

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

CURSO DE ENFERMAGEM

INGRID GRASIELLE NUNES GOMES

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA SAÚDE DA MULHER
EM SITUAÇÃO DE RUA**

MOSSORÓ – RN

2022

INGRID GRASIELLE NUNES GOMES

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA SAÚDE DA MULHER
EM SITUAÇÃO DE RUA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura

MOSSORÓ – RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

G633a Gomes, Ingrid Grasielle Nunes.

Atuação da equipe de enfermagem acerca da saúde da
mulher em situação de rua / Ingrid Grasielle Nunes Gomes. –
Mossoró, 2022.

46 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Mulheres. 2. Situação de rua. 3. Atenção à Saúde. 4.
Enfermagem. I. Fontoura, Fabíola Chaves. II. Título.

CDU 616-083+613.99

INGRID GRASIELLE NUNES GOMES

**ATUAÇÃO DO EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA SAÚDE DA MULHER
EM SITUAÇÃO DE RUA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura
Orientadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Me. Ana Cristina Arrais
Membro
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula
Membro
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

A Deus, meu refúgio e fortaleza.

A minha mãe, meu alicerce!

Ao meu pai (in memoriam) que me deu forças para prosseguir!

AGRADECIMENTOS

A **Deus** que me escutou em meio a tantas orações buscando sabedoria e discernimento para continuar, me mostrou qual caminho a seguir, e principalmente me dando forças para enfrentar todos os obstáculos.

A minha Mãe, **Josenilde Nunes**, não conseguiria descrever tamanha gratidão que eu sinto por tudo que faz por mim, por ser meu alicerce, por sempre me mostrar que eu seria capaz, jamais conseguiria retribuir todo esforço e dedicação.

Ao meu pai, **Gerzivan Gomes** (in memoriam), que hoje já não se encontra entre nós, mas que durante vida se mostrou dedicado a me educar e se fez presente em todos os momentos da minha vida. Ele é a minha força e meu refúgio.

A minha avó materna, **Ângela Alves** (in memoriam) que durante toda a sua vida se dedicou aos seus filhos e netos, cuidou de mim até o último dia de sua vida, me educou, e me amou muito.

Ao meu avô **Jose Nunes**, meu exemplo de homem, de garra e determinação. Se faz presente todos os dias cuidando de mim, demonstrando seu amor do seu jeito, em orações, cuidado e repreensões.

A toda a **minha família**, em especial meu **Irmão**, que sempre me ajudou em toda minha vida estudantil. As minhas **Tias, Tios, primas e primos**, sou extremamente grata pela minha base familiar que é de suma importante para realização das minhas conquistas.

Aos meus companheiros e amigos de faculdade, em especial o meu grupinho composto por **Ianne Pereira, Jeferson Olímpio e Ellen Gabryelle**, sou eternamente grata por ter encontrado vocês para dividir comigo esses quatros anos, enfrentamos muitos obstáculos e desafios, porém muitos dias alegres, guardarei vocês por toda minha vida.

A todos os meus amigos de vida que fazem meus dias mais alegres, que vibram comigo nas minhas vitórias, que me consolam nos dias difíceis, sempre grata por ter cada um de vocês.

A minha excelentíssima orientadora **Dra. Fabiola Fontoura**, pelas orientações e paciência e dedicação, e por compartilhar um pouco da sua enorme bagagem científica.

A minha banca examinadora composta por **Prof. Me. Ana Cristina e Prof. Esp. Evilamilton Gomes** pelas valiosas contribuições e por todo ensinamento durante a graduação.

Ame o Senhor, o seu Deus, de todo o seu coração, de toda a sua alma, de todo o seu entendimento e de todas as suas forças'. O segundo é este: 'Ame o seu próximo como a si mesmo'. Não existe mandamento maior do que estes".
Marcos 12:30-31

RESUMO

As pessoas que utilizam a rua como moradia e sustento estão por toda parte no país, são vistos como um problema social que vivem em um contexto de vulnerabilidade por extrema dificuldade financeira, desavenças familiares e vícios como alcoolismo e drogas. As mulheres nesse contexto acabam sendo ainda mais vulneráveis, apesar que de acordo com as estatísticas elas sejam a menor quantidade, pois as mulheres em situação de rua vivem permeadas por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais. Diante disso, a pesquisa teve como objetivo identificar de acordo com as evidências científicas a atuação da equipe de enfermagem acerca da saúde da mulher em situação de rua. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, a seleção dos artigos foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2022, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, a partir do cruzamento dos seguintes descritores: mulheres, situação de rua, atenção à saúde e enfermagem. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: artigos completos publicados disponíveis na íntegra nos últimos 10 anos, no idioma português e que responderam à questão de pesquisa, e excluídos: teses, dissertações, resenhas, cartas ao leitor e ao editor, editoriais e artigos duplicados. Após aplicar os critérios de elegibilidade 6 artigos foram selecionados e os dados expostos em quadros contendo as seguintes informações: autores, periódico\ano, objetivos, método, base de dados e os principais desfechos. Os estudos evidenciaram a importância do trabalho da equipe de enfermagem e a necessidade de aplicar a humanização na assistência, portanto criando um vínculo de confiança entre o paciente e profissional através de uma escuta acolhedora para que o enfermeiro possa desenvolver estratégias e elaborar um acompanhamento de qualidade através de ações de redução de danos e tratamento contínuo a essas mulheres.

Palavras-chaves: mulheres. situação de rua. atenção à saúde. enfermagem.

ABSTRACT

People that use the streets as habitation and sustenance are present all over the country, they are seen as a social problem and live in vulnerability and extreme financial difficulty, familial disagreement and alcoholic and drug addiction. Women in this situation end up being the most vulnerable, although research shows them being the smallest among all homeless people, because women in this condition live with prejudices, violence, inequality of gender and social rights. That said, this research objective is to identify using scientific data the role of the Nursing team about women's healthcare in homeless situations. This was an integrative literature review, the articles selection were carried out between February and March of 2022 on the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, using a combination of the description: Women, Homeless, Healthcare and Nursing. The inclusion criteria for the search were: Completed Articles published in full disclosure in the last 10 years, in Portuguese, that includes information and answer the research questions. It was excluded: Theses, Dissertation, Review, Letters to the Reader or Editor, Editorials and duplicate articles. After the research eligibility criteria were applied, 6 articles were chosen and the extracted data will be arranged in a table containing the following information: Authors, period/year, objective, method, database and main conclusion. The studies shown the work of the Nursing team and the need to apply humanization in the care, by creating a trust bond between patient and practitioner through a welcoming listening so that the nurse can develop strategies and elaborate a quality follow-up through harm reduction actions and continuous treatments of these women.

Keywords: woman, homeless, healthcare, nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma utilizado na seleção dos artigos.....	29
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Atribuições de um enfermeiro no consultório na rua.....	25
Quadro 2- Descrição do periódico/ano títulos, autoria, tipo de estudo e objetivos conforme as bases de dados SCIELO, BVS E LILACS. Mossoró, RN – Brasil, 2022.	30
Quadro 3- Descrição dos títulos, títulos, base de dados e principais desfechos publicados nas bases de dados SCIELO, BVS E LILACS. Mossoró, RN – Brasil, 2022.	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CR	Consultório de Rua
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
eCR	Equipes dos Consultórios na Rua
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PSR	Pessoa em Situação de Rua
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1.	PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	14
1.2.	HIPÓTESES	15
1.3.	OBJETIVO	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1.	VULNERABILIDADE SOCIAL DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA	17
2.2.	PROGRAMAS DE SAÚDE PARA PESSOAS MORADORES DE RUA	19
2.3.	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	21
2.4.	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONSULTÓRIO DE RUA	24
3	METODOLOGIA	28
4	RESULTADOS	30
5	DISCUSSÃO	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

1.1. PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Residir na rua é a situação de milhares de pessoas em todo mundo, é considerado um problema global, caracterizado por pessoas de extrema dificuldade financeiras, desavenças familiares e vícios como alcoolismo e drogas, sendo necessário utilizar a rua como espaço de moradia e sustento. Por isso, conforme especifica o próprio texto do Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, em seu artigo 1º, § único, define-se População em Situação de Rua (PSR) da seguinte forma:

Parágrafo único. Para fins deste Decreto, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2016).

De acordo com os dados do cadastro único programa social do governo federal, por meio da nota técnica nº 05/2020, há em torno de 146.802 pessoas em situação de rua por todo país. É provável que a dependência a substâncias químicas como álcool e drogas, promovam a manutenção dessas pessoas em situação de rua, impedindo a sua saída e conseqüentemente uma boa qualidade de vida.

