



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS-UEA  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-ESA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIRECIONADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO  
DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**Manaus - AM**

**2024**

**HINAÊ MARTINS BATISTA**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIRECIONADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO  
DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação Bacharel em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

**Co-orientadora:** Profa. Dra. Cleisiane Xavier Diniz

**Manaus - AM**

**2024**

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

B333cc Batista, Hinaê Martins  
Cuidados de enfermagem direcionados à população em situação de rua: revisão integrativa da literatura. / Hinaê Martins Batista. Manaus : [s.n], 2024.  
27 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.  
Inclui bibliografia  
Orientador: Maria de Nazaré de Souza Ribeiro  
Coorientador: Cleisiane Xavier Diniz

1. Pessoas em Situação de Rua. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Processo Saúde-Doença. 4. Vulnerabilidade em saúde. 5. Vulnerabilidade e saúde.  
I. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (Orient.). II. Cleisiane Xavier Diniz (Coorient.). III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Cuidados de enfermagem direcionados à população em situação de rua: revisão integrativa da literatura.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**UEA**  
UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DO  
AMAZONAS

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Hinaê Martins Batista, intitulado: Cuidados de enfermagem direcionados à população em situação de rua: revisão integrativa da literatura, constituída pelos professores:

Orientador): Prof<sup>a</sup> Dra. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro (Docente Enfermagem UEA)  
(Examinador): Prof<sup>a</sup> Dra. Cássia Rozário da Silva Souza (Docente Enfermagem UEA)  
(Examinador): Enfa. MSc Karla Brandão de Araújo (IFAM)  
reunida no Auditório Sumaúma – UDDAE/ESA/UEA, no dia 22/02/2024, às 14:00horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>

Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>

Deve ser reapresentado<sup>3</sup>

Foi reprovado<sup>4</sup>

Manaus, 22 de fevereiro de 2024

1. M<sup>a</sup> de Nazaré de S. Ribeiro
2. Cássia R. de S. Souza
3. Karla Brandão de Araújo

<sup>1</sup> **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

<sup>2</sup> **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2  $\geq$  8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

<sup>3</sup> **Reapresentado (Média da AP1 e AP2  $\geq$  4,0 e  $<$  8,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (P1) da disciplina TCC II.

<sup>4</sup> **Reprovado (Média da AP1 e AP2  $<$  4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

## Cuidados de enfermagem direcionados à população em situação de rua: revisão integrativa da literatura.

Hinaê Martins Batista<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0008-9340-2207>

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7641-1004>

Cleisiane Xavier Diniz<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4689-6204>

<sup>1</sup> Discente do curso de graduação em enfermagem na Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

<sup>2</sup> Docente na Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

<sup>3</sup> Docente na Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

### Resumo

**Objetivo:** investigar, por meio de Revisão Integrativa da Literatura, as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem destinados a pessoas em situação de rua no seu processo saúde-doença. **Método:** estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A busca correspondeu ao período de 2011 a 2023, nas plataformas: 1) Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), 2) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)/PUBMED e 3) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A pergunta de investigação foi orientada pelo mnemônico PICo. Foi utilizada quatro fases do diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) de fluxo de seleção de artigos. Para análise do delineamento metodológico dos artigos selecionados, utilizou-se a ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). **Resultados:** foram identificados 751 artigos, dos quais excluíram-se 663 artigos após a aplicação dos filtros e critérios de inclusão e exclusão, permanecendo 33 artigos para avaliação, restando 24 artigos para análise final. Os artigos foram distribuídos em três categorias de análise: Cuidados na Dimensão Educativa, Cuidados na Dimensão Cuidativa e Cuidados na Dimensão Social. Na dimensão educativa demonstram resultados positivos as atividades de cunho coletivo e em grupos educacionais. Vivenciar situação de rua coloca as pessoas em maior risco de problemas de saúde física, incluindo distúrbios musculoesqueléticos, infecções do trato respiratório, infecções de pele, lesões acidentais e violência, problemas de saúde bucal e doenças mentais. Dadas as interações com múltiplos sistemas de cuidados intensivos e as complexas necessidades de cuidados de saúde e comportamentais da PSR, incluindo necessidades de gestão de doenças crônicas e coordenação de cuidados intensivos, um lar de cuidados de saúde centrado na PSR, parece ser uma boa solução para melhorar os resultados de saúde nesta população. Na dimensão social, recursos como resiliência, enfrentamento e redes sociais positivas podem ser protetores ao longo da vida. **Conclusão:** Os artigos analisados evidenciaram que o cuidado a PSR perpassa pelos cuidados essencialmente assistenciais, por tratar-se de uma condição muito mais complexa que requer uma maior qualificação profissional em enfermagem, afim de expandirem seus cuidados para a dimensão educativa e social e em saúde.

