



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

JHÉSSYCA BRUNNA SALVINO DE MATOS

**O FUNCIONAMENTO DA ESTRATÉGIA 'CONSULTÓRIO NA RUA' NO BRASIL:
REVISÃO DA LITERATURA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2024**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

JHÉSSYCA BRUNNA SALVINO DE MATOS

**O FUNCIONAMENTO DA ESTRATÉGIA 'CONSULTÓRIO NA RUA' NO BRASIL:
REVISÃO DA LITERATURA**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Dra. Fabiana de Oliveira
Silva Sousa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Matos, Jhéssyca Brunna Salvino de.

O funcionamento da estratégia ' consultório na rua' no Brasil: revisão da literatura / Jhéssyca Brunna Salvino de Matos. - Vitória de Santo Antão, 2024. 36p., tab.

Orientador(a): Fabiana de Oliveira silva Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2024.

Inclui referências, apêndices.

1. Atenção à saúde. 2. População em situação de rua. 3. Consultório na rua. I. Sousa, Fabiana de Oliveira silva. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

JHÉSSYCA BRUNNA SALVINO DE MATOS

**O FUNCIONAMENTO DA ESTRATÉGIA 'CONSULTÓRIO NA RUA' NO BRASIL:
REVISÃO DA LITERATURA**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em:14/10/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Fabiana de Oliveira Silva Sousa(Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Ronald Pereira Cavalcanti (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Ms. Jennifer Maiara da Silva Barros (Examinadora Externa)
Secretaria Municipal de Saúde de Pombos

Os meus pais, amigos e Manoel por todo incentivo e carinho.

A minha orientadora professora Fabiana pelos ensinamentos e apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para continuar no curso, conseguir essa oportunidade e experiência incrível na qual foi estudar saúde coletiva, adquirindo conhecimentos ao decorrer do curso. A minha família que me ajudou financeiramente em todo esse tempo de despesas para morar próximo e conseguir estagiar, sem eles eu não conseguiria chegar até aqui e finalizar o curso.

As minhas amigas por me encorajar em momentos difíceis ao decorrer do curso, sempre torcendo pelo meu futuro e sucesso, serei eternamente grata por tudo. Manoel, obrigada pelo apoio e compreensão ao decorrer da trajetória do começo da minha vida acadêmica.

Aos professores que dividiram seus conhecimentos e que contribuíram para a minha formação profissional, principalmente a professora Fabiana que confiou e fez uma parceria para realizar o trabalho acadêmico, serei eternamente grata.

RESUMO

Uma das estratégias criadas para fortalecer a atenção à saúde das pessoas em situação de rua foram os consultórios nas ruas (CnaR), instituído pela Política Nacional da Atenção Básica em 2011, com objetivo de realizar ações de educação, prevenção e atenção à saúde dessa população. O objetivo deste estudo foi identificar e analisar o funcionamento do consultório na rua, apresentando suas principais demandas, atividades realizadas e dificuldades dos profissionais ao atuarem na atenção à saúde desta população. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com coleta de artigos através de duas bases de armazenamento de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES. Utilizou-se os descritores “atenção à saúde” e “população em situação de rua” associando-os entre si pelo operador booleano AND. Também utilizou-se o termo consultório na rua para ampliar a sensibilidade da busca. Como critérios de inclusão foram considerados: artigos relacionados à temática do estudo, publicados na íntegra e em português. Foram excluídos os protocolos; documentos técnicos; teses; dissertações e monografias; e relatórios de organizações que apoiam a população em situação de rua. Foram selecionados 10 artigos da BVS e 3 do portal CAPES publicados entre 2014 e 2023. Identificou-se uma variedade de problemas e necessidades de saúde que são apresentados com frequência pelas pessoas que vivem em situação de rua, com destaque para os problemas de saúde mental e uso abusivo de álcool e outras drogas. Os profissionais que atuam no CnaR desenvolvem uma variedade de atividades que vão desde acolhimento, orientações, consultas, procedimentos e encaminhamentos e, em todo esse processo de trabalho, a estratégia de acolhimento se revela como ponto central. Considerando a complexidade do trabalho no CnaR, é importante salientar a necessidade de fortalecer a troca de saberes e a colaboração na equipe multiprofissional e desta com outras equipes e serviços que compõem a rede de atenção à saúde com vistas a garantir retaguarda assistencial e maior resolutividade ao cuidado ofertado a essa população.

Palavras-chave: atenção à saúde; população em situação de rua; consultório na rua.

ABSTRACT

One of the strategies created to strengthen health care for people living on the streets were the street clinics (CnaR), set up by the National Primary Care Policy in 2011, with the aim of carrying out education, prevention and health care actions for this population. The aim of this study was to identify and analyse the functioning of the street clinic, presenting its main demands, the activities carried out and the difficulties faced by professionals when providing health care to this population. This is an integrative literature review study that collected articles from two databases: the Virtual Health Library (VHL) and the CAPES Journal Portal. The descriptors 'health care' and 'homeless population' were used, associating them with each other using the Boolean operator AND. The term 'street clinic' was also used to broaden the sensitivity of the search. The inclusion criteria were: articles related to the subject of the study, published in full and in Portuguese. Protocols; technical documents; theses; dissertations and monographs; and reports from organisations that support the homeless population were excluded. The professionals who work at the CnaR carry out a variety of activities ranging from welcoming, guidance, consultations, procedures and referrals and, throughout this work process, the welcoming strategy is the centrepiece. Considering the complexity of the work at the CnaR, it is important to emphasise the need to strengthen the exchange of knowledge and collaboration within the multi-professional team and with other teams and services that make up the healthcare network, with a view to guaranteeing back-up care and greater resoluteness in the care offered to this population.

