

## ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Jean Limeira Reis <sup>1</sup>  
Elaine Teixeira Magalhães <sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A População em Situação de Rua (PSR) apresenta condições sociais e de saúde bastante precárias, inclusive no acesso aos serviços de saúde, entretanto, as equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) tem a responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde desta população. **Objetivo:** Identificar as estratégias utilizadas pela equipe multiprofissional da atenção primária à saúde às pessoas em situação de rua. **Metodologia:** Trata-se de um artigo de revisão integrativa da literatura, utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde; PubMed, Scielo e Science Direct, selecionando artigos nas línguas inglesa e portuguesa, com o recorte temporal de 2013 a 2017. **Resultados:** Depois de selecionados e lidos na íntegra os dados qualitativos, foram construídas duas categorias de análise: “O consultório na rua como estratégia de atenção à saúde às pessoas em situação de rua” e “O olhar da atenção primária a saúde para às pessoas em situação de rua”. A análise dos estudos possibilitou a identificação das estratégias usadas pelas equipes multiprofissionais. **Considerações finais:** Percebe-se, a inevitabilidade de melhor qualificar os profissionais dos diferentes níveis de complexidade da saúde principalmente da atenção primária assim como melhorias nos equipamentos sociais e a realização de mais pesquisas nesta temática diante da escassez de estudos relacionados ao tema.

**Palavras-chave:** Pessoas em Situação de Rua. Atenção Primária a Saúde. Estratégia saúde da família. Equipe de saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) organizou uma pesquisa em 2008, com 71 cidades brasileiras, no qual foi traçado um perfil da população em situação de rua (PSR), reconhecendo como grupo heterogêneo, que possuem em comum, a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, e vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (BRASIL, 2008). Foram contabilizadas o total de 31.922 adultos nesta situação, o que reflete a enorme desigualdade social existente no país e constituindo-se em importante questão social para o desenvolvimento de intervenções através de políticas públicas (RODRIGUES, 2015).

---

1. Graduando em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: enf.jeanreis@gmail.com

2. Orientadora. Enfermeira Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: elaine.magalhaes@pro.ucs.br

Em 2010, houve a Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, este estudo foi realizado em cidades brasileiras, abrangendo as capitais e cidades com população superior a 300 mil habitantes. Foram identificadas 23.973 infanto-juvenilno país, e ao trazer para o cenário baiano, revela-se a identificação de 2.313 crianças e adolescentes em vulnerabilidade(BRASIL, 2011).

Percebeu-se que em 2015, a estimativa de PSR, cresceu de maneira exorbitante para mais de 100 mil pessoas em vulnerabilidade, em territórios brasileiros (BRASIL, 2016). E os problemas de saúde mais recorrentes nessa população são infestações, como IST/HIV/AIDS, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, tuberculose, problemas relacionados a saúde bucal e nos pés(BRASIL, 2012).

Na tentativa de minimizar as desigualdades, em 2011, o Ministério da Saúde criou os Consultórios na Rua (CR). Trata-se de equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde da PSR. Visto que, a finalidade da Promoção da Saúde é a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. (FRANCOLLI; GOMES; GRYSCHKEK, 2014).

O presente estudo tem a proposta de contribuir com reflexões na sociedade e na comunidade acadêmica, ampliando o conhecimento, das necessidades de saúde e da importância do trabalho das equipes multiprofissionais que atuam na APS aos cuidados às pessoas em situação de vulnerabilidade. Por conseguinte, o objetivo desta pesquisa foi identificar através da literatura científica, as estratégias utilizadas pela equipe multiprofissional da atenção primária à saúde às pessoas em situação de rua.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um artigo de revisão integrativa (RI). A RI tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. (MENDES, 2008). Para construção desta revisão, foram percorridas seis fases: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: discussão dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa (SOUZA, 2010).

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de março a abril de 2018 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) caracterizada como Literatura Latino-Americana

em Ciências de Saúde (LILACS), nas bases de dados PubMed (US National Library of Medicine), ScienceDirect e Scielo (ScientificElectronic Library Online).