**Descritores:** Pessoas em Situação de Rua; Cuidados de enfermagem; Processo Saúde-Doença; Vulnerabilidade em saúde; Vulnerabilidade e saúde.

### Abstract

**Objective:** To investigate, through an Integrative Literature Review, the scientific evidence on nursing care for homeless people in their health-disease process. **Method:** Integrative Literature Review (ILR) study. The search took place between 2011 and 2023 on the following platforms: 1) Virtual Health Library (VHL), 2) Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)/PUBMED and 3) Scientific Electronic Library Online (SciELO). The research question was guided by the PICo mnemonic. Four phases of the Preferred

Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) diagram of article selection flow were used. The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) tool was used to analyze the methodological design of the selected articles. **Results:** 751 articles were identified, of which 663 were excluded after applying the filters and inclusion and exclusion criteria, leaving 33 articles for evaluation, leaving 24 articles for final analysis. The articles were divided into three categories of analysis: Care in the Educational Dimension, Care in the Caregiving Dimension and Care in the Social Dimension. In the educational dimension, activities of a collective nature and in educational groups show positive results. Living on the streets puts people at greater risk of physical health problems, including musculoskeletal disorders, respiratory tract infections, skin infections, accidental injuries and violence, oral health problems and mental illness. Given the interactions with multiple acute care systems and the complex health and behavioral care needs of PSR, including chronic disease management needs and acute care coordination, a PSR-centered care home appears to be a good solution for improving health outcomes in this population. In the social dimension, resources such as resilience, coping and positive social networks can be protective throughout life. **Conclusion:** The articles analyzed showed that care for PRS goes beyond essentially care, as it is a much more complex condition that requires greater professional qualification in nursing, in order to expand their care.

**Keywords:** Homeless people; Nursing care; Health-disease process; Health vulnerability; Vulnerability and health.

## **Introdução**

A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo singular em crescimento significativo no Brasil, especialmente em centros urbanos, e é expropriado e destituído dos direitos básicos de cidadania, constituindo um desafio para a saúde pública e outros setores da sociedade, nesse contexto, a enfermagem atua através do seu olhar holístico centrado no paciente por meio do desenvolvimento de intervenções e cuidados para que as ações direcionadas a este grupo sejam de qualidade e eficazes <sup>(1,2)</sup>.

Trata-se de um grupo heterogêneo em extrema pobreza, sem vínculos familiares ou fragilizados, com ausência de moradia regular e a utilização de logradouros públicos ou áreas degradadas como forma de moradia e sustento, de maneira temporária ou permanente, bem como uso das unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória <sup>(3)</sup>.

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que 100 milhões de pessoas no mundo vivem em situação de rua. Em sua maioria, representada por homens, com média de idade de 50 anos, baixa escolaridade, solteiros, divorciados e são caracterizados como indivíduos mais suscetíveis ao adoecimento e à morte, onde os agravos à saúde mais encontrados são as doenças de natureza infectocontagiosa, doenças crônicas não transmissíveis, os transtornos mentais, a violência e o abuso de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas. <sup>(4)</sup>

No Brasil, há muitas dificuldades para gerar dados com exatidão quanto ao número de pessoas em situação de rua (PSR), devido à falta de documentos e por não possuírem moradia fixa. Esta é a principal razão para que a quantidade de pessoas que vivem na rua só possa ser

estimada. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IEPA), em 2015 foi estimada a existência de 101.854 de PSR em todo território nacional, porém, cinco anos depois, esse número duplicou para 221.869 pessoas.<sup>(5,6)</sup> Em consequência a essa problemática, tem se instalado uma constante resistência à geração de políticas públicas que atendam às necessidades básicas dessas pessoas, cenário este que afeta o livre acesso aos serviços públicos por esse grupo, reforçando a situação de invisibilidade social em que se encontram.<sup>(7)</sup>

Devido à necessidade de atender a demanda das ações de cuidado a este grupo, o Ministério da Saúde, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR), publicou a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, como porta de entrada deste segmento populacional nos serviços de atenção.<sup>(8)</sup>

A alternativa de criação dos Consultórios na Rua (CnR), implementada em algumas regiões do país, direcionados a esse grupo populacional, não é uma estrutura amplamente disseminada no Brasil e carece de diversos recursos institucionais para o atendimento. Essa intervenção possibilitou a aproximação de profissionais da enfermagem na assistência à saúde, mas evidenciou o despreparo da atuação profissional no cuidado das pessoas inseridas neste contexto social.<sup>(9)</sup>

A gestão das práticas de saúde voltadas a esses sujeitos é dotada de peculiaridades e desafios, principalmente no que se refere à garantia dos princípios de integralidade, universalidade e equidade de acesso, respaldados pela Constituição de 1988, pela Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) de 1990 e reforçados pela PNAB, o que requer a visibilidade desse público por parte dos gestores e profissionais das áreas social e de saúde, levando em consideração a sua vulnerabilidade física, psíquica e social.<sup>(10,11)</sup>