Os moradores de rua enfrentam diversos desafios ao realizar atividades consideradas simples no nosso cotidiano, como o acesso a alimentação, uma higiene adequada, uma extrema dificuldade financeira e principalmente os estigmas sociais. Essa situação fica ainda mais complicada para a população feminina, embora de acordo com as estatísticas elas sejam a minoria, pois a mulher em situação de rua vive em um contexto permeado por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e de direitos sociais (ROSA, 2015).

Um estudo em 112 cidades do Brasil, apontou que as mulheres em situação de rua que estão inseridas nesse contexto, mostram o uso contínuo e excessivo de substâncias psicoativas, baixa escolaridade, violência sexual, a não utilização de preservativo, troca de sexo por dinheiro e drogas. Isso propicia diretamente a maior suscetibilidade às enfermidades femininas dentre outros agravos à saúde (VILLA et al., 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), em 2011, foi fundada a estratégia do consultório de rua pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que tem como objetivo amplificar o ingresso desses indivíduos ao serviço de saúde, concedendo uma maior integração

e acompanhamento desse grupo de pessoas. Vale enfatizar, que o consultório de rua deverá ser realizado por uma equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS).

O enfermeiro inserido nesse contexto tem o papel de realizar a sistematização da assistência de enfermagem que consiste na coleta de dados (anamnese e exame físico) posteriormente realizam o diagnóstico com as informações colhidas a fim de atuar no foco da principal dificuldade da população, a seguir realiza o planejamento de enfermagem que engloba todas as ações, intervenções que serão desenvolvidas e seguem na fase de implementação, onde colocam todo estudo clínico e estratégias em prática, tendo em vista, resultados positivos. Na avaliação, efetua-se aprimoramentos e adaptações nas etapas do processo se caso necessário, para restabelecer e inserir no contexto, com intuito de auxiliar na melhor educação e promoção em saúde da pessoa em situação de rua (TEIXEIRA et al., 2015).

A aproximação com a temática e a vontade em desenvolver este trabalho deu-se pela experiência da autora que realizou participação em projetos com a população de rua, onde era realizado o acolhimento, distribuição de refeições, tratamento de feridas, realização de curativos, entrega de roupas e círculos de oração. Também se deu pelo interesse de entender o que o Estado oferece a essas pessoas que vivem nesse contexto e de como essas mulheres sobrevivem, tendo em vista, que as mesmas passam por situações desafiadoras para realização de atividades básicas do cotidiano feminino.

Visando a importância de auxiliar essas mulheres, a confecção desse trabalho justifica-se por buscar conhecer quais as maiores dificuldades, e em que a equipe de enfermagem poderá contribuir de forma positiva na prevenção de doenças e cuidado para a população feminina nesse contexto, tendo em mente que a enfermagem deverá ser um pilar de suporte para conseguir proporcionar uma importância ao cuidado à saúde dessa população, gerando uma qualidade de vida digna para essas mulheres.

Tendo em vista os problemas e dificuldades enfrentadas pelos indivíduos em situação de rua, e a precariedade da saúde dessas pessoas, em especial mulheres, o presente trabalho trouxe como questionamento: Como acontece a atuação da equipe de enfermagem acerca da saúde da mulher em situação de rua, de acordo com as evidências científicas?

1.2. HIPÓTESES

Acredita-se que as ações de enfermagem acometem a um acompanhamento que acontece no local de vivência (nas ruas) a fim de orientar, educar e promover um cuidado

adequado a essa população, considerando que não possuem o hábito de procurar o serviço de saúde cotidianamente.

As ações de educação em saúde visam a prevenção e o cuidado, e a conscientização dessas mulheres a preservar por sua saúde realizando ao mínimo os cuidados básicos com elas mesmas, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

1.3. OBJETIVO

Descrever a atuação da equipe de enfermagem acerca da saúde da mulher em situação de rua, de acordo com as evidências científicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. VULNERABILIDADE SOCIAL DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA

Segundo pesquisas, foi visto que o público feminino é minoria ao comparar a população em situação de rua, entretanto, as mulheres enfrentam maiores obstáculos por viverem permeados por preconceitos, violência, desigualdade de gênero e direitos sociais (BISCOTTO et al, 2016).

Tiene (2004) ressalta que as mulheres em situação de rua evitam ficar sozinhas, sempre buscam conviver em grupos para se protegerem. Por muitas vezes, acabam se relacionando com parceiros para se sentirem mais seguras, e submetem-se sexualmente para garantir a segurança. Nas palavras de Tiene (2004, p. 156) “As mulheres mantêm a submissão sexual em troca de proteção e pagam muito caro por isso”.

As mulheres referem ato sexual sem uso de preservativo em algumas situações, com parceiros desconhecidos e sem nenhum conforto, a relação sexual desprotegida e o uso contínuo de álcool e drogas são práticas comuns à vivência dessa população e são os fatores que as expõem a doenças, violência sexual e física (VILLA et al., 2017).

As IST são consideradas um problema de saúde pública, com ocorrência estimada em mais de 340 milhões de novos casos no mundo por ano, acometendo, principalmente, homens e mulheres entre 15 e 49 anos de idade. Em Salvador- BA, as IST se configuram como o 7ª maior problema referente a população de rua (SANTOS, 2017).

O dicionário brasileiro define a palavra violência como: “Qualidade ou caráter de violento, do que age com força, ímpeto. Ação violenta, agressiva, que faz uso da força bruta: cometer violências”. De acordo com dados da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 195 moradores de rua foram assassinados em todo o Brasil só no primeiro semestre de 2013 (BRASIL, 2014).

Uma pesquisa realizada no estado de São Paulo aponta que quando as mulheres foram questionadas a respeito de violências sofridas, relataram, quase sempre, situações de agressão física e/ou sexual. Mas, no decorrer de suas falas, inúmeras outras de violências psicológicas e verbais. Descreveram as principais formas de violência física vividas nas noites, relatam história de agressão e morte praticadas por grupos intolerantes, também pelas próprias pessoas da rua que tinham como principais motivações: as dívidas com traficantes, disputas por espaço, pequenos furtos. Mencionaram violência praticada por policiais ou por pessoas contratadas por comerciantes ou moradores que se sentiam prejudicados pela presença. A violência sexual

praticada por homens, em situação de rua ou não, e com potencial de causar danos físicos e mentais irreparáveis na mulher (ROSA, 2015).

A vulnerabilidade é permanente para quem vive nas ruas, são vulneráveis por não terem empregos fixos ou dinheiro para sustento. Vulneráveis por não possuírem certidões de nascimento ou qualquer tipo de documentação, levando em conta, que é indispensável para qualquer ser humano. Vulneráveis por não terem educação, e até mesmo dificuldade a um acesso ao cuidado de saúde qualificado, vulneráveis por não possuir uma simples moradia. Esses fatores intensificam cenários de violência, fome e medo, situações comuns para as pessoas que vivem nesse contexto (SOTERO, 2011).

As Mulheres em situação de rua vivem em situação de exclusão social, estão dentro do contexto de miséria e abandono. Dormem em praças públicas, terminais de ônibus, viadutos, calçadas em quaisquer espaços públicos. As circunstâncias de abandono que eles enfrentam representam nitidamente uma alta vulnerabilidade psicossocial (ESMERALDO FILHO, 2006).

Há muito sofrimento manifestado em suas falas e interrogações sobre os motivos que as levaram para a rua uma delas é as relações familiares fragilizadas com suas mães e irmãos. Quanto ao relacionamento com os filhos, uma vez que quando as suas mães não pegam os netos para a criação, observa-se que em alguns casos, há a perda total de vínculo, por motivos relacionados às drogas e/ou à doença mental (NARDES; GIONGO, 2021).

Outra questão levantada é a higiene pessoal e as dificuldades que as mulheres enfrentam pela falta de privacidade, sendo visível a perda da autoestima (NARDES; GIONGO, 2021). Segundo Rosa, Cavicchioli e Brêtas (2005), a situação de rua não garante condições básicas de vida e, quando se associa à falta de chances de melhorias, essa circunstância pode desencadear a falta de preocupação com o autocuidado. Uma das entrevistadas relata: *[...] a mulher tipo gosta, pelo menos eu gosto de tomar banho, é mais difícil porque homem aguenta, mulher já não aguenta ficar sem tomar banho, sem tipo, fazer sua higiene, necessidades dela, pro homem vai pra um canto, mija* (ROBERTA, informação verbal, 2017) (NARDES; GIONGO, 2021).