Keywords: health care; homeless population; office on the street.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO E TABELA

Tabela - Quantitativos de estudos identificados e selecionados na BVS e portal CAPES.....	19
Quadro - Características dos estudos selecionados sobre as equipes dos consultórios na rua em 2024.....	21

LISTA DE ABREVIACÕES

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca virtual em saúde
CAPES	Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior
CnaR	Consultório na rua
CNS	Conselho nacional de saúde
eCnaR	Equipe do consultório na rua
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAB	Política nacional da atenção básica
PNPSR	Política nacional para a população em situação de rua
SAPS	Secretaria de Atenção primária à saúde
SUS	Sistema unificado de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 A população em situação de rua no Brasil.....	13
2.2 A atenção à saúde da população em situação de rua.....	15
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Coleta dos dados, análise e interpretação dos resultados de 2014 a 2023 no Brasil.....	18
4.3 Aspectos éticos.....	20
5 DISCUSSÃO DO RESULTADOS.....	21
5.1 Caracterização dos artigos selecionados.....	21
5.2 Necessidades e demandas da população em situação de rua no Brasil.....	25
5.3 Atividades das equipes do consultório na rua.....	26
5.4 Dificuldades e avanços das equipes do consultório na rua.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A existência de pessoas que vivem nas ruas e que fazem os espaços como moradias estão cada vez mais frequentes nos centros urbanos das cidades e principalmente, nas metrópoles. Em primeiro momento seria importante frisar sobre o contexto histórico, em que no século XX esta realidade foi intensificada com o processo de urbanização e êxodo rural, ou seja pelo processo de migração das pessoas do campo para as cidades em busca de trabalho e melhores condições de vida evidenciando a desigualdade social no Brasil (Santos, 2009).

No cenário atual, ao visualizar nos municípios de pequeno porte é identificado o aumento considerável de pessoas vivendo nas ruas. Levantamento publicado em 2023, cita que, no Brasil, foram reconhecidas 221.113 pessoas vivendo na rua em 5.570 municípios e que essa população está crescendo tanto nos centros urbanos, chamadas de grandes cidades, quanto nos municípios do interior (Brasil, 2023).

Pesquisas sobre a realidade da população que vive nas ruas apontam que a maioria tem idade superior a 18 anos de idade e utilizam como abrigo: albergues, praças, rodoviárias, lugares abandonados, entre outros locais. Com isso, evidencia que as pessoas em situação de rua no Brasil são um reflexo da expressiva desigualdade social da sociedade e são encontradas com diversas condições como: usuário de entorpecentes, trabalhadores sem condições financeiras para moradia, desempregados, entre outras circunstâncias existentes (Mendes; Paiva; Ronzani, 2019). Esse cenário de vida é marcado por profundas desigualdades e vulnerabilidades variadas que expõem essa população a acentuados riscos e adoecimento, ampliando suas necessidades de assistência à saúde.

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta importantes desafios para cumprir com a obrigatoriedade constitucional de garantir o acesso equânime, universal e integral a todas as pessoas que necessitam de cuidado no país. O público em situação de rua precisa de um serviço aberto para realizar de forma espontânea a assistência de suas demandas e necessidades em saúde para (Londero; Ceccim; Bilibio, 2014).

No Brasil, o cuidado com a saúde dos cidadãos é organizado em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário (Brasil, 2022). Estes níveis assistenciais têm como objetivo proteger, reparar e continuar mantendo a saúde

da população. O primário, atua como a porta de entrada, na qual é encontrada a atenção básica, dando assistência necessária para não acarretar em agravamentos e urgências. No setor secundário, são atendidas as pessoas que necessitam de um olhar clínico mais específico e com um grau maior de densidade tecnológica. E no terciário, funcionam os hospitais com emergências e maior oferta especializada para atender a população com situação de saúde mais grave (Brasil, 2022).

Uma das estratégias criadas para fortalecer a atenção à saúde das pessoas em situação de rua foram os consultórios nas ruas (CnaR), instituído pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), em 2011, com objetivo de realizar ações de educação, prevenção e atenção à saúde dessa população que vive em vulnerabilidade. O CnaR é constituído por equipes multiprofissionais e desenvolve ações e procedimentos para as necessidades apresentadas por essa população (Brasil, 2012). Então, considerando que a atenção à saúde das pessoas em situação de rua ainda é um desafio na perspectiva da sociedade e dos profissionais de saúde, o presente estudo buscará responder: **Como a estratégia ‘consultório na rua’ tem funcionado no Brasil?**

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura foi sistematizada visando abordar aspectos relacionados ao contexto atual da população em situação de rua e a assistência à saúde dessas pessoas no Brasil.

2.1 A população em situação de rua no Brasil

Em um levantamento realizado no período entre 2015 a 2022 identificou-se um quantitativo de 221.113 pessoas em situação de rua, com uma diversidade de situações e problemáticas como: violência, falta de alimentação, problemas de saúde bucal e ausência de renda (Brasil, 2023). Também, evidenciou-se que a maior motivação para as pessoas morarem nas ruas estão relacionadas a problemas de relacionamentos familiares com 97.581 e em seguida o desemprego com 83.722 (Brasil, 2023).