Integrado a este direcionamento, encontra-se o gerenciamento do cuidado, compreendendo-se que o mesmo é transversal em qualquer assistência prestada pela enfermagem.<sup>(12)</sup> Ao compreender esta transversalidade, torna-se fundamental para garantir a qualidade da assistência prestada, uma vez que lidar com pessoas em situação de rua é trabalhar com a imprevisibilidade. Todavia, para assegurar isso, é imprescindível que os enfermeiros atuantes no atendimento desta população possuam o conhecimento técnico-científico e prático necessário, bem como que consigam reconhecer a necessidade de

aplicação de ferramentas que possam subsidiar a sua assistência no cotidiano das pessoas em situação de rua.

Diante desse desafio para o profissional de enfermagem e da complexidade vivida pelas pessoas em situação de rua, questiona-se: *Quais as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem destinados a pessoas em situação de rua e seus processos de saúde-doença?* Desta forma, o objetivo do presente estudo foi investigar, por meio de Revisão Integrativa da Literatura, as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem destinados a pessoas em situação de rua no seu processo saúde-doença.

## **Metodologia**

### **Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), para o levantamento de evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem direcionados às pessoas em situação de rua. A RIL é um método que permite ao pesquisador perscrutar e obter maior conhecimento de um determinado assunto, já que está baseada nos estudos e práticas científicas existentes que além de proporcionar novos entendimentos também desafiam a novas reflexões.<sup>(13)</sup>

A busca da revisão correspondeu ao período de 2011 a 2023 e ocorreu nos meses de Junho de 2023 a Outubro de 2023, nas seguintes plataformas: 1) Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), 2) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)/PUBMED e 3) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para o prosseguimento da pesquisa foram utilizados os operadores booleanos *OR* e *AND*, para definir as estratégias de busca. Na base eletrônica de dados BVS, utilizou-se: (Pessoas em situação de rua) *AND* (Cuidados de enfermagem) *OR* (Assistência de enfermagem) *AND* (Vulnerabilidade em saúde) *OR* (Vulnerabilidade e saúde); na MEDLINE/PUBMED: (*Homeless persons*) *AND* (*Nursing care*) *AND* (*Health vulnerability*) e na SCIELO: (Pessoas em situação de rua) *AND* (Cuidados de enfermagem) *OR* (Assistência de enfermagem) *AND* (Vulnerabilidade em saúde) *OR* (Vulnerabilidade e saúde).

Para composição da revisão, foram percorridas seis etapas: 1 – Definição da pergunta da revisão; 2 – Busca e seleção dos estudos primários e secundários; 3 - Extração dos dados dos estudos primários e secundários; 4 – Avaliação crítica dos estudos primários e secundários; 5 – Síntese dos resultados da revisão; 6 - apresentação da revisão.<sup>(14)</sup>

## Definição da pergunta da revisão

A pergunta de investigação foi orientada pelo mnemônico PICO (POLIT; BECK, 2018)<sup>15</sup>, em que **peças em situação de rua** figuram como população (P), **cuidados de enfermagem**, como intervenção (I) e **processo saúde-doença**, como contexto (C), resultando na questão: *Quais as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem destinados a pessoas em situação de rua em seus processos de saúde-doença?*

## Busca e seleção dos estudos primários

Foi realizada de forma simultânea por dois pesquisadores independentes, a partir de dispositivos diferentes nas bases de dados indexadas do Portal de Periódicos CAPES, através do acesso remoto da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) e pelo Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) onde foram acessadas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)/PUBMED, além do acesso direto à base de dados PUBMED e SCIELO.

Os Descritores em Saúde controlados (DeCS/MeSH) utilizados foram: Pessoas em Situação de Rua; Cuidados de enfermagem; Processo Saúde-Doença; Vulnerabilidade em saúde e Vulnerabilidade e saúde, associados ao operador booleano *AND* e *OR* para cruzamento entre os descritores controlados que foram adaptados de acordo com a especificidade de cada banco de dados, abrangendo os termos em português, inglês e espanhol, conforme apresentados no Quadro 1.

**Quadro 01** – Acrônimo da estratégia PICO e descritores de busca

Acrônimo	Descritores
P – População: pessoas em situação de rua.	<i>Pessoas em Situação de Rua; Homeless Persons; Personas sin Hogar</i>
I – Interesse: cuidados de enfermagem	<i>Cuidados de enfermagem; Nursing care; Atención de Enfermería; Assistência de enfermagem;</i>
Co – Contexto: processo de saúde-doença	<i>Proceso Saúde-Doença; Health-Disease Process; Proceso Salud-Enfermedad; Health vulnerability; Vulnerabilidade em saúde; Vulnerabilidade e saúde.</i>

Fonte: Polit; Beck, 2018.<sup>(15)</sup>

Para os resultados, foram incluídos estudos originais, nos idiomas Português, inglês e espanhol que estavam disponíveis on-line e na íntegra durante o período temporal de 2011 a 2023. Excluindo monografias, dissertações e teses.