Segundo Sarmiento (2017), em Porto Alegre foi identificada através de uma pesquisa que os números de casos de “HIV/AIDS” e “DST”, que além serem doenças presentes respectivamente em mulheres são três vezes mais frequentes do que na população masculina. Essas relatam ter dificuldade para a retiradas de anticoncepcionais orais e preservativos femininos nas unidades, em contra partida neste mesmo lugar ocorre com facilidade as entregas do preservativo masculino, o que coloca nas mãos dos homens a opção da prevenção as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada.

As gestantes em situação de rua e usuária de droga precisam de um cuidado adequado que deve ser realizado por meio de estratégias voltadas a detecção precoce. Essas mulheres por estarem dentro de um contexto de risco e complicações maternas e fetais, são consideradas gestantes de alto risco e que devem receber atenção especial no período de periparto, pois a probabilidade de intoxicação aguda procede ao momento do parto (ARAÚJO et al., 2017).

Estudos comprovam que a assistência pré-natal qualificada, proporciona melhores resultados na assistência ao parto. Entretanto, é de extrema importância a realização de ações educativas e interativas, além das assistenciais, no decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, onde a mulher deverá ser orientada para que possa viver o parto de forma positiva, diminuindo os riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (DUARTE; DE ALMEIDA, 2014).

O tempo de cada alimentação não existe no cotidiano da população que reside nas ruas, estão à mercê de diversos fatores. A maioria deles conhece os horários em que vai acontecer distribuição de comida proveniente de ações que normalmente acontece, por igrejas através de projetos beneficentes para realização das entregas de alimentos ou pratos feitos geralmente acontece no período da noite (KUNZ; HECKERT; CARVALHO, 2014).

Ministério da Saúde (2012), afirma que na assistência nutricional pré-natal, deve-se realizar a avaliação detalhada e a orientação de forma individualizada pois na forma dos padrões alimentares da realidade de rua é necessário estratégias de adequação significativas para redução de danos. Ademais, é notório que as gestantes usuárias de substâncias psicoativas não compreendem a importância de sua saúde e da vida em gestação. Além do caráter curativo, a suplementação de ferro medicamentoso e a recomendação de fontes alimentares ricas em ferro justificam-se, do ponto de vista epidemiológico e de saúde coletiva, como medidas de prevenção primária.

2.2. PROGRAMAS DE SAÚDE PARA PESSOAS MORADORES DE RUA

Em 2009 foi criada a política nacional para as pessoas que estão em situação de rua. O Decreto nº 7053 de 23 de dezembro define no artigo 7 os objetivos da política:

- I - Assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (...)
- X - Criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços (BRASIL, 2009).

O consultório de rua foi implantado no ano de 2011 como política pública para o acesso da população de rua a ter a atenção integral à saúde, considerando a necessidade da integração

desse projeto entre as políticas públicas já existentes, tendo em vista, melhorar a assistência a essa população.

Art. 1º Ficam definidas, nos termos desta Portaria, as diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), previstas pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Parágrafo único. As eCR integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Art. 2º. § 2º As eCR desempenham suas atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário (BRASIL, 2012).

O consultório de rua possui de uma equipe multiprofissional, que lidam com diferentes dificuldades e necessidades, as atividades das eCR será da realização da busca e aos cuidados dos usuários de drogas psicoativas. A eCR poderá ser composta por enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, todas essas profissões poderão agregar agentes comunitários de saúde para complementar nas suas ações.

A Lei nº13.714, Art. 19.de 24 de agosto de 2018, define a distribuição de medicamentos a pessoas que vivem em vulnerabilidade social sem exigir que comprovação de domicílio:

Parágrafo único. A atenção integral à saúde, inclusive a dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, dar-se-á independentemente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a diretriz de articulação das ações de assistência social e de saúde a que se refere o inciso XII deste artigo.” (NR) (CIVIL, 1993).

Segundo o departamento de Doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis, do Ministério da Saúde, no ano de 2019 foi criado o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que visa oferecer testagem gratuita, anônima e confidencial e do aconselhamento, para o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis – DST e vírus da imunodeficiência humana – HIV, doença crônica causada pelo vírus HIV – AIDS (MENDES, HOFFMANN-HOROCHOVSKI, 2020).

Vale enfatizar que na Constituição Federal de 1998, evidencia que é dever do Estado e direito de todos os cidadãos ter acesso à saúde, em principal aqueles que estão em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. Foi visto que as Políticas públicas criadas para as pessoas em situação de rua têm como objetivo, acolher, atender, prevenir e tratar.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2010).

Por via de regra, a população em situação de rua, tem direito e livre acesso a todas as políticas públicas de saúde. Todavia, o acesso dessas pessoas é limitado por motivos como preconceito e exigências inconvenientes (DE CARVALHO, 2013). Tendo como exemplo, até 2011, a ausência de endereço constituía-se em não emissão do Cartão Nacional de Saúde e, conseqüentemente o acesso ao sistema de saúde. Mesmo com a vigência de portaria disciplinando o atendimento a este público, os indivíduos ainda enfrentavam dificuldades de acesso, atribuídas ao desconhecimento da rede sobre a liberação do atendimento sem o cartão SUS ou mesmo pela falta de documentação individual (SILVA; NATALINO E PINHEIRO, 2020).

A pandemia apresentou um enorme desafio para as políticas de atenção à população em situação de rua. Além dos riscos característicos à Covid-19, que tem como normas sanitárias prioritárias o isolamento, distanciamento social e higiene, aspectos distantes da realidade desse grupo populacional, a ausência de circulação social nas ruas foi mais um obstáculo para sobrevivência diária, dada a ausência de trabalho, renda e doações (NATALINO; PINHEIRO, 2020).

Apesar que o governo federal ofereceu o auxílio emergencial a ser pago para pessoas de baixa renda, ocupadas em atividades informais, as pessoas em situação de rua enfrentam dificuldades adicionais por vezes, intransponíveis (como ausência de qualquer documento) para acessá-lo, bem como estão expostos a outros tipos de riscos que nem o valor nem a natureza desse recurso é capaz de suprir (NATALINO; PINHEIRO, 2020).

Em tese, nota-se os obstáculos que se enfrentam cotidianamente por falta de estratégias e metodologias para os projetos e os programas de saúde públicas adequadas para as pessoas que vivem em situação de rua. Os serviços de saúde oferecem orientações sobre a importância da consulta médica em dia. Visto que carecem de articulações entre as políticas sociais nos encaminhamentos encontra referência, reforçadas pela transitoriedade peculiar à situação de rua (DE CARVALHO, 2013).

2.3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

O Ministério da saúde define educação em saúde como:

- 1 – Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde;
- 2 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas

no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012).

A educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e liberdade como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO et al., 2007).

A promoção de saúde, por meio da educação em saúde, é forma mais eficaz de atendimento à PSR, considerando suas condições de vida, a fim de proporcionar um atendimento integral para que atenda as demandas específicas dessa população. É um desafio constante para o profissional que presta assistência, devido à falta de ações mais efetivas no âmbito da saúde que caibam dentro da realidade do público alvo. Ações interativas e educativas os encorajam a adotarem melhores hábitos de vida. Foi visto o quanto é importante os profissionais buscarem conhecimento sobre a vivência e a diversidades dos indivíduos pois muitas vezes, marginalizados pela mídia e pela própria sociedade (CASTRO et al., 2021).

Em 2014, o Ministério da Saúde apresentou a cartilha Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano. Seu objetivo é expor diretrizes, estratégias e ações destinadas à melhoria das ações de saúde para PSR com intuito de combater o preconceito em relação a essa população no SUS e garantir o acesso aos serviços de saúde de forma integral e humanizado. Essa ação é oriunda do comprometimento do Ministério da Saúde com a promoção e prevenção à saúde.

Graciano et al. (2021) relata que foi realizado ações educativas na cidade de Belo Horizonte MG, com PSR onde foi abordado temáticas importantes tendo como exemplo, o risco a compartilhar objetos perfurocortante, foi frisado a importância do exame ginecológico em dia afim de prevenir o câncer de colo de útero, expos os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, foi realizado a instrução do auto exame da mama. Além desses temas foi abordado, saúde do homem, a utilização de álcool e drogas, alimentação dentre outros. Também foi realizado testes rápidos para HIV, HEPATITES B e C e SÍFILIS nos participantes que aceitaram. Algumas estratégias utilizadas através de educação em saúde com práticas educativas com intuito de educar essa população e conseqüentemente prevenir doenças.

Na portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013, estimula ações de educação em saúde no SUS que abrange participação, comunicação e cuidado à saúde. Baseando no seu princípio envolvendo humanização:

Ao promover espaço institucional para as ações de Educação Popular e mobilização social, o Ministério da Saúde assume o compromisso de ampliar e fortalecer a

participação da sociedade na política de saúde desde sua formulação ao exercício do controle social (BRASIL, 2007).

