



**•NOVA•
UCSAL**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

FACULDADE DE ENFERMAGEM

JEAN LIMEIRA REIS

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

**SALVADOR – BA
2018**

JEAN LIMEIRA REIS

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

Trabalho de Conclusão de Curso no modelo de artigo científico apresentado à disciplina de TCC II do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas sociais e processo de trabalho em saúde coletiva

Orientadora: Prof.^a MsC. Elaine Teixeira Magalhães

**SALVADOR - BA
2018**

JEAN LIMEIRA REIS

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

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas sociais e processo de trabalho em saúde coletiva

DATA DA APROVAÇÃO:

12/06/18

Elaine Teixeira de Oliveira Magalhães

Profª MsC. Elaine Teixeira Magalhães

Universidade Católica do Salvador

Orientador(a)

Amélia Maria Pithon Borges Nunes

Profª MsC. Amélia Maria Pithon Borges Nunes

Universidade Católica do Salvador

Avaliador(a)

Claudia S.F. Paixão

Profª MsC. Claudia Silva Ferreira da Paixão

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Avaliadora(a)

Salvador, BA

2018

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

Jean Limeira Reis¹
Elaine Teixeira Magalhães²

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:** Conhecer as práticas de saúde e identificar os principais obstáculos na atuação da equipe multiprofissional do Consultório na Rua (CnaR). **Metodologia:** Trata-se de um projeto de pesquisa 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 um recorte temporal de 2013 a 2017. **Resultados:** Após selecionados e lidos na íntegra as publicações científicas, foram construídas duas categorias de análise: “Desafios e dificuldades da Equipe de Consultório na Rua” e “Obstáculos e potencialidades presentes no cotidiano do trabalho da equipe multiprofissional”. Assim como a análise dos estudos possibilitou a identificação das estratégias usadas pelas equipes multiprofissionais para a promoção da saúde em contexto de vulnerabilidade. **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 Chaves: Pessoas em Situação de Rua; Atenção Primária a Saúde; Estratégia saúde da família; Equipe de saúde.

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.ucsal.br

MULTIPROFESSIONAL TEAM FOR THE PROMOTION OF HEALTH PEOPLE IN STREET SITUATION

Jean Limeira Reis¹
Elaine Teixeira Magalhães²

ABSTRACT

Introduction: Population in Street Situation (PSR) presents very precarious social and health conditions, including access to health services; however, the multiprofessional teams of Primary Health Care (PSA) have the exclusive responsibility to articulate and pay attention to the health of this population. **Objective:** To know the health practices and identify the main obstacles in the work of the Multiprofessional team of the Practice in the Street (CnaR). **Methodology:** This is a research project of an integrative review of the literature, using the following databases: Virtual Health Library; PubMed, Scielo and Science Direct, selecting articles in the English and Portuguese languages, with a time cut from 2013 to 2017. **Results:** After having selected and read in full the scientific publications, two categories of analysis were constructed: "Challenges and difficulties of the Office in the Street "and" Obstacles and potentialities present in the daily work of the multiprofessional team ". Just as the analysis of the studies made it possible to identify the strategies used by multiprofessional teams to promote health in a context of vulnerability. **Final considerations:** It is perceived, the inevitability of better qualifying the professionals of the different levels of health complexity, especially primary health care as well as improvements in social facilities and the accomplishment of further research in this area due to the scarcity of studies related to the theme.

Keywords: Street People; Primary Health Care; Family health strategy; Health team.

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.ucsal.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 METODOLOGIA	09
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO.....	18
4.1 DESAFIOS E DIFICULDADES DA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA.....	18
4.2 OBSTÁCULOS E POTENCIALIDADES PRESENTES NO COTIDIANO DO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
6 REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) apresenta condições sociais e de saúde bastante precárias, inclusive no acesso aos serviços de saúde (BRASIL,2014). Em 2008, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) organizou uma pesquisa em 71 cidades brasileiras, conhecida por Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, no qual foi traçado um perfil dessa população, reconhecendo como grupo heterogêneo quanto a idade, sexo e gênero, que possuem em comum, a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, e vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (BRASIL, 2008).