Para refinamento dos artigos, foi utilizado as quatro fases do diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) de fluxo de seleção de

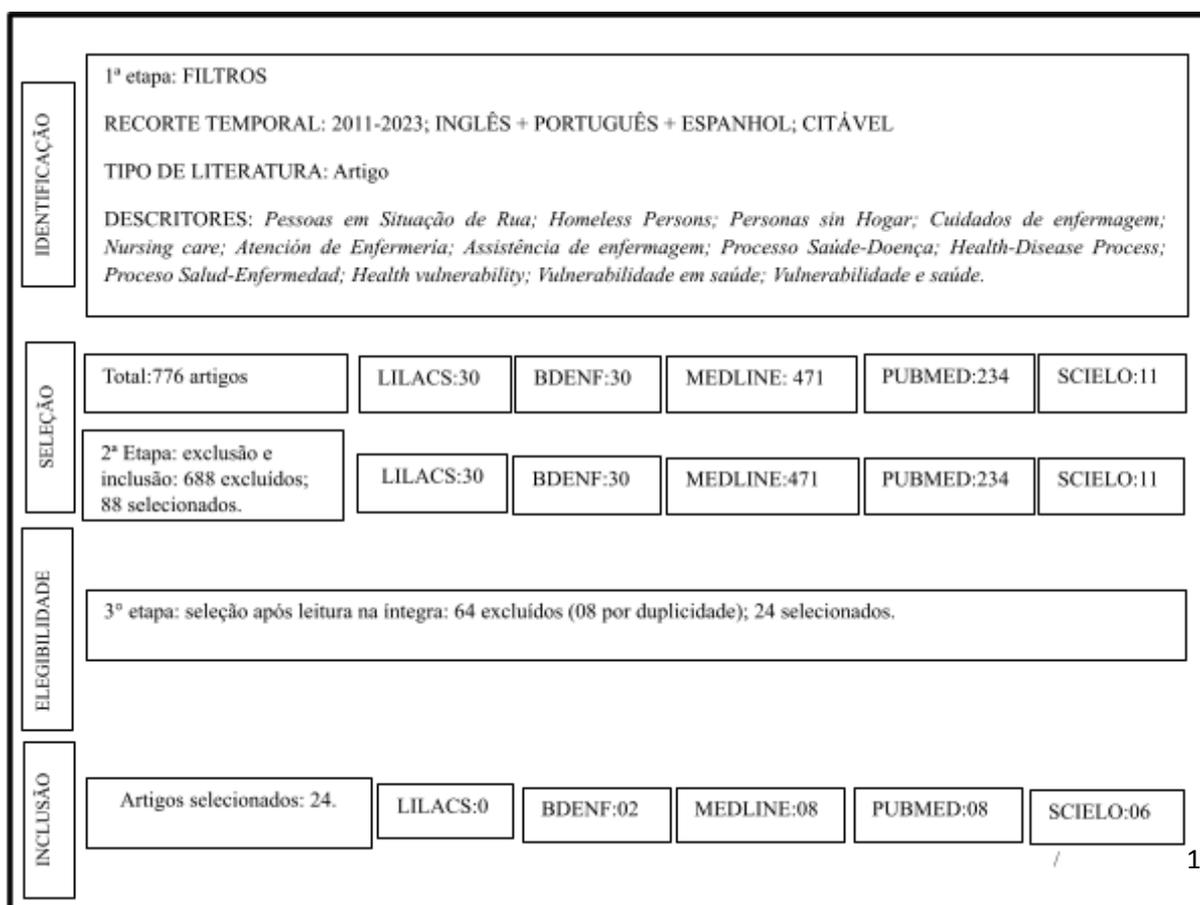
artigos. Os artigos foram sintetizados por meio de um protocolo elaborado pela autora e catalogados em tabela no programa *Microsoft Excel*® 2013. Todas as etapas de seleção foram feitas aos pares. Para análise do delineamento metodológico dos artigos selecionados, utilizou-se a ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). (16, 17)

Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura para avaliação crítica e interpretação dos resultados, posteriormente agrupados e categorizados. Os resultados foram analisados e interpretados de forma descritiva.

## Resultados

### Extração dos dados dos estudos primários

Após realizar a busca nas bases de dados foram identificados 751 artigos, dos quais excluíram-se 663 artigos após a aplicação dos filtros e critérios de inclusão e exclusão, permanecendo 33 artigos para posterior avaliação a partir da leitura na íntegra; restaram 24 artigos para a discussão. Todos os artigos presentes na LILACS estavam duplicados na base de dados MEDLINE, dessa forma os oito foram excluídos do estudo (Figura 1).