Para a busca dos artigos, foram utilizados descritores em português selecionados mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e com a combinação dos operadores booleanos *ex* “Pessoas em situação de rua” AND “Atenção primária a saúde” AND “Estratégia Saúde da Família” OR “Pessoas em situação de rua”. A partir da combinação desses descritores foram localizadas 986 publicações estando disponíveis na íntegra 810 publicações. Para seleção dos artigos o recorte temporal considerado foi de 2013 a 2017, publicados na língua inglesa e portuguesa, o que resultou um total de 258 artigos.

Realizou-se leitura dos títulos e resumos das 258 publicações com o objetivo de refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos 234 artigos, 224 por não atenderem aos critérios de inclusão e 10 artigos por duplicação.

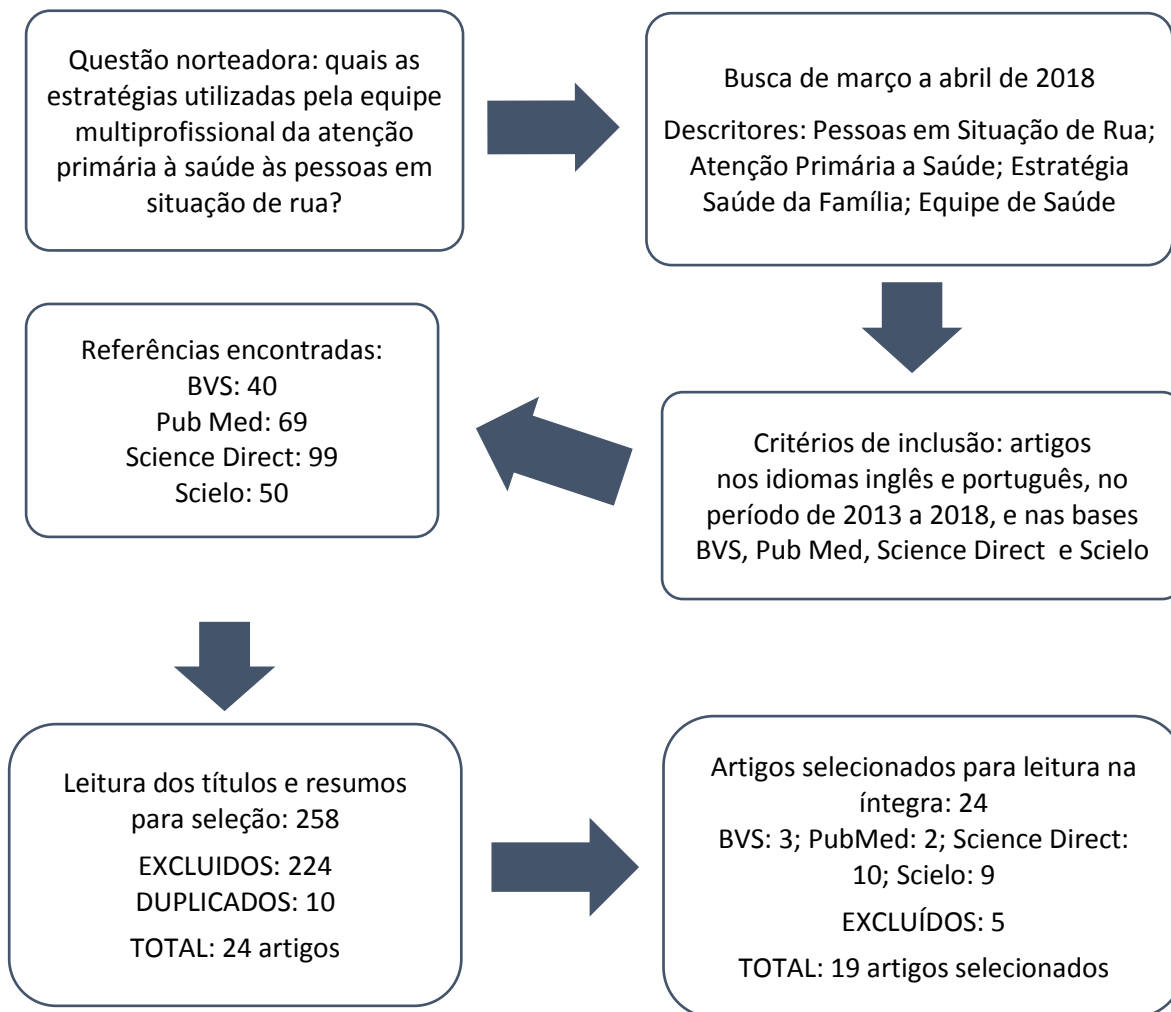
Houve a leitura completa de 24 artigos e de forma auxiliar, fez uso da técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos resultados dos estudos, no escopo de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, teses, carta do leitor e publicações que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido, estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente, e os artigos duplicados. Após leitura exaustiva a amostra final foi constituída por 19 artigos.