Esta pesquisa realizada a 10 anos atrás, tiveram contabilizadas o total de 31.922 adultos nesta situação, o que demonstra que essas pessoas vivem expostas a condições difíceis de sobrevivência, no que diz respeito à habitação, alimentação, trabalho, higiene, vínculos sócios familiares e saúde, refletindo 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).

Em 2010, a Secretaria de Direitos Humanos e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável realizaram a Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Este estudo foi realizado em 75 cidades brasileiras, abrangendo as capitais e cidades com população superior a 300 mil habitantes. Foram identificadas 23.973 crianças e adolescentes em situação de rua na faixa etária de 3 a 17 anos no país e revelou que a grande maioria é de adolescentes do sexo masculino (71,8%), enquanto 28,2% são adolescentes do sexo feminino, ao trazer para o cenário baiano, revela-se a identificação de 2.313 crianças e adolescentes em vulnerabilidade (BRASIL, 2011a).

Ao realizar uma análise mais atual, 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). A vulnerabilidade à violência, a alimentação incerta e sem condições de higiene, a pouca disponibilidade de água potável, a

privação de sono, afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de doenças, são alguns dos riscos enfrentados como consequência da exposição nas ruas.

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. Trata-se de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) compostas por profissionais com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. Os consultórios de rua foram criados para ampliar o acesso dessa população aos serviços de saúde. Seriam a porta de entrada das pessoas em situação de rua no SUS, da mesma forma que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é tida como porta de entrada para a população que tem residência fixa (BRASIL, 2011b).

Visto que, a finalidade da Promoção da Saúde é a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. (FRANCOLLI; GOMES; GRYSCHKEK, 2014). Entretanto, o trabalho que o profissional está inserido pode influenciar no desenvolvimento de suas atividades, seja pela constituição física do ambiente, pelo conhecimento/habilidades que o serviço demanda ou pelas relações trabalhistas e interpessoal entre os membros da equipe (RIBEIRO et al, 2016).

O presente estudo tem a proposta de contribuir com reflexões na sociedade e na comunidade acadêmica, ampliando o conhecimento acerca da temática, 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 conhecer as práticas de saúde e identificar os principais obstáculos na atuação da equipe multiprofissional do Consultório na Rua (CnaR).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de pesquisa 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. Além disso, torna-se os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas (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 (Scientific Electronic 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 p.ex “Pessoas em situação de rua” AND “Atenção primária a saúde” AND “Estratégia Saúde da Família” OR “Equipe de saúde” AND “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.

Optou-se por tal período porque em 2011, com desdobramento do Decreto Presidencial nº 7.053/2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Inter setorial, o Ministério da Saúde (MS) adotou o Consultório na Rua (CnaR) como um serviço estratégico da Atenção Primária, realizando a composição entre os dispositivos da Saúde Mental e da Saúde da Família ao invés de extinguir um em detrimento do outro. E em 2012, com a interposição do conceito de Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a