Nota: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDEF - Banco de Dados em Enfermagem; MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; SciELO - *Scientific Electronic Library Online*.

**Figura 01.** Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Os artigos encontrados foram publicados predominantemente no idioma inglês (62,5%) e em português (37,5%). Dos 24 artigos, nove foram realizados na América do Norte (Estados Unidos); oito artigos na América Latina (Brasil); cinco artigos no continente Europeu (Reino Unido, Inglaterra e Portugal); e dois na Oceania (Austrália) (Quadro 2).

**Quadro 2.** Características dos artigos selecionados.

ANO	ORDENAMENTO DOS ARTIGOS // TÍTULO	PERIÓDICO	ORIGEM DO ESTUDO	AUTORES	BASE DE DADOS
2011	A1 <sup>(18)</sup> - Building Care Systems to Improve Access for High-Risk and Vulnerable Vetera Populations.	Journal of General Internal Medicine	Estados Unidos	O’Toole et al <sup>(18)</sup>	MEDLINE
2012	A2 <sup>(19)</sup> - Impact of Nursing Intervention on Decreasing Substances among Homeless Youth.	American Journal on Addictions	Estados Unidos	Nyamathi et al <sup>(19)</sup>	PUBMED
2013	A3 <sup>(20)</sup> - A Primary Care–Public Health Partnership Addressing Homelessness, Serious Mental Illness, and Health Disparities.	Journal of the American Board of Family Medicine	Estados Unidos	Weinstein et al <sup>(20)</sup>	MEDLINE
2013	A4 <sup>(21)</sup> - New to Care: Demands on a Health System When Homeless Veterans Are Enrolled in a Medical Home Model.	American Journal of Public Health	Estados Unidos	O’Toole et al <sup>(21)</sup>	MEDLINE
2013	A5 <sup>(22)</sup> - Impact of Nursing Intervention on Improving HIV, Hepatitis Knowledge and Mental Health among Homeless Young Adults.	Community Mental Health Journal	Estados Unidos	Nyamathi et al <sup>(22)</sup>	PUBMED
2014	A6 <sup>(23)</sup> - Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Borysow; Furtado <sup>(23)</sup>	SCIELO
2014	A7 <sup>(24)</sup> - Increasing Hepatitis C Knowledge Among Homeless Adults: Results of a Community-Based, Interdisciplinary Intervention.	Journal of Behavioral Health Services & Research	Estados Unidos	Tyler et al <sup>(24)</sup>	MEDLINE
2015	A8 <sup>(25)</sup> - Access to Primary Care Services Among the Homeless: A Synthesis of the Literature Using the Equity of Access to Medical Care Framework.	Journal of Primary Care & Community Health	Estados Unidos	White; Newman <sup>(25)</sup>	MEDLINE
2015	A9 <sup>(26)</sup> - Identifying Frailty Among Vulnerable Populations.	Advances in Nursing Science	Estados Unidos	Salem et al <sup>(26)</sup>	MEDLINE
2015	A10 <sup>(27)</sup> - Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Kami et al <sup>(27)</sup>	SCIELO
2016	A11 <sup>(28)</sup> - Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Alecrim et al <sup>(28)</sup>	SCIELO
2017	A12 <sup>(29)</sup> - O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal.	Revista de Enfermagem UFPE online	Brasil	Araújo et al <sup>(29)</sup>	BDEF
2017	A13 <sup>(30)</sup> - Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Silva et al <sup>(30)</sup>	SCIELO
2017	A14 <sup>(31)</sup> - End-of-life care for homeless people: A qualitative analysis exploring the challenges to access and provision of palliative care.	Palliative Medicine	Inglaterra	Shulman et al <sup>(31)</sup>	MEDLINE
2018	A15 <sup>(32)</sup> - Determinantes sociais, equidade e consultório na rua.	Revista de Enferm. UFPE online	Brasil	Pinto et al <sup>(32)</sup>	BDEF