Lacerda et al. (2013) valorizam estratégias de educação em saúde que possibilitem a tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o indivíduo, destacando a importância de ferramentas que proporcione a expressão individual e coletiva das suas necessidades, expectativas e circunstâncias que influenciam diretamente a saúde. O espaço grupal mediado pelo diálogo entre profissionais da saúde e os sujeitos ou a comunidade, permite a construção da reflexão com a ação.

O Ministério da Saúde por meio da portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. O Ministério de Saúde define educação popular em saúde como:

Representa o conjunto de conceitos polissêmicos, que ganham expressão concreta nas ações sociais orientadas pela construção de correspondência entre as necessidades sociais e a configuração de políticas públicas, proporcionando lutas coletivas em torno de projetos que levem à autonomia, solidariedade, justiça e equidade (BRASIL, 2007).

Os cenários de atuação dos profissionais da saúde são os mais diversos e com o rápido e constante desenvolvimento de novas tecnologias. Além de exigências diárias envolvendo inteligência emocional e relações interpessoais se faz necessário que haja algo para além da graduação, que possa tornar os profissionais sempre aptos a atuarem de maneira a garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários e a resolubilidade do sistema (FALKENBERG et al., 2014).

Os profissionais da área da saúde estão qualificados para promover a educação em saúde, contempla a troca de informação entre os indivíduos, respeitando a individualidade e as particularidades de cada um, possibilitando que se promova saúde por meio das atividades educativas. No que se refere à equipe de saúde, a enfermagem possuiu um papel fundamental, atuando prioritariamente na capacidade do indivíduo ter autonomia em relação a sua saúde. Desse modo, a educação em saúde desenvolve uma boa qualidade de vida. Esta é a forma mais eficiente de promover saúde e orientar para práticas de vida saudáveis, onde se oportuniza o compartilhamento de saberes (GUETERRES et al., 2017).

E por meio da estratégia da família, principalmente para o enfermeiro é essencial entender as necessidades de a PSR criar e manter um vínculo despertando sentimento de confiança e proteção para que assim tenha continuidade com maior liberdade para desenvolver suas estratégias de promoção à saúde. Vale ressaltar é de extrema importância do reconhecer e

entender as necessidades e dificuldade que essa população enfrenta para um atendimento humanizado, sendo assim a compreensão vai além da falta de alimento, que para o processo de saúde, do cuidado sai do parâmetro saúde e doença, precisão de higiene, arte que contribui para o bem-estar físico e mental atrelado a qualidade de vida (CHIPOLESCI et al., 2021).

2.4. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONSULTÓRIO DE RUA

A ligação entre ser visível e invisível representa um processo que ambos coexistem e tensionam o espaço no mesmo momento, além de que, a sensação de invisibilidade em diversas vezes é consequência da própria vida nas ruas e tudo que acontece nela, considerando também a lentidão para o desenvolvimento das políticas públicas e nas ações de luta pelo direito dessa população. É por muitas vezes que as pessoas que vivem nesse contexto sentem medo de acontecimentos comuns que vivenciam diariamente e a principal vulnerabilidade é por não terem uma moradia fixa, porém eles acabam por desenvolver de maneira criativas um local para morar, exemplo, casas feitas de papelão ou ripas de madeira (SICARI; ZANELLA, 2018).

De acordo com Marques e Passos (2017), a falta de uma infraestrutura adequada para que ocorra os atendimentos, como uma parede, teto, uma simples mesa, findam para que os atendimentos terminem sendo feitos, no frio, vento, em locais sujos, à luz do sol, no calor, no mau cheiro das ruas, e em certas ocasiões, sendo executados em rodas de uso de drogas e na chuva. As pessoas em situação de rua estão vulneráveis aos vários tipos de violência, sendo elas verbais, físicas ou psicológicas, além do mais, até a década de 80, o estado não se responsabilizava em amparar, cuidar ou possibilitar outras condições de vida para essas pessoas, apenas em 2009 foi instituído a Política Nacional para a PSR, porém não se tinha uma estratégia para retirar essas pessoas da rua (ROSA E SANTANA, 2018).

Segundo Londero, Ceccim e Bilibio (2014), a PSR ainda hoje são vistos como uma população marginalizada, considerados que todo e qualquer morador de rua rouba e matam ou são drogados. Além disso, no início, no CR a prática que era utilizada para intervenção no uso de drogas, no primeiro modelo de tratamento eles eram obrigados a aceitar o que era proposto, existia uma internação compulsória, com o tempo notaram que se as pessoas não decidissem e quisessem largar os vícios de nada adiantaria aquela intervenção, por essa razão, criou-se um modelo mais participativo onde os profissionais junto à essa população tentaria compreender o conjunto de necessidades desse público e identificar os problemas, critérios de abordagem e plano de ação.

Teixeira et al. (2015) afirma que para a realização de ações qualificadas tem que se trabalhar a atenção fundamentado em evidências com o suporte à melhoria da assistência e

acolhimento, pois cotidianamente, as pessoas que vivem em vulnerabilidade notam-se dificuldade de comunicação, tornando inviável seguir recomendações, principalmente quando se trata de usuário de drogas ilícitas.

A recomendação do consultório de rua, além de saúde mental, contém o tratamento de patologias pulmonares, por exemplo a tuberculose, atendimento a gestante de rua, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS), diabetes, hipertensão, problemas ortopédicos, tratamento de doenças de pele e dentre outras situações que ficam na responsabilidade da estratégia saúde da família na atual política de atenção básica, desse modo, percebemos a inclusão das equipes de saúde que estão voltadas a população de rua no sentido das ações da atenção básica representa um desenvolvimento no sentido de efetivar direitos de saúde desta população (SANTANA, 2014).

Observou-se que os profissionais apresentaram a redução de danos e a promoção de acesso ao cuidado em saúde como estratégias de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas pelas eCR. Em relação às facilidades, eles retratam a formação do vínculo entre usuários e profissionais e a disponibilidade da equipe. Em relação aos obstáculos, eles apontaram o déficit de autocuidado dos moradores de rua, a precariedade de estrutura para a realização do trabalho e a escassez de recursos humanos na equipe, além do preconceito associado ao estigma as pessoas em situação de rua (BITENCOURT et al., 2019).

O reconhecimento do papel do enfermeiro na contribuição para as relações sociais na produção de serviços em saúde, reconstruindo-se no cotidiano através da produção de ideias compartilhadas pelos diversos atores profissionais e sociais, constata-se que quanto mais conscientes estiverem a equipe de enfermagem da excelência do papel profissional que se pode conquistar, mais próximos estarão dos poderes institucionais para cuidar e de quem é cuidado, conduzindo ao redimensionar as relações de trabalho, necessária aos processos participativos de uma efetiva equipe multidisciplinar (NEVES, 2012).

O enfermeiro tem o as seguintes atribuições no consultório na rua, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Quadro 1- Atribuições de um enfermeiro no consultório na rua.

Realizar atenção integral (ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, assistência, diagnóstico, tratamento) e reabilitação aos indivíduos, famílias e grupos comunitários assistidos pelo CR;

Supervisionar e coordenar as ações dos técnicos de enfermagem e dos agentes Sociais;
--

Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas em protocolos, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
Realizar atividades programadas de enfermagem tais como: coleta de citopatológico, consulta de pré-natal, puericultura, visita na rua e acompanhamento dos programas IST/HIV, Hipertensão, Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, entre outros;
Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; contribuir e participar nas atividades de educação permanente da equipe;
Organizar os insumos necessários para o adequado funcionamento do Consultório na Rua;
Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
Realizar as demais atribuições específicas do enfermeiro.

Fonte: da Silva Teixeira et al. (2021).

O enfermeiro assumia papel de coordenador do serviço, participando de reuniões e de toda a organização do processo de trabalho da equipe. Diante do exposto, torna-se evidente que o enfermeiro desempenha um papel-chave no cenário do Consultório de Rua (CR), assumindo atribuições de cunho assistencial, educativo, administrativo e gerencial. Ademais, é um dos profissionais responsáveis pelo estabelecimento de vínculo com o usuário, estimulando a redução de danos no que tange o uso de substâncias psicoativas e a prevenção de DST's. Tudo isso, considerando as particularidades do viver em situação de rua, com a finalidade de garantir saúde à PSR (SCHIAVI et al., 2017).