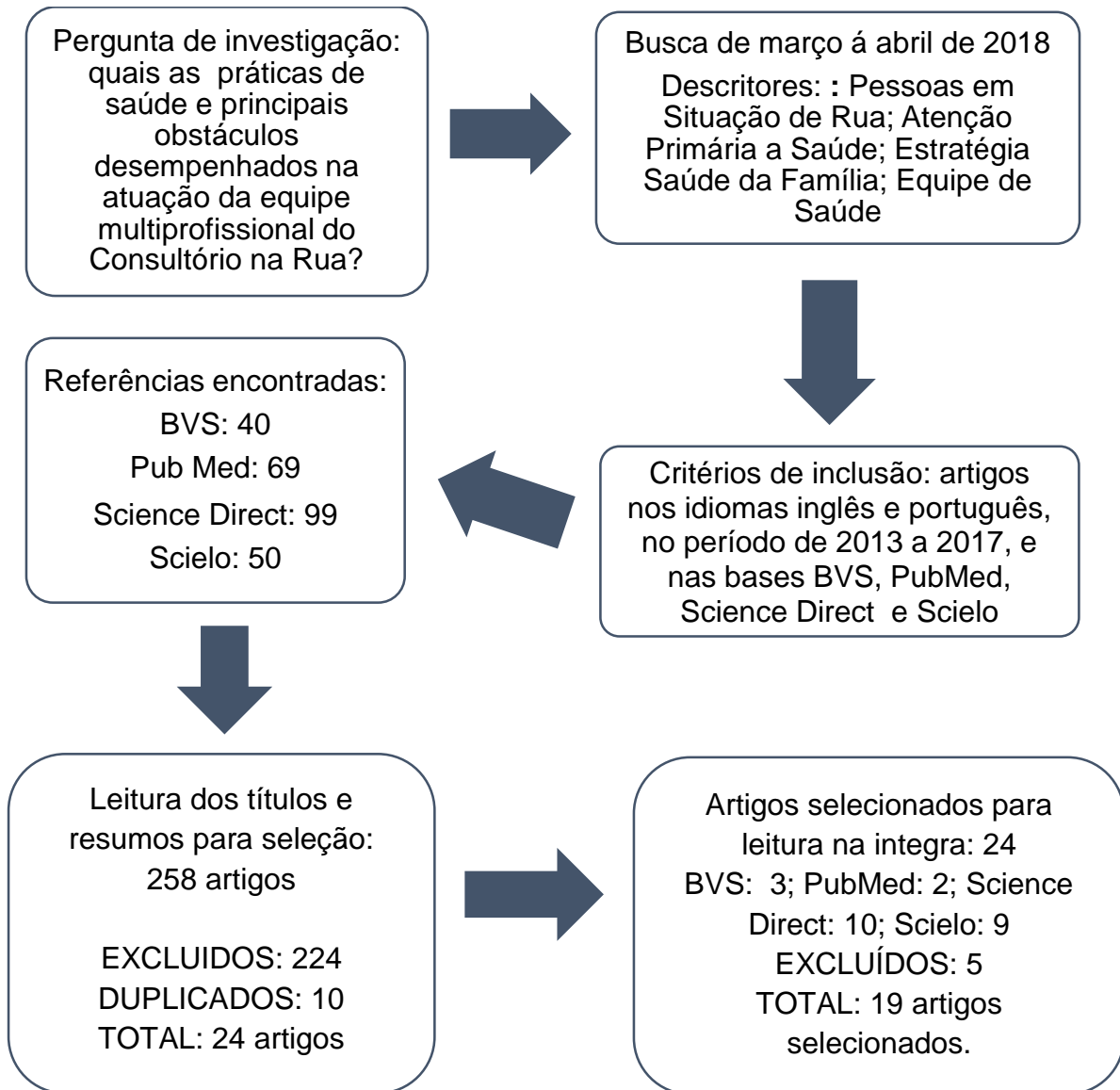
rede primária participa com as Unidades Básicas de Saúde e os CnaR. (LONDERO, 2014). Por conseguinte, houve a necessidade desta seleção temporal, iniciando, um ano após a condução do MS, para uma análise mais abrangente.

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.

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



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

3 RESULTADOS

Depois de selecionados e lidos na íntegra os 19 artigos, foram construídas duas categorias de análise. Identificando-se em produção sobre abordagem metodológica e distribuição da produção científica por base de dados. Os dados foram selecionados e analisados conforme delineamento metodológico apurado 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. No quadro 1 há o detalhamento das publicações utilizadas na pesquisa, de acordo com autor, ano, tipo de estudo, título da obra e objetivo do artigo.

Quanto a distribuição da produção científica por base de dados, 16% foram da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 11% da PubMed, 47% da Scielo e 26% da Science Direct. Pode-se verificar uma concentração maior de artigos selecionados na língua portuguesa na Scielo, no que diz respeito à base de dados, entretanto o número maior de artigos coletados e incluídos foram em inglês devido a maior disponibilização de artigos e melhor responder à questão norteadora.