2018	A16 <sup>(33)</sup> - Population-Tailored Care for Homeless Veterans and Acute Care Use, Cost and Satisfaction: A Prospective Quase Experimental Trial.	Preventing Chronic Disease	Estados Unidos	O'Toole et al <sup>(33)</sup>	MEDLINE
2019	A17 <sup>(34)</sup> - Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Lima et al <sup>(34)</sup>	SCIELO
2020	A18 <sup>(35)</sup> - Experiences of Homeless Families in Parenthood: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Evidence.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Portugal	Andrade et al <sup>(35)</sup>	PUBMED
2020	A19 <sup>(36)</sup> - Perceived barriers and facilitators to accessing and utilising sexual and reproductive healthcare for people who experience homelessness: a systematic review.	BMJ Sex Reprod Health	Reino Unido, Canadá	Paisi et al <sup>(36)</sup>	PUBMED
2021	A20 <sup>(37)</sup> - Scoping review of the characteristics assessed by vulnerability indices applied to people experiencing homelessness.	PLOS ONE	Austrália	Currie et al <sup>(37)</sup>	PUBMED
2021	A21 <sup>(28)</sup> - Scoping Review: Suicide Specific Intervention Programmes for People Experiencing Homelessness.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Reino Unido, Irlanda.	Murray et al <sup>(38)</sup>	PUBMED
2021	A22 <sup>(39)</sup> - Use of Technology to Promote Health and Wellbeing of People Who Are Homeless: A Systematic Review.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Reino Unido, Noruega.	Heaslip et al <sup>(39)</sup>	PUBMED
2022	A23 <sup>(40)</sup> - Appropriate and acceptable health assessments for people experiencing homelessness.	BMC Public Health	Austrália	Gordon et al <sup>(40)</sup>	PUBMED
2022	A24 <sup>(41)</sup> - Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Alecrim et al <sup>(41)</sup>	SCIELO

### Quadro 3. Síntese dos artigos selecionados para o estudo.

DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS/CONCLUSÃO
A1 <sup>(18)</sup> - Quase experimental com pré e pós teste	Medir os cuidados primários, o uso de serviços de emergência e de internação e o gerenciamento de doenças crônicas em uma clínica geral de medicina interna e em uma casa médica específica da população em situação de rua.	Em comparação com 2006, em 2008 houve um aumento na utilização de cuidados primários, melhoria na monitorização de doenças crônicas e no controle da diabetes em todos os quatro grupos estudados. Houve aumento na utilização dos serviços de urgência em hospitalizações, com períodos de internamento mais curtos em 2008 em comparação com 2006.
A2 <sup>(19)</sup> - Estudo piloto randomizado	Avaliar o impacto de um estudo de intervenção centrado na diminuição do uso de drogas e álcool.	Reduções significativas no uso excessivo de álcool e maconha no Programa de Promoção da Saúde (HHP) para HIV/AIDS e Hepatite e Art Messaging (AM). Além de, relatarem reduções adicionais no consumo de metanfetaminas, cocaína e alucinógenos no seguimento de seis meses
A3 <sup>(20)</sup> - Avaliação preliminar	Desenvolver avaliação preliminar da parceria entre o Departamento de Medicina Familiar e Comunitária de Jefferson e uma agência Housing First, Pathways to Housing-PA, utilizando a estrutura do domicílio médico centrado no paciente e dos "10 Serviços Essenciais de Saúde Pública".	A avaliação preliminar do programa sugere que esta parceria é promissora para funcionar como um centro de saúde integrado centrado na pessoa e como um sistema local eficaz de monitorização da saúde pública.
A4 <sup>(21)</sup> - Estudo caso-controle.	Comparar o uso de serviços entre veteranos sem-teto e sem-teto recém-inscritos em um modelo de atendimento médico domiciliar e identificar padrões de uso entre veteranos sem-teto associados a reduções no uso do departamento de emergência (DE).	Ambos os grupos tiveram taxas semelhantes de diagnósticos médicos e de saúde mental crônicos. Os veteranos usaram mais cuidados primários, de saúde mental, abuso de substâncias e pronto-socorro durante os primeiros 6 meses o que reduziu o uso do serviço de emergência. Os cuidados primários de alta intensidade e o acesso a serviços de cuidados especializados podem reduzir o recurso aos serviços de emergência
A5 <sup>(22)</sup> - Estudo piloto prospectivo	Avaliar a eficácia de dois programas de intervenção culturalmente sensíveis direcionados a jovens sem-abrigo na melhoria do conhecimento sobre o VIH/SIDA e as infeções por VHB e VHC.	A regressão linear múltipla revelou pontuações mais altas em seis meses no conhecimento total sobre HIV/AIDS, conhecimento cognitivo sobre HIV/AIDS, sobre transmissão do HIV e conhecimento sobre HBV e HCV no grupo de Promoção da Saúde