Para o processo de análise, foi elaborado um instrumento amparado em preceitos metodológicos. Foram coletados dados referentes aos estudos analisados, classificados por autor, título, objetivo, local de estudo e tipo de estudo, em seguida, foi elaborado um quadro sinóptico com os dados coletados conforme figura 1.

### **3 RESULTADOS**

Depois de selecionados e lidos na íntegra os 19 artigos, analisados conforme delineamento metodológico selecionado anteriormente, obtidos a partir do acesso a cada um dos estudos, e organizados no formato de quadro contendo informações dos artigos para a apresentação dos resultados. Como resultado, foi extraído um sistema de categorias, que permitiu organizar e analisar esses dados em direção aos objetivos do trabalho. Assim, dos dados qualitativos surgiram duas categorias: “O consultório de rua como estratégia de atenção à saúde às pessoas em situação de rua” e “O olhar da atenção primária a saúde para às pessoas em situação de rua”.

**Figura 1. Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão integrativa**



**Fonte:** Elaborado pelo autor com base nos dados bibliográficos. Salvador/BA, 2018

#### 4. DISCUSSÃO

##### **O consultório na rua como estratégia de atenção à saúde às pessoas em situação de rua**

O surgimento do Consultório na Rua (CR), segundo Macerata; Soares; Ramos(2014), se deu devido a existência de barreiras formais e informais ao acesso da população em situação de rua (PSR) ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, em especial, aos serviços da atenção primária à saúde. Um destes bloqueios é a exigência obrigatória de documento de identificação como requisito para atendimento. No CR, os atendimentos e acompanhamentos são feitos tanto na rua quanto em unidade de saúde fixa, desta maneira pretende alcançar aqueles que não acessam nenhum serviço de saúde, como forma de criar uma referência e vinculação.

Nos seus estudos, Campbell (2015) sistematiza outros tipos de barreira aos cuidados, que incluem: emocionais, educacionais, geográficas, financeiras e estruturais, bem como a discriminação. A discriminação é pontuada como importante barreira por vários autores, que se referem ao cheiro do corpo e da roupa da pessoa em situação de rua como obstáculos para um atendimento satisfatório, configurando como justificativa de negação à assistência, muitas vezes ocorrendo de forma velada (KOOKEN; BAYLOR; SCHWEND, 2014).

Segundo Borysow; Connil; Furtado(2017) as estratégias de busca ativa e redução de danos intensificadas no CR favorecem a promoção da equidade ao adaptar a mobilidade e ampliar o alcance e o rol de ações, atenuando as barreiras impostas pela desigualdade social, muitas vezes reproduzidas pela própria rede de saúde.