Como resultado desta pesquisa, foi extraído um sistema de categorias, que permitiu organizar e analisar esses dados em direção aos objetivos do trabalho. Desta forma, surgiram duas categorias: “Desafios e dificuldades da Equipe de Consultório na Rua” e “Obstáculos e potencialidades presentes no cotidiano do trabalho da equipe multiprofissional”.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados, segundo autoria, ano de publicação, tipo de estudo, título da obra e os principais resultados/considerações observados no recorte temporal de 2013 a 2017.

AUTOR(ES) / ANO	TIPO DE ESTUDO	TITULO	PRINCIPAIS RESULTADOS/ CONSIDERAÇÕES
WEBER et al., 2013	Método de Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (CBPR)	Perception of Access to Health Care by Homeless Individuals Seeking Services at a Day Shelter	Enfermeiros de prática avançada em nível de doutorado são necessários para assumir posições de liderança críticas que melhor atendam às necessidades dessa população vulnerável.
CEDERBAUM et al ., 2013	Qualitativo	The HIV Risk Reduction Needs of Homeless Women in Los Angeles	Compreender o contexto dos comportamentos sexuais e uso de preservativos entre as mulheres em situação de rua e elucidar os fatores modificáveis que podem ser alvo de intervenções.
SILVA, F. P; FRAZÃO, I.S; LINHARES, F. M. P 2014	Qualitativo	Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua	Conhecer as práticas de saúde realizadas no cotidiano das equipes dos Consultórios de Rua, além de descrever as estratégias de atuação das equipes, e o entendimento sobre educação em saúde.

<p>KOOKEN W.C; BAYLOR J.K; SCHWEND K.R</p> <p>2014</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Worlds apart in the same town? A qualitative comparison of pre and post-clinical themes assessing student nurse perceptions of homeless, mentally ill clients</p>	<p>Avaliar as pré e pós-percepções de enfermeiras estudantes em relação a pacientes mentalmente doentes em situação de rua durante uma clínica de saúde mental.</p>
<p>MACERATA, I; SOARES, J. G; RAMOS, J. F.</p> <p>2014</p>	<p>Estudo de caso</p>	<p>Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua</p>	<p>Evidencia uma linha de conexão entre as seguintes práticas: do apoio, das equipes de Atenção Básica e do cuidado com a população em situação de rua no âmbito do Sistema Único de Saúde.</p>
<p>HALLAIS S. J; BARROS N.</p> <p>2015</p>	<p>Observação participante</p>	<p>Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade</p>	<p>A construção de um processo de trabalho em saúde pautado na abertura para o outro possibilita uma legítima e necessária interlocução entre os profissionais de saúde e as pessoas em situação de rua.</p>
<p>CAMPBELL et al.,</p> <p>2015</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations</p>	<p>Necessidades de saúde percebidas e as barreiras entre os indivíduos que vivem em situação de rua em uma grande cidade canadense - Calgary, Alberta.</p>

<p>MILLS, E.D; BURTON, C.D; MATHESON, C.</p> <p>2015</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Engaging the citizenship of the homeless - a qualitative study of specialist primary care providers</p>	<p>As práticas de cuidados primários que prestam serviços para pessoas em situação de rua visam promover o envolvimento com os cuidados de saúde, maximizando a flexibilidade e promovendo as relações entre os pacientes e a equipe clínica.</p>
<p>SILVA, C.C; CRUZ, M. M; VARGAS, E.P.</p> <p>2015</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua</p>	<p>Os profissionais exprimam existir ainda resistências em atender a população em situação de rua, comumente associada a imagens estigmatizantes, que expressam os desafios na garantia do acesso desta população ao SUS.</p>
<p>WATSON J; CRAWLEY J.; KANE D.</p> <p>2016</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Social exclusion, health and hidden homelessness</p>	<p>Os profissionais de saúde que compreendem os comportamentos de saúde como mecanismos de enfrentamento de ambientes sociais de baixa qualidade podem fornecer um atendimento mais abrangente e holístico.</p>
<p>ENGSTROM E.M; TEIXEIRA, M.B.</p> <p>2016</p>	<p>Qualitativo; Exploratório</p>	<p>Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável</p>	<p>As equipes dos consultórios na rua, são potentes em promover acesso, construir vínculo e prover um cuidado integral para redução de danos.</p>