		sobre Hepatite (HHP) em comparação com o grupo Art Messaging (SOU) grupo.
A6 <sup>(23)</sup> - Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso	Compreender e avaliar o trabalho de assistência intersetorial sobre a inserção e o fluxo de pessoas em situação de rua, com transtorno mental grave, nos serviços públicos de Saúde Mental.	Houve a análise por meio da elaboração de um modelo lógico de atividades programadas para comparar com os serviços efetivados, demonstrando que os serviços de Saúde Mental têm dificuldades em responder às especificidades desse grupo e de estabelecer trabalho intersetorial.
A7 <sup>(24)</sup> - Estudo quase experimental randomizado.	Avaliar a eficácia de uma intervenção gerenciada por enfermeiros em comparação com uma intervenção padrão.	Aumento significativo no conhecimento sobre o VHC, independentemente do formato da intervenção, entretanto, a intervenção gerenciada pelo enfermeiro previu maior ganho em conhecimento sobre HCV. O envolvimento bem-sucedido dos principais intervenientes, agentes comunitários, organizações comunitárias e os próprios sem-abrigo revelou-se mais eficaz no aumento do conhecimento sobre o AVC.
A8 <sup>(25)</sup> - Revisão quase sistemática da literatura.	Identificar barreiras e facilitadores ao acesso aos cuidados primários entre os sem-abrigo utilizando o Quadro de Equidade de Acesso aos Cuidados Médicos e fornecer recomendações aos profissionais médicos e de saúde pública para melhorar a saúde desta população mal servida	Foi identificado barreiras ao acesso dos sem-abrigo aos cuidados primários, incluindo a falta de cobertura de seguro e prioridades concorrentes, os profissionais incluíram prestação de cuidados de saúde personalizados e uma fonte regular de cuidados. A revisão fornece evidências de que políticas de saúde, cuidados centrados no paciente e intervenções direcionadas podem ajudar no acesso aos cuidados primários.
A9 <sup>(26)</sup> - Pesquisa qualitativa e exploratória.	Desenvolver um Quadro de Fragilidade entre Sem-abrigo e outras Populações Vulneráveis (FFHVP).	Fatores situacionais, relacionados com a saúde, comportamentais, de recursos, biológicos e ambientais que contribuem para a saúde física, domínios de fragilidade psicológica e social e impactam resultados adversos. A maior compreensão da fragilidade permitirá o desenvolvimento de intervenções de enfermagem.
A10 <sup>(27)</sup> - Pesquisa qualitativa e exploratória.	Identificar saberes ideológicos e saberes instrumentais que subsidiem o processo de trabalho do Consultório na Rua.	Os saberes ideológicos destacados foram políticas públicas e necessidades da pessoa em situação de rua e os saberes instrumentais: dispositivos e instrumentos no cuidado à pessoa em situação de rua e agenda semanal, constatando a centralidade dos discursos no processo de trabalho, sustentado pelos saberes ideológicos.
A11 <sup>(28)</sup> - Pesquisa qualitativa e transversal.	Analisar depoimentos de profissionais de saúde de um Consultório na Rua sobre o atendimento a uma população em situação de rua com tuberculose.	A partir da Análise de Discurso, emergiram três blocos discursivos: experiência sobre o cuidar na rua; fragilidades inerentes ao processo de tratamento e incentivos como meio para a permanência do sujeito doente no tratamento. O Cuidar da pessoa com tuberculose e em situação de rua ressaltam as dificuldades em lidar com a realidade de um contexto social miserável, falta e inadequação de serviços e limitações do cuidado para a cura e abandono do tratamento.
A12 <sup>(29)</sup> - Estudo descritivo e qualitativo.	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.	Obtiveram-se nove gestantes em vulnerabilidade em acompanhamento do pré-natal. Na unidade houve orientação para as suas condições de risco, acolhimento e aplicação de estratégias efetivas
A13 <sup>(30)</sup> - Pesquisa qualitativa e transversal	Identificar e analisar a estrutura e o conteúdo das representações sociais de pessoas em situação de rua sobre cuidados em saúde	O conjunto de evocações remete a ações individuais, sociais e culturais. Sendo o uso dos termos médico, cuidar de si e alimentação, o núcleo central da representação, sinalizando dimensões imagética e funcional do objeto investigado.
A14 <sup>(31)</sup> - Estudo qualitativo e exploratória.	Explorar os pontos de vista e experiências das pessoas atuais e anteriormente sem-abrigo, do pessoal da linha da frente dos sem-abrigo (de albergues, centros de dia e equipes das proximidades) e dos prestadores de cuidados de saúde e sociais.	Dificuldade em identificar quem é paliativo, falta de locais de cuidados adequados para pessoas sem-abrigo, particularmente em combinação com problemas de abuso de substâncias. É necessário um maior trabalho multidisciplinar, um alcance alargado aos albergues dos serviços sociais e de saúde e formação para todos os grupos profissionais, juntamente com um maior acesso a alojamento adequado e apoio para melhorar os cuidados.
A15 <sup>(32)</sup> - Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência.	Apresentar as experiências vividas por uma enfermeira no exercício de suas funções numa equipe de Consultório na Rua.	Vivenciaram-se situações de discriminação sociedade e profissionais de saúde, dificuldades de acesso, injustiças sociais e lacunas entre as políticas públicas e a sua aplicação na prática. A atuação da enfermeira no Consultório na Rua submerge a reflexão sobre os determinantes sociais da saúde da população em situação de rua.
A16 <sup>(33)</sup> - Estudo prospectivo.	Comparar a utilização de serviços de saúde e resultados de custos entre veteranos sem-teto matriculados em um Lar médico centrado no	Em comparação com os pacientes serviços tradicionais de cuidados primários (PACT), os pacientes Homeless-Patient Aligned Care Team (H-PACT) tiveram mais visitas de serviço social e menos