Ações dos profissionais no espaço da rua trazem a perspectiva de uma atuação diversificada da equipe: realização de orientações sobre problemas de saúde, distribuição de insumos de prevenção de IST/AIDS e explicação da proposta de trabalho da equipe do CR. Além de que, dependendo da situação de saúde apresentada no cuidado no espaço da rua, os profissionais convidam os usuários para irem à clínica, a fim de realizar o cuidado necessário (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2015).

Diante deste cenário, Araújo; Schramm (2017) afirmaram que, o objetivo do CR é facilitar o acesso da população em situação de rua com integralidade das ações de saúde, atuando na prevenção, promoção e atenção na perspectiva de um cuidado ampliado com respeito ao contexto sociopolítico em que se inserem, bem como com as peculiaridades culturais e locais. Inclusive, as práticas de cuidados primários que prestam serviços para pessoas em situação de rua precisam promover o envolvimento com os cuidados de saúde, maximizando a flexibilidade e promovendo as relações entre os pacientes e a equipe clínica (MILLS; BURTON; MATHESON, 2015).

Contudo, Ferreira; Rozendo; Melo(2016), salientam que a atenção às pessoas em situação de rua não é responsabilidade exclusiva dos profissionais que atuam no CR, o seu acesso também pode ser feito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) principalmente nos municípios que não tenham CR. E quanto aos desafios, são apontadas questões relacionadas à estrutura organizacional do CR e à articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual apresenta dificuldades de acesso do usuário quando não acompanhado de uma equipe de consultório na rua.

## **O olhar da Atenção Primária a Saúde para as pessoas em situação de rua**

Ofertar a continuidade da atenção é também dizer para o outro que nos corresponsabilizamos por sua vida; é realizar compartilhamentos entre profissionais e usuários, em cumprimento da defesa da vida e com reconhecimento de que o trabalho em saúde pode ser apoiado por um modo de cogestão de coletivos. As equipes dos CR é, assim, a expressão da reorientação dos serviços de saúde para grupos vulneráveis atuando na prevenção, promoção e atenção com enfoque na integralidade das ações de saúde e na perspectiva de um cuidado ampliado (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016).

Com isso, cada equipe multiprofissional deve traçar estratégias de cuidado compatíveis com as peculiaridades da pessoa em situação de rua conforme evidenciou Silva et al (2017). Em uma pesquisa realizada por este mesmo autor em uma cidade do Nordeste do Brasil foram evidenciados os diagnósticos mais prevalentes relacionados a comportamentos de saúde propensos ao risco: manutenção inadequada da saúde (67,1%), privação de sono (100%), sentimentos de desesperança (100%) e baixa autoestima (99%) numa amostra de 274 indivíduos de ambos os sexos. Nesse sentido, o profissional aproxima a sua prática à promoção da saúde.

As práticas educativas em saúde também são citadas como importante para atuação da equipe da APS a PSR, pois se referem a um processo efetivo de troca, em que, ao compartilhar um determinado conhecimento para a população, a equipe aprende a forma de fazer deste determinado grupo. Portanto, é ressaltada a relevância de transmitir a informação da forma que o grupo possa compreender, entendendo a dinâmica vivenciada pelos sujeitos (SILVA; FRAZÃO; LINHARES, 2014).

Os profissionais da APS, em especial, as equipes de Consultório na Rua (eCR), possuem enormes dificuldades para realização do seu trabalho, tanto logísticas, quanto operacionais, financeiras e de escassez de recursos humanos. Tais dificuldades representam desafios a assistência da PSR e as especificidades do trabalho com esta população. Há serviços que não asseguram seu direito ao atendimento ou que atendem de forma discriminativa essa população, o que contraria princípios norteadores de cuidado propostos pelas políticas (WIJK; MÂNGIA, 2017). Desta maneira, Oliveira; Tilio, (2016), concordam e complementam que por conta disso, as pessoas em situação de rua não recebem adequadamente a atenção e cuidados em saúde e os profissionais da saúde do CR não conseguem exercer satisfatoriamente seu trabalho.