O art. 196 da constituição estabelece que o acesso à saúde, educação e segurança é direito de todos os cidadãos e dever do estado, porém ante a imensa desigualdade social presente na sociedade brasileira e no contexto de tantas vulnerabilidades, as estratégias para diminuição de agravos na saúde dos desamparados estão deixando lacunas em aberto (Brasil, 1988)

A população em situação de rua pode ser encontrada por uma diversidade de etnia, gênero, faixa etária, entre outros, também é importante enfatizar que são encontrados inúmeros problemas nesta população vulnerável, um exemplo são os usuários de entorpecentes ilícitos, com físico e imunológico debilitados, por estar exposta à falta de segurança e em razões de uso de produtos químicos, tornando altamente dependente e dificultosa a melhoria pelas circunstâncias existentes, na qual era para apresentar situações temporária e não permanente (Brito, 2022).

Segundo o decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009. 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, 2009, art. 1º).

De acordo com o Ministério da Cidadania, do total de pessoas atendidas nos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros Pop), em 2018, 49% eram usuárias de drogas, 29% eram migrantes e 6% tinham algum sofrimento psíquico diagnosticado (Brasil, 2019).

É importante destacar as dificuldades para a realização da prática do acolhimento e assistência das pessoas nas unidades de saúde, principalmente a PnaR devido à população ser heterogênea, com uma diversidade de características situacionais graves, com problemáticas de saúde física e mental que requer de uma linha de cuidado, assumir a situação apresentada de forma clara com o paciente (Brasil, 2013).

Os profissionais de saúde estão em um desafio constante em relação à assistência à população em situação de vulnerabilidade, como é o caso das pessoas encontradas morando nas ruas, por estar expostas a diversas doenças, em condições precarizadas, faltas nutricionais de alimentos ou até mesmo para medicamentos de extrema necessidade para combater a problemática existente na saúde entre os desabrigados (Oliveira *et al.*, 2021).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram encontradas 213.317.639 pessoas residentes nas ruas em 2023, com taxa de 7,8% de desempregados menor que a taxa de 2022 que foi de 9,6%, segundo pesquisa nacional por Amostras de domicílio contínua (2023). Porém, ao relacionar os desabrigados no país, a sociedade atual ainda encontra-se em números relativamente alarmantes, a busca de estabilidade financeira como pauta obrigatória e permanente no país apresenta-se em evidência continuamente (IBGE, 2024).

Os moradores em situação de rua têm dificuldades para inserção no mercado de trabalho em uma sociedade que os trabalhos têm como critério a qualificação educacional, experiência profissional para se ter empregos aceitáveis para o bem-estar físico e mental, Além disso, o valor do salário-mínimo no Brasil encontra-se inadequado em relação ao custo de vida do país (Pinho, 2019).

Nesse contexto, evidencia-se o desemprego e os trabalhos informais entre os cidadãos que vivem em situação de rua como uma complexa realidade, ampliando ainda mais o estado de insegurança, vulnerabilidades e riscos a que estão expostos cotidianamente.

2.2 A atenção à saúde da população em situação de rua

A atenção primária à saúde do ponto de vista em relação à economia são utilizados instrumentação tecnológica de menor densidade por apresentar um sistema de serviços mais necessários entre a população como a vacinação, saúde bucal, entre outros, servindo como apoio à saúde entre as pessoas e à população em situação de rua encontra se entre elas (Mendes, 2012).

O atendimento aos pacientes em situação de rua é um constante desafio para realização das práticas profissionais de saúde na atenção básica. Na qual havia uma lacuna, apresentava a necessidade de efetivação de ações que incluam a população nas atividades de realização do cuidado e assistência em saúde (Paula *et. al*, 2018).

A estratégia dos consultórios na rua (CnaR) apresentada pelo governo federal, em 2011, buscava ampliar o acesso da população ao serviço de saúde, realizando de maneira oportuna e viável a à atenção integral à saúde para este grupo populacional. Essa proposta tem como base norteadora a promoção da inclusão e respeito à diferença, realizando ações e reduções dos danos apresentados na população (Brasil, 2012).

Os profissionais que participam nessas ações voltadas para a saúde e direitos humanos dos vulneráveis são equipes que podem ser implementadas pelo gestor público de saúde, do qual o município tenha população de pelo menos 80 (oitenta) pessoas em situação de rua. Ao cumprir este critério mencionado, o gestor deve solicitar o credenciamento à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2023a).

As equipes do CnaR são compostas por diversos profissionais de saúde como técnicos de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais que, junto com os demais profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, realizam atividades como escuta qualificada, orientações educacionais, consultas, curativos entre outros procedimentos necessários ao da população em situação de rua (Brasil, 2012).

Segundo a Fiocruz, em 2020, o SUS contava com 171 equipes de Consultório na Rua para atender uma população estimada em 220 mil pessoas em situação de rua no país, situação que aumentou com o advento da pandemia de

Covid-19 e a problemática do setor econômico no país, fatores que influenciaram na presença de mais pessoas em situação de rua (Marques, 2021).