O enfermeiro é um profissional que está diretamente ligado aos pacientes em situação de rua. Diante da dificuldade do contexto, é imprescindível o conhecimento necessário para prestação de assistência de enfermagem, que deve ser desenvolvido durante a formação acadêmica com intuito de um atendimento sem preconceitos e atos antiéticos. É fato ainda existe uma grande quantidade de pessoas que se encontram em situação de rua, em contexto de abandono e descaso, por essa razão, é necessário que os programas de atenção à saúde atinjam o maior número de pessoas possível e que o profissional de enfermagem, como peça indispensável, tenha os conhecimentos necessários a fim de que seja um agente transformador capaz de despertar a promoção da assistência integral e humanizada, de maneira a reduzir os danos e restabelecer a saúde (DA SILVA et al., 2017).

O direcionamento organização das atividades realizadas pela enfermagem deve ser baseados na resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que dispõe sobre a

Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) e a Implementação do Processo de Enfermagem que oferece fundamentos para a tomada de decisões com o objetivo de lidar e atender as necessidades do grupo de indivíduos em condição de rua de forma integral com foco nas Necessidades Humanas Básicas (DA SILVA et al., 2017). Desse modo, a elaboração e prática de planos de contingência com o advento dos episódios vividos cotidianamente por essas pessoas, foram essenciais para protegê-los em situações de vulnerabilidade. O enfermeiro é visto como protagonista nos atendimentos com a criação do instrumento de triagem com questionário para a entrevista dos indivíduos em situação de rua. Além disso, destaca-se seu potencial na educação em saúde, na prevenção e cuidado, e na avaliação da situação de saúde desta população (CAMARGO; FERREIRA; SOARES, 2020).

3 METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa que consiste um método com o propósito de sintetizar os resultados alcançados em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É intitulada integrativa visto que fornece informações abrangentes sobre estipulado assunto ou problema, elaborando, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para construção da revisão integrativa foi seguido as orientações de Souza, Silva e Carvalho (2010), seguindo as seis fases do processo de elaboração: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

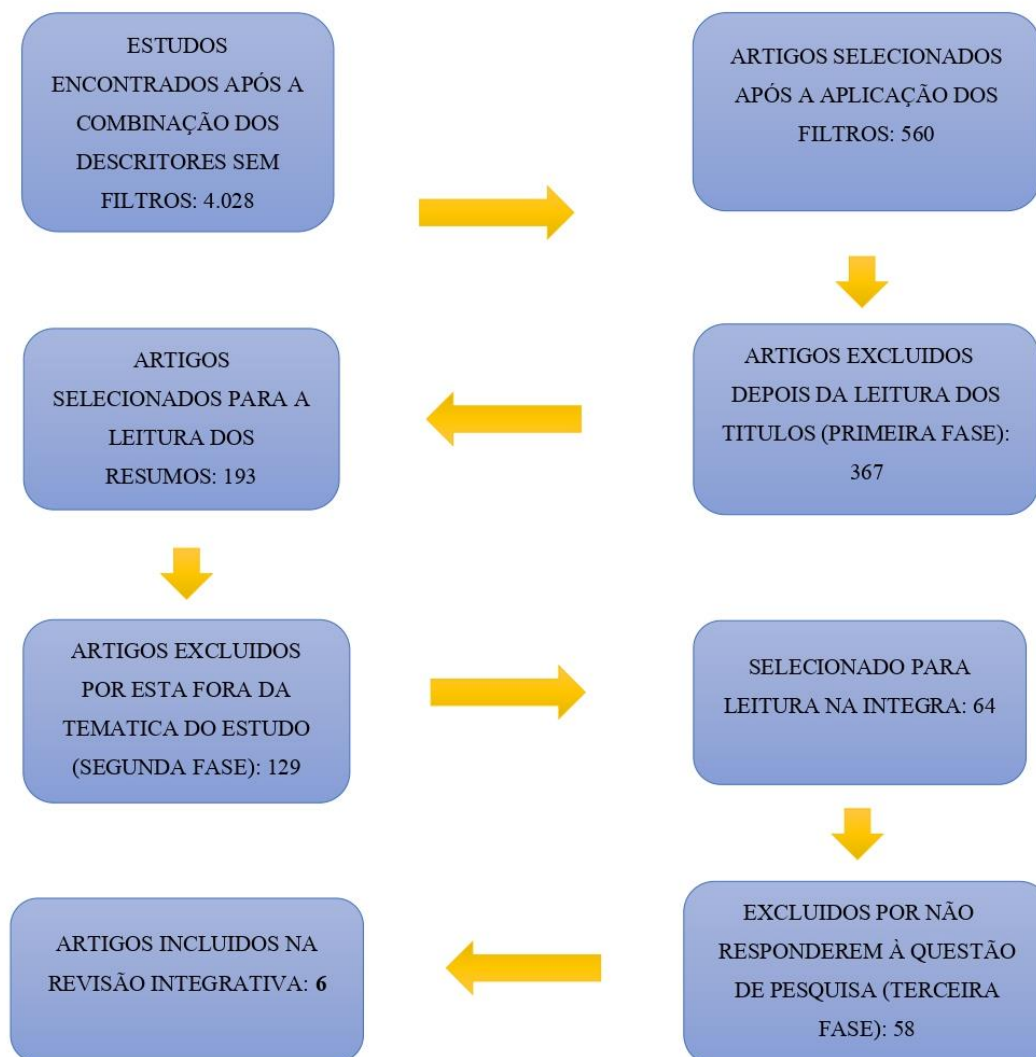
Formulou-se como questão norteadora para agregação do estudo: como acontece a atuação da equipe de enfermagem acerca da saúde da mulher em situação de rua, de acordo com as evidências científicas?

Os critérios de inclusão para a pesquisa nas bases de dados foram: artigos completos publicados disponíveis na íntegra nos últimos 10 anos, dos anos de 2011 a 2021; no idioma português, que contemplaram informações e que respondam à questão de pesquisa. Foram excluídos: teses, dissertações, resenhas, cartas ao leitor e ao editor, e editoriais que não contemplaram a temática do estudo.

Com base na questão norteadora foi realizado a pesquisa e seleção das publicações no período dos meses fevereiro e março de 2022, em três bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS). A partir da combinação dos descritores: Mulheres, situação de rua, atenção à saúde e enfermagem com o auxílio dos operadores booleanos AND, conforme constam nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

A coleta de dados iniciou-se através da combinação dos descritores nas bases de dados, os números encontrados foram 4.028 estudos. Ao serem aplicados a primeira seleção dos critérios de inclusão e exclusão se mantiveram 560 artigos para prosseguir na leitura de títulos. Após a leitura de títulos obteve-se 193 artigos, prosseguindo para análise dos resumos aplicando os critérios de exclusão, foram excluídos 129 artigos, restando 64 para a leitura na íntegra. Em seguida foi realizado a leitura mais aprofundada, visto que se repetiam e não respondiam à questão de pesquisa, sendo excluídos 58 artigos, restando somente 6 artigos para serem incluídos na revisão integrativa, conforme fluxograma abaixo.

Figura 1- Fluxograma utilizado na seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração da autora.

Os estudos selecionados foram aqueles que enfatizavam o trabalho do profissional de enfermagem ao cuidado a mulher que está em situação de rua. Após a seleção das publicações, foram desenvolvidos quadros para conduzir a discussão, dispondo das principais informações. Diante disso, foi construído a análise da pesquisa de acordo com a literatura pertinente.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 6 artigos aplicando o instrumento utilizado por Ursi e Gavão (2006), que contempla tais informações: identificação do artigo original, autoria, características metodológicas do estudo, objetivo, principais intervenções mensuradas e dos principais resultados encontrados. Os estudos estão dispostos nos quadros abaixo destacando as principais informações com objetivo de proporcionar uma melhor discussão de cada assunto proposto.

Quadro 2- Descrição do periódico/ano títulos, autoria, tipo de estudo e objetivos conforme as bases de dados SCIELO, BVS E LILACS. Mossoró, RN – Brasil, 2022.

PERIÓDICO/ ANO	TÍTULO	AUTORIA	TIPO DO ESTU DO	OBJET IVOS
Revista de Enfermagem UERJ (2021)	Atividades de vida e diagnósticos de enfermagem na população de rua	XIMENE S. et al.	Trata-se de estudo transversal, exploratório e descritivo com abordagem quantitativa	Avaliar o desempenho das atividades de vida diárias e identificar diagnósticos de enfermagem de pessoas em situação de rua.
Cadernos de saúde pública (2016)	Consultório na Rua em Uma Capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em	FERREIRA, Cíntia; ROZENDO, Célia; MELO, Givânia (2016)	Abordagem qualitativa, com enfoque na avaliação qualitativa	O objetivo deste estudo foi avaliar a estratégia do Consultório na Rua em Maceió,

	situação de vulnerabilidade social		participativa.	Alagoas, Brasil, com base na perspectiva de seus usuários.
Revista oficial do Conselho Federal de Enfermagem (2020)	Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió - AL	TIMÓTEO, et al. (2020)	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	Caracterizar o trabalho e as ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió-AL
Revistas USP (2021) https://www.scielo.br/j/icse/a/8T6c9LN8dqCzSJRfypZDbT/abstract/?lang=pt	Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde	SILVA, et al. (2021)	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa.	Descrever as experiências, histórias e sentimentos vivenciados pelos profissionais do Consultório na Rua de Maceió-AL

Revista Enfermagem UFPE (2017)	O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal.	ARAÚJO, et al.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Investigar como ocorrem os cuidados de Enfermagem diante da condição de risco relacionada ao período gestacional no contexto de situação de vulnerabilidade social de rua.
Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn (2019)	Pobreza, fome e abandono: representações da equipe de enfermagem sobre pessoas em situação de rua	ZANDOMINGO, et al.	Pesquisa qualitativa	Conhecer a estrutura das representações sociais da equipe de enfermagem em relação às pessoas em situação de rua.