<p>OLIVEIRA J; TILIO R. 2016</p>	<p>Qualitativo; Exploratório; Transversal</p>	<p>Cuidados e atenção em saúde da população em situação de rua</p>	<p>Nota-se a importância de estabelecer e/ou aprimorar espaços e serviços de saúde como o Consultório na Rua.</p>
<p>FERREIRA, C.P.S; ROZENDO, C.A; MELO, G.B. 2016</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social</p>	<p>Os resultados demonstraram que a estratégia do Consultório na Rua é avaliada positivamente e que se constitui como suporte social não apenas em questões relativas à saúde-doença, mas também em aspectos da vida cotidiana.</p>

<p>WIJK L.B; MÂNGIA E.F 2017</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>O cuidado a Pessoas em Situação de Rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé</p>	<p>Conhecer as ações dirigidas às PSR que apresentam transtorno mental e identifica obstáculos e pontos de força presentes no cotidiano de trabalho; e conhecer a opinião dos usuários sobre o cuidado recebido.</p>
<p>FARIAS et al., 2017</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica</p>	<p>A necessidade de qualificação multiprofissionais e maior envolvimento do dependente com a Estratégia Saúde da Família, pode-se almejar uma melhora nesse quadro assistencial.</p>

<p>ROCHE et al., 2017</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study</p>	<p>Serviços de saúde primários liderados por enfermeiros são eficazes assim como as habilidades humanísticas e abordagem.</p>
<p>SILVA et al., 2017</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Nursing Diagnoses of the Homeless Population in Light of Self-care Theory</p>	<p>Identificou as peculiaridades da população, aproximando a prática de enfermagem à promoção de saúde e políticas públicas adequadas com capacitação das equipes de saúde.</p>
<p>BORYSOW, I. C; CONILL, E. M; FURTADO, J.P 2017</p>	<p>Estudo múltiplo de casos</p>	<p>Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil</p>	<p>Descreve e analisa o quadro legal e normativo que orienta o uso de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil para a saúde de pessoas em situação de rua.</p>
<p>ARAUJO E; SCHRAMM F. R 2017</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack</p>	<p>O Consultório na Rua instaura aberturas capazes de ampliar o acesso ao Sistema Único de Saúde.</p>

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

4 DISCUSSÃO

4.1 Desafios e dificuldades da Equipe de Consultório na Rua

Neste eixo, é possível perceber os principais desafios e dificuldades das equipes de consultório na rua, assim como, um breve resumo do seu surgimento, que vem propiciando novas perspectivas e configurações de redes assistenciais, desvelando novos desafios para a sua efetivação de maneira mais abrangente no Sistema Único de Saúde (SUS).

O surgimento do Consultório na Rua (CnaR), 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 CnaR, 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, no qual, é um conjunto de políticas, programas e práticas para redução das consequências adversas para a saúde, quando intensificadas no CnaR 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.

As ações dos profissionais no espaço da rua, traz 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 Consultório na Rua (eCR). 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 CnaR 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 CnaR, 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 o CnaR. E quanto aos desafios, são apontadas questões relacionadas à estrutura organizacional do CnaR 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.

4.2 Obstáculos e potencialidades presentes no cotidiano do trabalho da equipe multiprofissional

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 eCR 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 conjuntamente são citadas como importante para atuação da equipe da Atenção Primária a Saúde (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 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 CnaR 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 Mellitus, 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 primária, 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 necessário 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.