Os problemas sobre a população em situação de rua juntamente com os CnaR eram focados por ter pacientes usuários de drogas e entorpecentes, que necessitavam de um modelo amplo para visar os demais problemas de saúde com a situação apresentada, trazendo a odontologia como um dos setores de saúde, importante para realizar de forma integral a assistência para a população na qual se encontra vivem nas ruas e em situação de vulnerabilidade (Silva; Monteiro; Araújo, 2018).

Conclui-se que é importante realizar uma análise de estudos sobre a atenção à saúde das pessoas em situação de rua, refletindo como está sendo operacionalizado o cuidado para essa população, buscando identificar como se encontra as atividades, construções de vínculo terapêutico entre os profissionais de saúde e a população, fazendo assim uma relação ao bem estar social e saúde do indivíduo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o funcionamento das equipes do Consultório na Rua no Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as principais demandas de saúde atendidas pela equipe do consultório na rua;
- b) Descrever as atividades realizadas pelas equipes do consultório na rua;
- c) Refletir sobre as dificuldades e avanços das equipes do consultório na rua.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O trabalho desenvolvido trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura. Nesse tipo de pesquisa, busca-se analisar estudos sobre um determinado tema e analisar as evidências disponíveis que possam contribuir para o desenvolvimento da temática, nesse caso, sobre a operacionalização dos consultórios na rua no Brasil (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A revisão integrativa é dividida em seis etapas, iniciando-se a partir da realização da elaboração da pergunta norteadora, em seguida, efetuando a busca na literatura, coletando dados, para fazer análises críticas dos estudos relacionados ao tema, então, realizar discussões dos resultados e apresentar a revisão integrativa.

4.2 Coleta dos dados, análise e interpretação dos resultados de 2014 a 2023 no Brasil

1ª Etapa – Fonte dos dados

- a) Foram selecionados através de artigos publicados em revistas científicas, utilizando base de armazenamento de dados: Portal de periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A escolha das fontes dos dados foram baseadas em relação ao tema e conteúdos com idioma em português;
- b) Através dos descritores: “atenção à saúde”, e “população em situação de rua” associados entre si pelo operador booleano AND. Também, utilizou-se o termo ‘consultório na rua’ para ampliar a sensibilidade da pesquisa na identificação de artigos relacionados ao tema do estudo;
- c) Considerou como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e publicação em português. Foram excluídos: protocolos ou documentos técnicos; teses, dissertações e monografias; e relatórios de organizações que apoiam a população em situação de rua.

2ª Etapa – coleta de dados

- a) realizou-se leitura exploratória e rápida dos objetivos para relacionar ao interesse do estudo;
- b) efetuou-se uma leitura aprofundada para selecionar os estudos. Foram escolhidos 3 artigos do Portal de periódicos da CAPES e 10 na BVS;
- c) Foram registradas as informações extraídas dos artigos selecionados (título, autores, objetivo, tipo de estudo, data, local e referência).

Tabela - Quantitativos de estudos identificados e selecionados na BVS e portal CAPES.

Estratégia de busca	Arquivos identificados	Arquivos excluídos por critérios do estudo	Arquivos excluídos por repetição	Artigos selecionados
BVS				
Atenção à saúde AND população em situação de rua	408	391	10	7
Atenção primária à saúde AND população em situação de rua	326	320	5	1
Atenção Primária à saúde AND consultório na rua	32	13	17	2
Portal CAPES				
Atenção à saúde AND população em situação de rua	126	123	2	1
Atenção primária à saúde AND população em situação de rua	57	49	7	1
Atenção Primária à saúde AND consultório na rua	37	31	5	1

Fonte: Elaboração própria (2024).

3ª Etapa – Análise e interpretação dos resultados

Nesta etapa foi realizada uma leitura analítica e ordenada dos estudos. Buscando identificar sobre as atividades, problemas, avanços e sugestões da temática do estudo.

4ª Etapa – Discussão dos resultados

A partir da leitura e categorização utilizada na etapa anterior, foram realizadas discussões dos resultados relacionados com o referencial teórico e os objetivos específicos.

4.3 Aspectos éticos

Conforme as normas 466//12 e 510/16 na Resolução do Conselho Nacional de Saúde/ CNS, esta pesquisa não necessitou passar pelo Comitê de Ética em pesquisas da UFPE (CEP), nem de solicitação de consentimento de possíveis participantes, pois foi realizado com dados secundários. Mas, houve o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo, respeitando as normas brasileiras regulamentadoras.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização dos artigos selecionados

Foram encontrados e selecionados estudos publicados entre 2014 a 2023, com abordagens descritivas exploratórias e estudos qualitativos que utilizaram uma diversidade de métodos de coleta como grupos focais, estudo etnográfico, entrevista e diário de campo.

Quadro - Características dos estudos selecionados sobre as equipes dos consultórios na rua, em 2024.