Fonte: Elaboração da autora (2022)

De acordo com o quadro acima 6 artigos foram selecionados. Referente ao ano de publicação notou-se que entre os anos 2016 e 2017, dois artigos foram evidenciados. Já no

intervalo dos anos 2019 a 2021, quatro artigos foram publicados e escolhidos para amostra, diante dos periódicos selecionados, tendo em sua maioria a categoria de enfermagem. Com relação aos tipos de estudo sobressaíram aqueles com abordagem qualitativa, com 90% da amostra.

Quanto aos objetivos apresentados e propostos pelos autores do quadro 2 todos tinham como finalidade mostrar o trabalho e as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem no consultório de rua.

Quadro 3- Descrição dos títulos, títulos, base de dados e principais desfechos publicados nas bases de dados SCIELO, BVS E LILACS. Mossoró, RN – Brasil, 2022.

AUTORES	TÍTULO	BASE DE DADOS	PRINCIPAIS DESFECHOS
XIMENES, et al. (2021)	Atividades de vida e diagnósticos de enfermagem na população de rua	BVS	Os profissionais de enfermagem, como gerenciadores dos casos, devem explorar novos meios de garantir cuidados básicos e preventivos a PsR. Logo, há necessidade de integração entre serviços de saúde e programas de apoio disponíveis na comunidade. Estratégias direcionadas a construção de plano de cuidados individualizado e acompanhamento longitudinal podem beneficiar a oferta de informações, adesão a tratamentos e melhoria da qualidade de vida dessa população
FERREIRA, Cíntia; ROZENDO, Célia; MELO, Givânia (2016).	Consultório na Rua em Uma Capital do Nordeste: o olhar de pessoas em situação	LILACS	Com profissionais do Consultório na Rua da Região metropolitana de Recife, cuja equipe

	de vulnerabilidade social		desenvolvia ações de redução de danos e de atendimento básico de saúde, principalmente de enfermagem, como verificação de sinais vitais, pressão arterial e realização de curativos 25. Acolhimento e diálogo aparecem como elementos importantes na prática desses profissionais, presentes desde a implantação da primeira experiência em 2009
TIMÓTEO, et al. (2020)	Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió-AL	BVS	Atividades mais desenvolvidas pelas equipes, os profissionais destacaram as seguintes: distribuição de água e diversos insumos, realização de curativos, atendimento de pré-natal, acompanhamento para tratamentos de doenças infecciosas e encaminhamentos para consultas
SILVA, et al. (2021)	Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde	BVS	A assistência em saúde promovida pelas equipes da estratégia Consultório na Rua apresenta condições diferentes dos demais serviços da rede de atenção à saúde.

			<p>Destinada à assistência das pessoas em situação de rua na cidade, os profissionais se deparam com as mais diversas situações, realizando o trabalho, desde orientações até os atendimentos médico, odontológico e psicológico, além de curativos, vacinas e coleta de material para exame de laboratório ou testes rápidos, entre outras condutas aplicáveis caso a caso, sempre no cenário onde os indivíduos se encontram, seja uma praça, sejam as esquinas.</p>
ARAÚJO, et al.	O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal	BVS	<p>Atividades de atendimento e acompanhamento de problemas diários diversos; prevenção de agravos e doenças; Atenção em Saúde Mental, Álcool e outras drogas; saúde bucal; cuidados primários no espaço da rua (higiene pessoal e do local) imunização; Testagem e Aconselhamento em DST/Aids e Hepatites Virais, com teste rápido sanguíneo e teste rápido por fluido oral; distribuição de insumos</p>

			(preservativos, material educativo, outros); Visitas domiciliares; realização e acompanhamento de pré-natal e atendimento compartilhado.
ZANDOMINGO, et al.	Pobreza, fome e abandono: representações da equipe de enfermagem sobre pessoas em situação de rua	SCIELO	Tendo em vista que a enfermagem, como profissão, tem como uma de suas principais práticas promover cuidados à higiene dos pacientes, tais práticas possibilitam o risco de negar cuidado às PSR e/ou utilizar-se de práticas higienistas voltadas a esse público.

Fonte: Elaboração da autora.

Com relação ao quadro 3 identificou-se que, 80% foram retirados da Bases de dados BVS, 10% da LILACS e 10% SCIELO. Os estudos descreveram como é realizada a assistência das equipes tendo como principal a do consultório de rua. Eles destacaram ainda a necessidade dos serviços de saúde para essa população, preparação da equipe para estabelecer uma relação de respeito entre profissionais e usuários, enfatizando a importância do trabalho da enfermagem cuja equipe desenvolve ações de redução de danos e de atendimento básico de saúde.

5 DISCUSSÃO

A PSR enfrenta situações desafiadoras no seu cotidiano, essa realidade causa um impacto na vida das pessoas que estão inseridas nesse grupo vulnerável, tendo como evidência as mulheres. De acordo Ximenes, et al (2021), afirma que os profissionais que atuam na assistência lidam com o desafio de garantir a acessibilidade aos serviços, precisam identificar suas particularidades, e desenvolver estratégias para a promoção de saúde a esse grupo que se encontra em total vulnerabilidade. Diante disso a enfermagem se sobressai quando se trata de exercer o cuidado a esses indivíduos, dispondo planejamento de intervenções em vários níveis de atenção à saúde com intuito de favorecer o acesso à saúde desses usuários.

Ainda sobre o estudo de Ximenes, et al (2021) que identificou em sua pesquisa que a maior necessidade do cuidado de enfermagem, esteve ligada às intervenções que melhorem o desempenho de funções fisiológicas, sociais e emocionais. Foi percebido a necessidade de intervenções de imediato e projetos a longo prazo, ligadas a garantia do acesso a serviços de saúde e assistência interdisciplinar. Os profissionais de enfermagem, como gerenciadores devem buscar novos recursos de garantir cuidados básicos e de prevenção a PsR. Logo, estratégias direcionadas a construção de plano de cuidados individualizado e acompanhamento são capazes de gerar benefícios a oferta de informações, adesão a tratamentos e melhoria da qualidade de vida dessa população.

Fundamentando a mesma linha de pensamento, o artigo de Silva et al (2021) assegura que a enfermagem se destaca no processo de busca a um atendimento qualificado e além do mais promove a produção de práticas adequadas a cada usuário com intuito de definir as principais necessidades e contribuir para melhoria das condições de vida dos sem moradia. Percebe-se a necessidade de agrega-los em políticas eficazes e que tragam uma melhor qualidade de vida. É considerável atenta-se que além de fornecer serviços de habitação, alimentação ou saúde, o mais importante é promover medidas de longo prazo para possibilitar que essas pessoas se reintegrem à sociedade e reconstruam suas vidas permanentemente. No entanto, é grande necessidade adotar novos métodos diretos ou indiretos e criar um modelo específico para esse grupo para que tomem as medidas de cuidado adequadas.

No estudo apresentado por Ferreira, Rozendo e Melo (2016), foi realizado uma pesquisa onde os participantes destacariam potencialidades e desafios do consultório de rua. Uma das potencialidades destacadas foi o vínculo e diálogo entre os profissionais e usuários, que foi percebido uma extrema gratidão pela assistência prestada.

“Se não fosse eles que levassem a gente ao médico, dar conselho, não existia ninguém, porque foi Deus que enviou vocês, pra vir salvar a gente dessa vida. Aí agradeço a cada um de vocês”. “É como eles entendessem o que a gente necessita, e certas vezes

a gente desabafa mesmo, é mais que consultório, é uma amizade” (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016)

Outra potencialidade diz respeito as ações realizadas pela equipe, cujo desenvolve ações de redução de danos e de atendimento básico de saúde, principalmente de enfermagem como verificação de sinais vitais, pressão arterial, realização de curativos, entrega de medicamentos, agendamento de consultas, realização de exames e internação hospitalares. Acolhimento e diálogo também ficaram em evidência como elementos importantes na prática, são habilidades essenciais para as pessoas que atuam com a população de rua, vale salientar, que esses dois elementos não são dons, podem ser aprendidos como parte das atitudes profissionais e das técnicas de comunicação, onde desenvolve a empatia e o reconhecimento dos usuários como sujeitos que possuem direitos.

