart in the same town? A qualitative comparison of pre- and post-clinical themes assessing student nurse perceptions of homeless, mentally ill clients.** *Nurse Education Today* 34 (2014) 306– 312.

LIRA, Cindy Damaris Gomes et al. O acesso da população em situação de rua é um direito negado?. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.  
MARQUES, E. M.; PASSOS, M. N. Identificação de fatores que interferem na prática do enfermeiro das equipes de Consultório na Rua na Atenção básica. **Rev Bras Pesq Ciênc Saúde [Internet]**, v. 3, n. 2, p. 52-61, 2016.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz; LIRA, Ana Luisa Brandão De Carvalho. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 518-524, 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. 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, 2008.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (2008). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua. Brasília.

MOTA, Fernanda Oliveira et al. Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 806-816, Dec.2019.

NATALINO, M. A. C. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT\\_73\\_Disoc\\_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf)

NETO, Cicero. Invisível e desamparada, população de rua aumentou em Belém durante a pandemia. **Amazonia Real**, 2021. Disponível em <<https://amazoniareal.com.br/invisivel-e-desamparada-populacao-de-rua-aumentou-em-belem-durante-a-pandemia/#:~:text=Apesar%20de%20n%C3%A3o%20haver%20dados,situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua%20na%20cidade>>. Acesso em 04/10/2021.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2595-2606, 2016.

REIS, Jean Limeira et al. Atuação da equipe multiprofissional para a promoção da saúde às pessoas em situação de rua. 2018.

SANTOS, M. A.; FONTES, L. M. N.; NOGUEIRA, C. E. REFLEXÕES DA TEORIA DE WANDA HORTA NO CUIDADO A PACIENTES OSTOMIZADOS. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 2, p. 70, 2017.

SCHERVINSKI, Ana Carolini et al. Atenção à saúde da população em situação de rua. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017.

SERAFINO, Irene; LUZ, Lila Cristina Xavier. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **Revista Katálysis**, v. 18, n. 1, p. 74-85, 2015.

SILVA, Carolina Cruz da; CRUZ, Marly Marques da; VARGAS, Eliane Portes. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 246-256, 2015.

SILVA, Felicialle Pereira da et al. Segurança do paciente: ao alcance das pessoas em situação de rua?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.

SILVA, Itana Carvalho Nunes et al. Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TIMÓTEO, Aryanna Vanessa Gomes et al. Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió-AL. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.



## ANEXOS

### ANEXO-1 CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM  
CNPJ 03.431.159/0001-59  
Recredenciada pela PORTARIA MINISTERIAL n° 905, de 6 de julho de 2012  
DOU N° 131, de 09 de julho de 2012, seção 1, p.25-27

13

#### Carta de Aceite do Orientador



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG  
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

#### CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Nathália Menezes Dias, professor (a) do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado **BARREIRAS ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA**: revisão integrativa da literatura, de autoria dos alunos Ádala Fernanda Sanches Vulcão, Kalebe Dos Santos Moreira, matrícula n° 2017000 / 2017000288, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 05 de agosto de 2021.

*Nathália Menezes Dias*

---

Professor Orientador

Rua Gamaliel nº 11- Jardim Marilucy - CEP 68459-490 - Tucuruí - Pará  
Fone: 0800 580 0603  
www.gamalielvirtual.com.br