Título	Autores	Objetivo	Tipo de estudo	Ano de publicação	Local de realização do estudo
Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde	(Silva <i>et al.</i> , 2021)	Descrever as experiências, histórias e sentimentos vivenciados pelos profissionais do Consultório na Rua.	Descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, através de entrevistas semi estruturadas e diário de campo.	2021	Maceió
Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo	(Lima <i>et al.</i> , 2019)	Descrever o ambiente de trabalho e reconhecer os riscos ocupacionais a que a equipe do Consultório na Rua está exposta, bem como as medidas preventivas aplicáveis segundo a percepção dos profissionais integrantes da equipe.	Descritivo-exploratório com abordagem qualitativa a partir da técnica de grupo focal.	2019	Estado do nordeste

O controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua.	(Hino <i>et al.</i> , 2018)	Buscam apresentar a percepção de profissionais sobre moradores de rua que realizam o tratamento da tuberculose e identificar ações de controle da doença ofertadas a esta população.	Descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, utilizando roteiros semiestruturados.	2018	Região central, São Paulo
Competências para o trabalho nos Consultórios na Rua	(Machado; Rabello, 2019)	buscam identificar os componentes de competências utilizadas pelos profissionais; sistematizar e associar os componentes de tais competências; propor a síntese dos elementos mapeados em competências para o trabalho nas eCnaR.	Abordagem qualitativa, (3 grupos focais)	2019	Distrito federal
O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal.	(Araujo <i>et al.</i> , 2017)	Investiga como ocorrem os cuidados de Enfermagem diante da condição de risco relacionada ao período gestacional no contexto de situação de vulnerabilidade social de rua, trazendo a atenção básica e o Consultório na rua.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	2017	Maceió(AL)

Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável	(Engstom; Teixeira, 2016)	O objetivo do artigo é discutir as práticas de uma equipe Consultório na Rua (eCnaR) para PSR e usuários de álcool, crack e outras drogas de forma a efetivar um cuidado integral implementado segundo os atributos da APS e da Promoção da Saúde.	Análise qualitativa	2016	Rio de Janeiro
Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade	(Hallais; Barros, 2015)	Busca refletir sobre o acolhimento e a produção de cuidados destinados à população em situação de rua numa perspectiva socioantropológica, a partir de uma observação participante realizada junto a uma equipe de Consultório na Rua.	Pesquisa qualitativa realizada através de observação participante e diário de campo.	2015	Campinas
Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde	(Londero; Ceccim; Bilibio, 2014)	discutir as práticas de cuidado do Consultório de/na rua, serviço que se delineia no Sistema Único de Saúde, destinado à atenção às pessoas em situação de rua.	Pesquisa qualitativa realizada através de diário de campo	2014	Porto alegre

Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária	(Vale <i>et al.</i> , 2022)	Descrever as percepções das equipes de Consultório na Rua sobre sua prática e a utilização da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde para registro do seu atendimento.	Descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.	2022	Estado do Goiás
Habitus no cuidado à população de rua: um estudo etnográfico	(Koopmans <i>et al.</i> , 2018)	Analisar os elementos constituintes do habitus de profissionais de saúde pertencentes a duas equipes de Consultório na Rua, localizadas na zona oeste do município do Rio de Janeiro.	Estudo etnográfico	2018	Rio de Janeiro
Implicações dos profissionais da Atenção Primária no atendimento à população em situação de rua	(Costa <i>et al.</i> , 2021)	Analisar as implicações dos profissionais da Atenção Primária com vistas ao atendimento em saúde à população em situação de rua utilizando, para isto, o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional (AI), na perspectiva da análise no papel.	estudo descritivo - exploratório	2021	município do Piauí

Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua.	(Laura <i>et al.</i> , 2021)	descrever as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde e as dificuldades vivenciadas no atendimento à população em situação de rua.	Pesquisa qualitativa realizada a partir de entrevistas.	2021	Belo Horizonte
O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo.	(Manchini <i>et al.</i> , 2023)	Analisar o processo de trabalho das equipes CnaR conhecendo as singularidades das ações e desafios apontados pelos trabalhadores das equipes.	Pesquisa qualitativa realizada através de entrevistas semiestruturada	2023	São Paulo

Fonte: Elaboração própria (2024).

Em relação ao local de realização dos estudos, identificou-se a ausência de estudos sobre a temática de operacionalização dos CnaR na região norte e apenas 1 pesquisa realizada na região sul do país evidenciando a necessidade de realização de estudos que objetivem analisar as singularidades da assistência à saúde da população que vive em situação de rua nessas regiões.

Outro aspecto que chama atenção é o fato de que a maioria dos estudos utilizou abordagem qualitativa o que contribui para maior aprofundamento da realidade de atuação das equipes do CnaR, mas impede que os seus achados sejam considerados generalizáveis.

5.2 Necessidades e demandas da população em situação de rua no Brasil

Em relação aos principais problemas de saúde da população em situação de rua foram identificados três estudos que apontam o alcoolismo e uso de drogas

como adoecimento e ressaltam as complexidades das causas desses problemas, como a pobreza e as desavenças familiares (Hino *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2021).

O uso abusivo de substâncias entre a população em situação de rua acaba comprometendo os tratamentos de outras doenças que necessitam de medicamentos como importante terapêutica como é o caso de algumas doenças infecciosas, como a tuberculose, entre outras enfermidades na população em situação de rua (Hino *et al.*, 2018).

Problemas como a tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), hepatites virais, doenças dermatológicas, além de transtornos mentais e diversos tipos de sofrimento psíquico. Todo processo de adoecimento é potencialmente agravado pelas barreiras de acesso enfrentadas quando essa população precisa ser referenciada para algum serviço conforme relato de um dos profissionais entrevistados no estudo de Hallais e Barros (2015, p.1499):

O processo de exclusão dessa população é reforçado institucionalmente por meio da burocracia para o agendamento das consultas e da inflexibilização dos horários de atendimento, assim como da exigência de documento de identidade, comprovante de endereço e do Cartão SUS.