No que se refere aos procedimentos realizados pela equipe da APS à PSR, Hallais; Barros (2015) reiteram que basicamente, a demanda de procedimentos de saúde consiste em avaliação clínica, aplicação de teste de diabetes, curativos, aferição de pressão arterial e orientação sobre cuidados em saúde e sobre os serviços assistenciais do SUS, assim como a escuta qualificada.

Todavia, Cederbaum et al. (2013), complementam, relevando a importância de intervenções de redução de risco de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Para estes autores, a equipe precisa também atuar na vigilância a saúde, fornecendo orientações sexuais e distribuição de preservativos e métodos contraceptivos, ampliando suas ações também para a assistência integral a saúde da mulher.

A necessidade de qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica, o desenvolvimento de ações conjuntas, qualificadas e multiprofissionais, as atividades em grupo, disponibilidade de serviços de referência e contra referência também são apontadas como premissas para uma assistência de qualidade à PSR (FARIAS et al., 2017). As unidades conduzidas por enfermeiros, de acordo com Roche et al. (2017), têm produzido abordagens eficazes para pessoas em situação de rua.

As responsabilidades deste profissional variam em todos os contextos, mas podem ser resumidas como avaliação abrangente, gestão de casos, educação em saúde, intervenções, tratamentos de enfermagem e encaminhamento para atendimento especializado. Weber et al. (2013), concordam ao destacarem que a enfermagem está preparada para assumir um papel de liderança no fornecimento de atendimento integral de alta qualidade para as pessoas em situação de rua.

Por fim, Watson; Crawlwy; Kane(2016), enfatizam que os profissionais que atuam na APS precisam compreender os comportamentos de saúde como mecanismos de enfrentamento para ambientes sociais de baixa qualidade e podem advogar por sistemas de apoio mais abrangentes e holísticos para a população que se encontra marginalizada.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando os principais resultados desta pesquisa, limitações e perspectivas, percebe-se a inevitabilidade de melhor qualificar os profissionais nos diferentes níveis de complexidade da saúde, principalmente da Atenção Primária a Saúde no que se refere ao cuidado a pessoa em situação de rua.

Conclui-se que não é necessária a alteração radical das políticas públicas em saúde para as pessoas em situação de rua, mas, o cumprimento integral dos programas disponíveis pelo Ministério de Saúde e dos princípios do SUS. Torna-se imprescindível que os profissionais de saúde tenham a responsabilidade de buscar parcerias para o enfrentamento dos determinantes sociais, assim como para as limitações encontradas para a sua atuação.

A oferta de equipamentos sociais precisa ser mais efetiva para o desempenho clínico-assistencial, assim como a educação permanente dos profissionais de saúde. Afinal, esse grupo social é historicamente marcado por um processo de exclusão dos serviços de saúde, de modo que a sua presença demonstra forte incômodo tanto para os profissionais quanto para a sociedade.

Diante da escassez de estudos relacionados ao tema, principalmente no Brasil, visto que são poucas as pesquisas recentes direcionadas a esta população e relacionadas à atuação da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, sugere-se a realização de mais pesquisas nesta temática.

Os apontamentos aqui levantados podem conceder contribuições no intuito de estimular um olhar mais atento a esse cenário constantemente vivenciado, reforçando a Política Nacional de Atenção a População em Situação de Rua, considerada um marco na atenção à saúde deste grupo em condições de vulnerabilidade extrema.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, E; SCHRAMM, F. R. Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack. **Rev. Bioét.**, Brasília, n.25, p.473- 481, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/1983-8042-bioet-25-03-0473.pdf>. Acesso em: 14/03/2018.

BORYSOW, Igor da Costa; CONILL, Eleonor Minho; FURTADO, Juarez Pereira. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 879-890, mar. , 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002300879&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300879&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 mar. 2018.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável. **Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua**. 2011a. Disponível em:<http://www.teleios.com.br/wp-content/uploads/2011/03/Pesquisa-Censitaria-Nacional-sobre-Criancas-e-Adolescentes-em-Situacao-de-Rua-Mar-2011.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua.** Brasília, 2012. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_saude\\_populacao\\_ua](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_saude_populacao_ua). Acesso em: 28 nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_situacao\\_ua.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ua.pdf). Acesso em 10 jan. 2018.