Entretanto, é fundamental que ocorra o fortalecimento dos consultórios na rua com o desenvolvimento de ações compartilhadas e integradas também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

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.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E; SCHRAMM, F. R. **Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack.** Rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (3): 473-81 Brasília. Acesso em: 14/03/2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/1983-8042-bioet-25-03-0473.pdf>>

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. Acesso em: 14/03/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300879&lng=en&nrm=iso>

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável. **Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua.** 2011a Acesso em: 28/11/2017. 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>>

BRASIL. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado Para População em Situação de Rua – Centro Pop. SUAS e População em Situação de Rua,** v. 3. Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA; 2011b. Acesso em: 28/11/2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf>

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 Acesso em: 28/11/2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_saude_populacao_ua>

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. Acesso em 10/01/2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ua.pdf>

BRASIL. **Política nacional para inclusão social da população em situação de rua.** Governo Federal. – Brasília; 2008. Acesso em: 10/01/2018. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf>

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. 2016 Acesso em: 28/11/2017. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf>

CAMPBELL, D.J.T. et al. **Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations**. (2015) 16:139. Acesso em: 08/04/2018 Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12875-015-0361-3>>

CEDERBAUM, J. A. **The HIV Risk Reduction Needs of Homeless Women in Los Angeles**. *Women's Health Issues* 23-3 (2013) e167–e172. Acesso em: 08/04/2018 Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1049386713000054>>

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. Acesso em: 08/05/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601839&lng=pt&nrm=iso>

FARIAS, Lívia Maria da Silva et al. **O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica**. *Rev. enferm. UFPE*. 11(supl.7):2871-2880, jul.2017. Acesso em: 14/03/2018. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32459&indexSearch=ID>>

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. Acesso em 14/03/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000805003&lng=en&nrm=iso>

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, Sept. 2014. Acesso em 10/03/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300919&lng=en&nrm=iso>

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, July 2015. Acesso em: 14/03/2018 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000701497&lng=en&nrm=iso>

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. Acesso em 08/04/2018. Disponível: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713002050>>

LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. **Consultation office of/in the street: challenge for a healthcare in verse.** Interface (Botucatu) 2014. Acesso em 14/03/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200251&lng=en>

MACERATA, I; SOARES, J. G. N; RAMOS, J. F. C. **Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua.** Botucatu. 2014; 18 Supl 1:919-30. Acesso em 14/03/2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0919.pdf>>

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. Acesso em: 13/04/18. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso>

MILLS, Emma D; BURTON, Christopher D; MATHESON, Catriona. **Engaging the citizenship of the homeless-a qualitative study of specialist primary care providers.** 2015. Acesso em 10/03/2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26002771>>

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 Acesso em 10/03/2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/985/1164>>

ROCHE, M.A. et al. **Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study.** 2017. Acesso em: 08/04/2018 Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29266302>>

RODRIGUES LRS; CALLERO JR. **O direito fundamental à saúde para a população em situação de rua de Salvador.** Revista Juris Poiesis 2015 Acesso em: 28/11/2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2595.pdf>>

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, Apr. 2014 . Acesso em: 14/03/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400805&lng=en&nrm=iso>

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 debate, Rio de Janeiro.2015. Acesso em 08/04/2018. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500246&lng=en&nrm=iso>

SILVA, F.P. et al. **Nursing Diagnoses of the Homeless Population in Light of Self-care Theory.** Archives of Psychiatric Nursing (2017). Acesso em: 08/04/2018 Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717301309>>

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Acesso em 13/04/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en&nrm=iso>

TILIO, R; OLIVEIRA, J. **Cuidados e atenção em saúde da população em situação de rua.** Maringá, v. 21, n. 1 p. 101-113, 2016. Acesso em 14/03/2018. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/psi-68994>>

WIJK, L. B. V; MÂNGIA, E. F. **O cuidado a Pessoas em Situação de Rua pela Rede de Atenção Psicossocial da Sé.** Rio de Janeiro. v. 41, n. 115, p. 1130-1142, 2017. Acesso em 14/03/2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1130.pdf>

WATSON, J; CRAWLEY, J; KANE, D. **Social exclusion, health and hidden homelessness.** *Public Health* 139 (2016) 96 e102. Acesso em: 08/04/2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350616300798>>

WEBER, M. et al. **Perception of Access to Health Care by Homeless Individuals Seeking Services at a Day Shelter.** *Archives of Psychiatric Nursing* 27 (2013) 179–184. Acesso em: 08/04/2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941713000691>>