Nesta ótica, os profissionais dos consultórios na rua têm dificuldades de resolver diversos problemas, incluindo as condições e estilo de vida, estigma social e a inexistência de projeto de vida no qual são uma característica da população do estudo em situação de rua. Esses, são obstáculos que demandam a articulação de políticas e ações intersetoriais nos municípios para que consigam diminuir essas problemáticas (Hino *et al.*, 2018).

A complexidade envolvida nas inexistentes condições de vida dessa população e no seu processo de adoecimento ampliam os desafios para organização da atenção à saúde e para os profissionais envolvidos nesse trabalho.

5.3 Atividades das equipes do consultório na rua

Na atuação das equipes do consultório na rua, é muito importante a ação de percorrer os espaços realizando territorialização, anotando em diário de campo e

se identificando como profissional de saúde. Alguns profissionais evidenciam que os trabalhos nas ruas começam com a divisão de território em microáreas e com cada agente de saúde percorrendo seu microterritório com seu planejamento diário para se ter o conhecimento da área (Manchin *et al.*, 2023).

A eCnaR em relação das delimitações dos territórios era mais imprecisa e foi pactuada e revista segundo as dinâmicas sociais, considerando a migração intensa da população em situação de rua. Assim, a adscrição precisa ser pactuada diretamente com o usuário, com flexibilidade para possíveis mudanças deles para outras áreas (Engstom; Teixeira, 2016).

Também, entre atividade das eCnaR, é destaque a identificação e os cadastros dos usuários para ter o acompanhamento do atendimento durante as visitas no território, para que possam articular e encaminhar com outros serviços de atenção à saúde dependendo da situação apresentada (Laura *et al.*, 2021).

As equipes dos consultórios na rua no estudo de Engstom e Teixeira (2016) que discute práticas do cuidado e promoção da saúde em um território de vulnerabilidade apresentam aos usuários as possibilidades de realização do cuidado, trazendo a informação que tanto na rua, quanto em unidades de atenção básica podem fazer procedimentos de saúde e que todos podem ter o acesso à assistência.

Em relação ao artigo mencionado anteriormente, são explicados que a abordagem na população é efetuada por mais de um membro da equipe do consultório na rua. Porém, sempre que possível é importante ter um agente comunitário de saúde, um técnico de enfermagem e um profissional de nível superior para realizar o acolhimento da população em situação de vulnerabilidade (Engstom; Teixeira, 2016).

As equipes do consultório na rua é tensionada a investir relações “afetivas” de cuidador para realizar o acolhimento para as pessoas acolhidas, experimentando angústia e sofrimento nas diversas intervenções realizadas pelo CnaR, ultrapassando os limites do que é para o profissional cuidar, no qual o cuidador acaba transparecendo sentimentos e frustrações nas tentativas de resolução (Londero; Ceccim; Bilibio, 2014).

Os profissionais disponibilizam seus contatos de telefone em casos de

necessidade de saúde, situações de recolhimentos para abrigos e em questões de migrações no qual é uma das causas problemáticas para saber o histórico do paciente e qual seriam as melhores formas de tratamento para o paciente (Engstrom; Teixeira, 2016).

Os profissionais do estudo desenvolvido por Hino *et al* (2018) trouxeram que pessoas em situação de rua reconheceram o trabalho da equipe de rua como uma ação positiva tanto pelo estabelecimento de vínculo quanto pela confiança depositada. E a flexibilidade das agendas dos profissionais médicos e enfermeiros dos CnR em que a consulta pode ser agendada ou não possibilita o atendimento do paciente no momento em que eles busquem os serviços.

No estudo de Engstrom e Teixeira (2016) foi relatado que na medida que o vínculo é estabelecido, os profissionais conseguem planejar projetos terapêuticos, incorporar ações educativas, promoção da saúde e dar o apoio nas inclusões sociais. Dependendo da situação apresentada, as equipes do consultório na rua torna-se a porta de entrada das pessoas em situação de vulnerabilidade para ir a outros níveis de complexidade da rede de saúde, tanto nas emergências clínicas quanto nas atenções psicossociais. Além disso, são ofertados nas unidades básicas de saúde em que a estratégia dos consultórios na rua divide espaços físicos com equipes de saúde da família, atendimentos de procedimentos específicos utilizando a regra de demandas espontânea.

Também, é importante destacar que existem avanços com as existências de um veículo para transportar pessoas com dificuldades entre os serviços de saúde, tais como consulta com médico especialista ou a realização de exames em locais em que os pacientes moram, facilitando e trazendo a possibilidade para indivíduos com dificuldades de adesão a planos de tratamentos individuais (Hino *et al.*, 2018).

O estudo de Vale *et al.* (2022) acrescenta que os consultórios na rua podem realizar: ações de imunização, exames de papanicolau, testes para identificação de gravidez, rastreio e diagnósticos de doenças infecciosas (HIV, hepatite, sífilis e tuberculose), realizando os procedimentos, notificação e encaminhamentos necessários em casos de identificação de alguns desses agravos.

O artigo de Engstrom e Teixeira, (2016) ressaltou que a incorporação dos profissionais da saúde bucal na estratégia Consultório na Rua, para realizar

procedimentos odontológicos nesta população foram extremamente importantes para cuidar da saúde oral, visto que apresentam uma frequência elevada de utilização de drogas inaladas e com contatos com a mucosa.