No que diz respeito aos desafios mencionado pelos indivíduos entrevistados, foram apontadas as questões sobre a estrutura organizacional do consultório de rua, no qual apresenta dificuldades de acesso do usuário, a ausência de um espaço fixo e ausência de veículo próprio e de recursos humanos insuficientes para a demanda foram referidos dificulta o trabalho da equipe. (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016)

Corroborando no mesmo pensamento, Silva, et al (2020) afirma que a assistência em saúde promovida pelas equipes do consultório de rua apresenta condições diferentes do que costumamos vivenciar dos demais serviços de saúde. Os profissionais se deparam com as mais diversas situações quando estão realizando o trabalho, desde das orientações até os atendimentos, além de testes rápidos, curativos, vacinas e coleta de material para exame de laboratório, entre outras condutas, sempre no cenário onde os indivíduos se encontram, seja uma praça, esquinas, calçadas.

Foi destacado um desafio para os profissionais que atuam com PsR, no entanto, afirmaram que trabalhar com esse grupo populacional é vivenciar experiências únicas, principalmente prestando assistência dentro das condições ali propostas, como aconteceu nesse relato de uma enfermeira do consultório de rua:

“Nunca esqueço a primeira vez que eu atendi uma gestante na rua. Eu nunca imaginei como seria acompanhar um pré-natal no meio da rua até estar fazendo isso. É o que a gente faz! A gente tem que atender no meio da rua e com a mesma qualidade como se fosse dentro do consultório, só que na rua, às vezes no sol, né, numa praça. Foi uma experiência única e que eu só viveria se eu estivesse trabalhando aqui, né.” (SILVA et al., 2020)

Outro estudo realizado por Timóteo, et al (2020), afirma que a redução de danos é a principal estratégia das eCR. Desse modo, ela deve traçada de acordo com a realidade da população que será aplicada e com as pessoas na rua não é diferente, a equipe trabalha de forma

humanizada para que o tratamento alcance diretamente o usuário. O autor ele relata a importância a assistência possuir de profissionais capacitados e com percepção crítico-reflexiva para fazer o reconhecimento de cada situação e de cada indivíduo, para elaborar as estratégias de cuidado baseados apenas na necessidade do usuário.

Teixeira, et al (2021), evidencia em seu estudo que o enfermeiro desempenha um papel de extrema importância no cenário da população de rua, onde compete de atribuições educativas, assistenciais, administrativas e gerenciais. É responsabilidade do enfermeiro o estabelecimento de vínculo com os usuários, estimulando a redução de danos no que tange o uso de substâncias psicoativas e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, promovendo a saúde a população em situação de rua.

A rua é um campo de batalha, onde a busca da sobrevivência é diária, onde é necessário buscar formas para driblar a fome, o frio, violência e até para conseguir um espaço na rua para conseguir dormir e dentro desse contexto se encontra as mulheres, onde o estudo de Rocha, et al (2021) aponta que os profissionais que atuam com esses indivíduos precisam traçar estratégias para promover uma assistência qualificada a esse grupo.

Silva, et al (2020) também menciona sobre as dificuldades que é viver na rua onde sofrem todo e qualquer tipo de preconceito acompanhado por agressão física e psicológica, desse modo como forma de proteção, é notório a repreensão evitando o contato, pois são pela insegurança, medo. Assim destaca a importância de construir a confiança como algo necessário para que seja possível oferecer o atendimento, ajuda e cuidado.

Ainda sobre o estudo de Rocha, et al (2021), que no decorrer de sua pesquisa, os profissionais afirmaram que a comunicação através da escuta acolhedora é um ponto chave para a compreensão da necessidade da mulher em situação de rua. A equipe multiprofissional com relação às parcerias, foi citado que existe um apoio com a rede de assistência, que colaboram para a efetivação do cuidado às mulheres para que diante da impossibilidade da equipe em ofertar um procedimento, como realizar exames de laboratório e ultrassonografias; essa mulher seja encaminhada com agendamento garantido para os serviços intersetoriais: Programa de Saúde da Família (PSF), hospitais, laboratórios com atendimento do SUS, clínicas de imagem, entre outros.

Está grávida é uma condição normal para as mulheres, no entanto quando esse cenário se encontra com uma mulher em situação de rua é preocupante. No qual estão expostas a diversos riscos, podendo citar: violência, a utilização de álcool e drogas, infecções sexualmente transmissíveis (IST), higiene inadequada, pouca ou nenhuma alimentação, dentre vários outros riscos.

Araújo, et al (2017) traz em sua pesquisa que a assistência ao pré-natal quando é feita com qualidade proporciona melhores resultados no parto. Por isso, que ações educativas, assistências no decorrer das etapas do ciclo gravídico-puerperal se torna ainda mais importante e necessário para as mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade social que se sentem pouco à vontade e apresentam dificuldade de comunicação, tornando improvável seguir recomendações, principalmente, quando se trata de usuária de drogas ilícitas. Onde ressalta que a consulta realizada pelo enfermeiro, é primordial para melhoria no programa, com a escuta qualificada e criação de vínculo profissional e paciente, seguindo os princípios de humanização que foram propostas pela Política Nacional de Humanização.

As atividades que são realizadas no atendimento e acompanhamento do cotidiano das mulheres gestantes que se encontram em situação de rua; prevenção de agravos e doenças (hepatites virais, uso de drogas, tuberculose, HIV, IST e dentre outros); atenção em saúde mental, álcool e outras drogas, cuidados de higiene, testagem e aconselhamento em DST/Aids e Hepatites Virais. Também é realizado a distribuição de preservativos, materiais educativos, visitas na rua, realizado todo acompanhamento do pré-natal, além disso, são feitas atividades lúdicas e recreativas como jogos educativos; rodas de conversas; aniversariante do mês; sensibilização e mobilização junto aos programas das redes de atenção à saúde para atendimento da População em Situação de Rua. (ARAÚJO, et al 2017).

Contribuindo com o mesmo pensamento, Santana, et al (2019), assegura que quando a mulher está no período de gravidez, é importante que o profissional tenha um olhar mais crítico visto que, vivenciar a gestação nesta realidade está distante do que seria ideal para ser vivido na maternidade. Ainda que a gestação seja um momento de saúde consideravelmente normal para mulher, é uma fase em que a mulher se encontra mais vulnerável no ponto de vista fisiológico e psicológico, e quando não se tem moradia a situação fica ainda mais complicada.

É imprescindível que a atenção do enfermeiro (a) seja voltada a essa mulher no período gestacional e puerperal, desde da atenção básica de saúde até a maternidade na qual deve ser referenciada. É uma trajetória extremamente difícil para essa mãe que convive com tantas fragilidades, o que requer sensibilidade e respeito e isso compete ao profissional enfermeiro compreendê-la e buscar resolver suas necessidades.

Tendo em vista que a equipe de enfermagem representa o maior quantitativo de profissionais que tem suas práticas voltadas ao cuidado, Zandomingo, et al (2019) apresenta em seu estudo que as condições precárias das pessoas que vivem na rua, as deixam ainda mais propensas a sofrerem problemas de saúde, bem como a pouca alimentação, exposição a violências, o pouco acesso a água e a sua qualidade, privação de sono e dentre diversos outros

fatores. Tendo em vista que a enfermagem, como profissão, tem como uma de suas principais práticas promover cuidados à higiene dos pacientes, tais práticas possibilitam o risco de negar cuidado às PSR e/ou utilizar-se de práticas higienistas voltadas a esse público com intuito de prevenir doenças e agravos.

Também podemos destacar o estudo de Licati, et al (2021), onde trouxe a realidade das pessoas em situação de rua no contexto do COVID-19, elas estão cercadas por traumas que decorre de acontecimentos que ameaçam a saúde desses indivíduos, uma vez que vivem cotidianamente expostos a doenças. Verificou-se que a equipe de enfermagem adotou medidas de ações em educação em saúde a fim de manter o distanciamento social, esclarecimento sobre as formas de contágio, medidas de higiene e a sintomatologia sempre utilizando uma linguagem acessível para que todos pudessem compreender. Além de promover garantia ao acesso ao serviço de enfermagem, também compete a provisão de matérias o que na pandemia foi dificultado devido a falta de planejamento do estado e financiamento dos recursos.