BRASIL. **Política nacional para inclusão social da população em situação de rua.** Governo Federal. – Brasília; 2008. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civil/acoes\\_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civil/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf) Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil.** 2016. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td\\_2246.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf). Acesso em: 28 nov. 2017

CAMPBELL, D.J.T. et al. **Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary’s homeless populations.** (2015) 16:139. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0361-3>. Acesso em: 08 abr. 2018.

CEDERBAUM, J. A. The HIV Risk Reduction Needs of Homeless Women in Los Angeles. **Women's Health Issues,** 23-3 (2013) e167–e172. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1049386713000054>. Acesso em: 08 abr. 2018.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1839-1848, jun., 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601839&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601839&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 mai. 2018.

FARIAS, Livia Maria da Silva et al. O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. **Rev. Enferm,** Recife, n.11, UFPE. 11, p. 2871-2880, jul.2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32459&indexSearch=ID>. Acesso em: 14 mar. 2018.

FERREIRA, Cíntia Priscila da Silva; ROZENDO, Célia Alves; MELO, Givânia Bezerra de. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000805003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000805003&lng=en&nrm=iso) Acesso em 14 mar. 2018.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GOMES, Maria Fernanda Pereira; GRYSCHKEK, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins. Percepções de gestores municipais sobre ações de promoção da saúde: em foco os agentes comunitários de saúde. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 919-927, set., 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000300919&lng=en&nrm=is](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300919&lng=en&nrm=is). Acesso em 10 mar. 2018.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, jul., 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000701497&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000701497&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 14 mar. 2018.

MACERATA, I; SOARES, J. G. N; RAMOS, J. F. C. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua. **Interface**, Botucatu, n. 18, p. 919-30, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0919.pdf>. Acesso em 14 mar. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 abr.18.

MILLS, Emma D; BURTON, Christopher D; MATHESON, Catriona. **Engaging the citizenship of the homeless-a qualitative study of specialist primary care providers**. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26002771>. Acesso em 10 mar. 2018.

RIBEIRO HA, et al. Processo de trabalho do profissional de nível médio na estratégia saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 6, n. 3, 2016 Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/985/1164>. Acesso em 10 mar. 2018.

ROCHE, M.A. et al. **Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study**.2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29266302> Acesso em: 08 abr. 2018.

RODRIGUES LRS; CALLERO JR. O direito fundamental à saúde para a população em situação de rua de Salvador.**Revista Juris Poiesis**, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2595.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZAO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 805-814, abril, 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000400805&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400805&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 14 mar. 2018

SILVA, F.P. et al. **Nursing Diagnoses of the Homeless Population in Light of Self-care Theory**. *Archives of Psychiatric Nursing* (2017). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717301309> Acesso em: 08 abr. 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, mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso) Acesso em 13 abr. 2018.

TILIO, R; OLIVEIRA, J. Cuidados e atenção em saúde da população em situação de rua. *Maringá*, v. 21, n. 1 p. 101-113, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/psi-68994> Acesso em 14 mar. 2018.

WIJK, L. B. V; MÂNGIA, E. F. O cuidado a Pessoas em Situação de Rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro. v. 41, n. 115, p. 1130-1142, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1130.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1130.pdf) Acesso em 14 mar. 2018.

WATSON, J; CRAWLEY, J; KANE, D. **Social exclusion, health and hidden homelessness**. *Public Health*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350616300798> Acesso em: 08 abr. 2018.

WEBER, M. et al. Perception of Access to Health Care by Homeless Individuals Seeking Services at a Day Shelter. *Archives of Psychiatric Nursing*, n. 27, p. 179–184, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941713000691> Acesso em: 08 abr. 2018.