O consultório na rua funciona como porta de entrada para essa população que apresenta variadas situações de vulnerabilidade social, econômica e para isso realizam um amplo elenco de atividades desde acolhimento, cadastro, orientações, atendimento, procedimentos e articulações com diversos serviços e instituições para dar encaminhamento e alguma resolutividade na assistência que realizam para essas pessoas.

5.4 Dificuldades e avanços das equipes do consultório de rua

As equipes dos consultórios na rua trazem relatos sobre a resistência das pessoas em situação de rua para ir às unidades de saúde para realizar a escuta e assistência qualificada, fazendo com que a utilização da estratégia do CnaR seja a porta de entrada para a realização dos procedimentos básicos. Porém com isso, apresentam dificuldades para realizar atendimentos que necessitam de equipamentos mais complexos e suporte estrutural (Silva *et al.*, 2021).

Também são elencadas como dificuldades pelos profissionais das equipes dos CnaR a situação de deslocamento e o imediatismo que dificultam as adesões de tratamento de tuberculose entre outros agravos na população em situação de rua, por não apresentar locais de moradia, por medo da violência e discriminação. Essas pessoas vivem em deslocamento contínuo, havendo uma dificuldade para realizar o monitoramento de doenças que necessitam realizar um acompanhamento (Hino *et al.*, 2018).

O trabalho de Lima, *et al.* (2019) destaca sobre o risco ocupacional sobre a exposição no cenário de trabalho, com fatores de risco biológicos, físicos, químicos e psicossociais por apresentar carga de risco emocional, no qual podem ser levados adoecimentos de difícil percepção porém podem ser encontrado nos processos de trabalho com a população em situação de rua.

Outro artigo relata a necessidade de ter um perfil profissional específico para conseguir trabalhar com a população em situação de rua para que assim possa ocorrer a construção e articulação de linhas práticas do cuidado, visualizando o

contexto geral dessas pessoas e não só a situação clínica dos pacientes (Koopmans *et al.*, 2018).

É importante discutir que ainda há dificuldades envolvendo desde a localização dos indivíduos em situação de rua até a pressão para atendimento, que exige criatividade, adaptação e compreensão das especificidades. Então, é preciso na visão dos profissionais da equipe, se libertar de preconceitos para vencer as barreiras para o cuidado em saúde (Laura *et al.*, 2021).

Entre os avanços para a saúde da população em situação de rua, os profissionais dos consultórios na rua relataram que quando conseguem estabelecer vínculo afetivo com os moradores, eles também revelam os motivos da ida para as ruas e suas situações diversas. E isso é uma conquista importante para que a equipe consiga ampliar sua perspectiva de como podem trabalhar e sobre qual estratégia podem utilizar para realizar a assistência (Silva; Costa, 2021).

Entre as sugestões apresentadas para fortalecer a qualidade da atenção à saúde da população que vive em situação de rua estão: capacitação dos profissionais de saúde, ampliação de ofertas de vagas nos abrigos e a garantia do quadro completo de trabalhadores da equipe do Consultório na Rua, incluindo os profissionais da equipe de saúde bucal. Além disso, é muito importante que os demais serviços e equipes que compõem a rede de atenção à saúde sejam capacitados sobre a importância de acolher e considerar as singularidades das pessoas que vivem na rua, oferecendo um cuidado mais humanizado (Hino *et al.*, 2018; Hallais; Barros, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os consultórios na rua é uma proposta implementada há treze anos, que desenvolve estratégias e ações de saúde no âmbito da atenção básica para a população em situação de rua. Este estudo identificou uma variedade de problemas e necessidades de saúde que são apresentados com frequência pelas pessoas que vivem em situação de rua e são atendidas pelas equipes do CnaR.

Em vista da complexidade envolvida no atendimento dessa população, os profissionais dos consultórios na rua necessitam de apoio e educação permanente para realizar a assistência necessária em situações que requerem sensibilidade, habilidade para acolher e efetuar escuta qualificada de forma dinâmica, criação de vínculo e flexibilidade para realizar alguns atendimentos e procedimentos em condições/situações pouco comuns quando comparadas ao ambiente dos serviços de saúde.

No processo de trabalho dos profissionais que atuam no CnaR identificou-se uma variedade de atividades que se repetem nos estudos analisados e, apesar de terem sido realizados em diferentes municípios e regiões de saúde, a estratégia de acolhimento se revela como ponto central.

Considerando a complexidade do trabalho no CnaR, é importante salientar a necessidade de fortalecer a interação, troca de saberes, a colaboração da equipe multiprofissional com outras equipes e serviços que compõem a rede de atenção à saúde com vistas a garantir retaguarda assistencial e maior resolutividade ao cuidado ofertado a essa população.

Também, esse estudo apresenta limitações pelo fato de não ter identificado trabalhos que analisem a realidade de todas as regiões do país e por ter sistematizado evidências baseadas, predominantemente, na percepção de profissionais de saúde. Assim, salienta-se a importância de serem realizados novos estudos que analisem uma maior diversidade de cenários onde os CnaR atuam e contemplem a perspectiva da população que vive em situação de rua e dos gestores envolvidos na organização dessa proposta no nível local.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. S. *et al.* O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, Maceió/AL, v. 11, n. 10, p. 4103-4110, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231171/25139>. Acesso em: 06 set. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Departamento de Monitoramento. **População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?**. Brasília: Ministério da cidadania, n. 2, p. 1-23, 2019. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024

BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Brasília: Ministério da saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo> . Acesso em: 06 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ª ed. Brasília: Ministério da saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da saúde, n. 28, V. 1, p.56, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf . Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Relatório Preliminar População em Situação de Rua - Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal**. In: MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. [Brasília, DF]: MDHC, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relatorio-201cpopulacao-em-situacao-de-rua-diagnostico-com-base-nos-dados-e-informacoes-disponiveis-em-registros-administrativos-e-sistemas-do-governo-federal201d> . Acesso em: 20. Mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **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 da União. Brasília, DF: Presidência da República, 24 dez. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Secretaria de comunicação social. **Taxa de desemprego fecha 2023 em 7,8%, menor desde 2014**: População ocupada volta a bater recorde da série histórica e chega a 100,7 milhões de pessoas em 2023, 3,8% acima de 2022. Brasília: Secretaria de comunicação social, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/01/taxa-de-desemprego-fec-ha-2023-em-7-8-menor-patamar-desde-2014>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. Saúde e Vigilância sanitária. **Solicitar credenciamento de equipes de Consultório na Rua para garantia do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde**. Brasília: Serviços e informações do Brasil, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/organizar-equipe-de-consultorio-na-rua>. Acesso em: 09 fev. 2024.

BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 27, p. 151-160, jan. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2024.

COSTA, K. M. R. *et al.* Implicações dos profissionais da Atenção Primária no atendimento à população em situação de rua. **Revista de APS**, Juiz de Fora/ MG, v. 24, n. 1, p. 109-26, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/27588/23472>. Acesso em: 09 set. 2024.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1839-1848, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P93ybrPWRqCHtFHh4T7JkxB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2024.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTwzC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

HINO, P. *et al.* Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. **Revista latino-americana de enfermagem**, Brasil, v. 26, p.1-9, 29 nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cBmZjH754CVQZymKHpqRZgk/?lang=en> . Acesso em:12 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). A taxa de desocupação caiu para 7,8% em 2023, menor patamar desde 2014. *In*:INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Agência IBGE notícias**. [Brasília, DF]:Estatísticas Sociais, 2024.Disponível em:<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39022-taxa-de-desocupacao-cai-a-7-8-em-2023-menor-patamar-desde-2014>>. Acesso em:10 mar. 2024.

KOOPMANS, F. F. *et al.* Habitus no cuidado à população de rua: um estudo etnográfico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, 2018. Disponível em:<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6277/html> . Acesso em: 15 set. 2024.

LAURA, C. *et al.* Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul/SP, v. 19, n. 67, p. 234-250, 2021.Disponível em:https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6691/3309. Acesso em:14 set. 2024.

LIMA, A. F. S. *et al.* Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XsGf3Pr5Bzhfdq7bYTmxGPF/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2024.

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Rio Grande do Sul, v. 18, p. 251-260, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6kDZxKfC6mFnPTbSYxZGbVx/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2024.

MACHADO, M. P. M.; RABELLO, E. T. Competências para o trabalho nos Consultórios na Rua. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, v. 28, n. 4 ,p. 1-24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hDcrqcvZWMJvhZ58QsQtbVf/?lang=pt>. Acesso em:16 set. 2024.

MANCHINI, V. L. M. *et al.* O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 157-168, 2023. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40064>. Acesso em:14 set. 2024.

MARQUES, DE. Pesquisador da Fiocruz Brasília fala sobre o trabalho da equipe do Consultório na Rua. *In:* Fundação Oswaldo Cruz (Brasil). **Agência Fiocruz de Notícias**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/print/14076>. Acesso em: 05 ago. 2024.

MENDES, E. V. *et al.* O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 1^a Ed., p.512, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 19 set. 2024.

MENDES, K. T.; RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. **Psicologia & Sociedade**, Juiz de Fora/MG, v. 31, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/N9kcMm76dkJ8nrBWFhZtvfq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2024.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J5B4q6h6HFm5rCmjCJMZF8x/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024.

PAULA, H. C. *et al.* Implementation of the Street Outreach Office in the perspective of health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 71, n. suppl 6, p. 2843-2847, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gBxHsJXPJJsXRrKQ9cQNTFg/?lang=en>. Acesso em: 22 set. 2024.

PINHO, R. J.; PEREIRA, A. P. F. B.; LUSSI, I. A.O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 27, p. 480-495, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/S4yZL3jDCvjw4ztXFHNLPLYN/?lang=en>. Acesso em: 20 set. 2024.

SANTOS SILVA, J. V. *et al.* Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 54, n. 3, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/176470>. Acesso em: 02 set. 2024.

SANTOS, J. C. **A percepção dos atores sociais frente à intervenção pública:** uma análise sociológica do conjunto habitacional Vargem Grande. 2009. 106 p. Dissertação (Mestrado), Unimontes/PPGDS, Montes Claros-MG, 2009. Disponível em: https://www.posgraduacao.unimontes.br/uploads/sites/20/2019/05/2_2009_Joyce-Costa-Santos.pdf. Acesso em: 03 set. 2024.

SILVA, L. M. A.; MONTEIRO, I. S.; ARAÚJO, A. B. V. L. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. **Cadernos Saúde Coletiva**, Recife, v. 26, p. 285-291, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>. Acesso em: 16 set. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en..> ISSN 2317-6385. Acesso em: 15 out. 2024.

VALE, R. R. M. *et al.* Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 24, p. 70301-70301, 22 set. 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/70301>. Acesso em: 02 out. 2024.