Licati, et al (2021) ainda traz que quanto a equipe de enfermagem todo esse contato é constituído com respeito, empatia e carinho, sempre tendo em mente as necessidades da PsR, o enfermeiro ele precisa sempre estar atento a cultura daquele lugar em que está prestando assistência, conseguindo assim reconhecer e valorizar as diferenças, respeitando crenças, costume e adquirindo experiencia para sua vida profissional. A enfermagem foi fundamental para fornecer o cuidado a saúde e o acesso aos serviços de saúde para prevenir a disseminação da COVID-19 junto a população em situação de rua.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo foi possível identificar que o profissional de enfermagem é de extrema importância para assistência a população de rua, uma vez que atua de forma direta na rede de atenção à saúde. É levado em consideração o conhecimento, as particularidades, os traumas e todos os desafios que a população enfrenta estando na rua. A equipe precisa estar atenta às características inerentes a individualidade de cada grupo, pois mesmo entre a população em situação de rua há grupos que apresentam ainda mais vulnerabilidade no contexto da rua, como as mulheres.

Durante a elaboração desse estudo observou-se que os profissionais que atuam no consultório de rua, destacando o enfermeiro tem um papel chave na assistência prestada a população, tendo como principal ação o acolhimento e a escuta qualificada, desse modo criando um vínculo entre enfermeiro- paciente, fazendo com que se conquiste uma confiança no profissional, ajudando diretamente na criação de estratégias para desenvolver um tratamento e um acompanhamento a esses indivíduos.

Portando, a hipótese desse estudo elaborada inicialmente foi confirmada, pois visto que de fato o a equipe desenvolve suas ações educativas e assistência em saúde nas ruas, promovendo todos os cuidados necessários para que preservem a saúde.

Os desafios encontrados ao realizar a pesquisa foram devidas as limitações de publicações relacionado diretamente a temática, visto que a maior parte dos artigos traziam uma visão sobre o trabalho do consultório de rua com a população de rua em geral, não destacando somente as mulheres. Diante disso, é visto uma grande necessidade de desenvolver mais estudos voltados as mulheres que se encontram nesse estado de vulnerabilidade.

Dessa forma, esse trabalho contribui para destacar a atuação do enfermeiro acerca das mulheres que se encontram na rua dentro do contexto da prevenção, promoção, acompanhamento e recuperação da saúde dessas mulheres. Em síntese, o estudo contribui para a população acadêmica para destacar a importância desse tema e a necessidade de desenvolver mais pesquisa voltadas nesse contexto voltadas na promoção de educação em saúde, investimento em infraestrutura e insumos para prestar uma melhor qualidade no atendimento a esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Amauri dos Santos et al. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, p. 4103-4110, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231171/25139>>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- BISCOTTO, Priscilla Ribeiro et al. Understanding of the life experience of homeless women. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 749-755, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MW7WynyQxZyQNhWQtTThCgR/?lang=en>>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- BITTENCOURT, Marina Nolli et al. Street clinic: the care practices with users of alcohol and other drugs in Macapá. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de apoio à gestão participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em 23 nov. 2021.
- BRASIL, Constituição Federal do. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Presidência da República**, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção básica**, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Saúde (MS). Cadernos de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: MS; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. **Diário Oficial da União**, p. 46-47, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégicas e Participativas. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

- CAMARGO Aline Figueiredo; FERREIRA Quésia Nayrane; SOARES Sônia Maria. Intervenção de enfermagem no cuidado a idosos em situação de rua na pandemia de Covid-19. In: **Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.** 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 139-143. (Serie Enfermagem e Pandemias, 2). Disponível em: <<https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e2-geronto2-cap21.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- CASTRO, Estefani Santos *et al.* Educação em saúde para a população em situação de rua. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 18, n. 38, p. 176-191, 2021.
- CHIPOLESCHI, Amanda Paixão *et al.* Clínica da família como local de aprendizagem e acolhimento ao morador em situação de rua. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 2, p. 81-95, 2021.
- CIVIL, Casa. Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 1993.
- 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.
- DA SILVA TEIXEIRA, Isabela Pereira *et al.* A Abordagem do Enfermeiro no Programa Consultório de Rua. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 4, p. 22-32, 2021. Disponível em: <<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/168>>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- DE CARVALHO, Sandra Moreira Costa. Pessoas em Situação de Rua: Acesso Universal às Políticas Sociais?. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 14, n. 1, 2013.
- DUARTE, Sebastiao Junior Henrique; DE ALMEIDA, Eliane Pereira. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 1029-1035, 2014.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
- ESMERALDO FILHO, Carlos Eduardo. **Saúde mental e (ex)-moradores de rua: um estudo a partir do valor pessoal e do poder pessoal.** 2006. 101f. Monografia - Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza, 2006. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/161.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.
- 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00070515, 2016.
- GRACIANO, Guilherme Fonseca *et al.* Promoção da Saúde para a População em Situação de Rua. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 12, n. 2, p. 167-177, 2021.
- GUETERRES, Évilin Costa *et al.* Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 16, n. 2, p. 464-499, 2017.

KUNZ, Gilderlândia Silva; HECKERT, Ana Lucia; CARVALHO, Silvia Vasconcelos. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 26, p. 919-942, 2014.

LACERDA, Adriana Bender Moreira de et al. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **Audiology-Communication Research**, v. 18, p. 85-92, 2013.

LICATI, Paula Martins et al. Atuação da equipe de enfermagem para o cuidado da população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 2, p. 222-237, 2021.

LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 251-260, 2014.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MARQUES, Elisson Marques; PASSOS, Marco Ninômia. Práticas do enfermeiro na atenção básica nas equipes de consultório na rua. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 52-61, 2017.

MENDES, Mariana dos Santos; HOFFMANN-HOROCHOVSKI, Marisete. Políticas públicas de saúde para as pessoas em situação de rua no município de Paranaguá (PR). **Gestus-Caderno de Administração e Gestão Pública**, v. 3, p. 24-39, 2021.

NARDES, Scarleth; GIONGO, Carmem Regina. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, 2021.

NATALINO, Marco Antônio Carvalho; PINHEIRO, Marina Brito. Proteção social aos mais vulneráveis em contexto de pandemia: algumas limitações práticas de auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial, 2020. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1102237>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

NEVES, Marília Maria Andrade Marques da Conceição. O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários - Revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. III, n. 8, p. 125-134, 2012. ISSN: 0874-0283. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239967014>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

ROCHA, Amanda Pinheiro Magalhães et al. Processo de trabalho no cuidado em saúde às mulheres em situação de rua. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 8314-8324, 2021.

ROSA, Anderson da Silva; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 576-582, 2005.

ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 275-285, 2015.

ROSA, Anderson da Silva; SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque de. Street Clinic as good practice in Collective Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p.465-466, 2018.

Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DVHCqDsJ8PhCnYK76kXnGSt/?format=pdf&lang=en>>. >.

Acesso em: 16 nov. 2021.

SANTANA, Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1798-1799, 2014.

SANTANA, Cassia Soares de et al. Assistência de enfermagem à mulher em situação de rua no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 2, p. 71-71, 2019.

SANTOS, Milena Vaz Sampaio. **Representações sociais de pessoas em situação de rua sobre cuidados para Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2017. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

SARMENTO, Caroline Silveira. **O gênero de rua: um estudo antropológico com as mulheres em situação de rua em Porto Alegre**. 2017. 92f. Monografia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SCHIAVI, Cristina Elisa Nobre et al. O papel do enfermeiro no consultório na rua a partir das vivências de acadêmica de enfermagem. **Semana de Enfermagem (28.: 2017: Porto Alegre, RS). Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; anais; [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2017. 1 CD-ROM, 2017.**

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 38, p. 662-679, 2018.

SILVA, Tatiana Dias; NATALINO, Marco; PINHEIRO, Marina Brito. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. In: **População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais**. 2020. p. 1-21. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT_74_Diest_Disoc_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SILVA, Paulo Fernando da, et al. Cuidados em enfermagem aplicado a moradores de rua: Uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 166-169, 2021.

SILVA, John Victor dos Santos et al. Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 54, n. 3, p. e-176470, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.176470. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/176470>>. Acesso em: 13 maio. 2022.

SOTERO, Marília. Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética. **Revista Bioética**, v. 19, n. 3, p. 799-817, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533257016.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, Gracimary Alves et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 3, p. 7169-7174, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10448>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

TIENE, Izalene. **Mulher moradora na rua: entre vivências e políticas sociais**. Alínea Editora, 2004.

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.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 124-131, 2006.

VILLA, Eliana Aparecida et al. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 2122-2131, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23367>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al. Atividades de vida e diagnósticos de enfermagem na população de rua. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, 2021.