multicêntrico, quase experimental, simples-cego.	paciente (PCMH) tradicional (não adaptado para uma população sem-teto) e veteranos sem-teto matriculados em um PCMH adaptado à população sem-teto.	visitas ao departamento de emergência (DE); menos veteranos no H-PACT foram hospitalizados ou tiveram consultas de emergência relacionadas à saúde mental.
A17 <sup>(34)</sup> - Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva.	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.	O ambiente de trabalho foi descrito como de tensões, dificuldades, vulnerabilidades e crescimento pessoal. Os riscos ocupacionais foram ocasionados por fatores físicos, biológicos, químicos, acidentes e psicossociais. As medidas de prevenção utilizadas foram predominantemente tecnologias leves.
A18 <sup>(35)</sup> - Revisão Sistemática.	Identificar os dados qualitativos disponíveis e desenvolver uma estrutura para abordar as experiências de vida de famílias sem-abrigo na parentalidade.	Dois dimensões puderam ser identificadas: dimensões mediadoras (que incluem as categorias “Insegurança”, “Falta de privacidade”, “Isolamento”, “Estigma” e “Desempoderamento”) e dimensões de apoio (que incluem as categorias “Contexto como Facilitador”, “Relação com os Outros” e “Eu dos pais e dos filhos”). Esta pesquisa auxilia na ampliação do conhecimento da enfermagem e apresenta uma síntese das experiências de vida de famílias em situação de rua na parentalidade.
A19 <sup>(36)</sup> - Revisão sistemática.	Identificar e compreender o que é considerado barreiras e facilitadores para acesso e utilização SSR para pessoas que vivem em situação de rua da perspectiva deles e da perspectiva de pessoal de apoio/voluntários e cuidados de saúde profissionais.	Barreiras ao acesso e a utilização de cuidados de saúde sexual e reprodutiva (SSR) foram identificados dentro dos temas de complexidade, sentimentos, conhecimento e na interação paciente/provedor e sistema de saúde. Considerando a complexidade das condições de vida associadas aos sem-abrigo, devem haver maiores esforços para melhorar o acesso aos sistemas de saúde e na prestação de cuidados.
A20 <sup>(37)</sup> Revisão de Escopo	Investigar as características avaliadas pelos índices de vulnerabilidade existentes e os resultados de saúde alcançados através da sua aplicação a pessoas em situação de sem-abrigo.	Foram incluídos a triagem e o perfil das populações desabrigadas, comparando as populações desabrigadas, dois estudos avaliaram a capacidade preditiva, confiabilidade e validade dos índices. Nenhum resultado direto de saúde foi relatado a partir da aplicação dos índices de vulnerabilidade.
A21 <sup>(28)</sup> - Revisão de Escopo.	Caracterizar a atual base de evidências na área de prevenção do suicídio em moradores de rua.	Foi identificado programas de prevenção de intervenção ao suicídio; semelhanças e diferenças entre intervenções e exemplos de formação de pessoal. Existe uma grande lacuna na evidência de intervenções específicas de prevenção do suicídio dirigidas às populações sem-abrigo.
A22 <sup>(39)</sup> - Revisão Sistemática.	Investigar publicações sobre a adoção de tecnologia relacionada com os cuidados de saúde pelas populações sem-abrigo e o impacto que esta tecnologia tem nos resultados de saúde.	Foram identificados quatro temas: propriedade da tecnologia, barreiras ao uso, conectividade e benefícios para a saúde. Existem desafios relativos à conectividade à Internet, bem como questões de confiança em quem tem acesso aos dados pessoais e na forma como estes são utilizados.
A23 <sup>(40)</sup> - Estudo transversal, observacional.	Relatar um ensaio de avaliações gerais de saúde realizadas com pessoas em situação de rua.	Cinquenta e três participantes consentiram e completaram as avaliações. Houeram avaliações de pressão, sensação nos pés, medidas corporais (11%) e caminhada (30%), e inicialmente recusado para estresse, sono, cognição (6%); equilíbrio, teste de caminhada (9%) e exame oral (11%). Houve um evento adverso. A maioria das avaliações foram adequadas e aceitáveis
A24 <sup>(41)</sup> - Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência	Relatar a experiência acerca da atuação da/o enfermeira/o junto às equipes de consultório na rua no município de São Paulo/SP Brasil.	Destaca-se o conhecimento sobre o território, habilidade para construção de vínculos, realização de diagnósticos das condições de saúde e epidemiológico, planejamento das ações da equipe, estabelecimento de fluxos de integração junto à Rede de Assistência à Saúde, conhecimento e compreensão sobre a chegada das pessoas às ruas, supervisão das ações dos auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, contribuindo para a garantia do acesso aos serviços de saúde e cuidado integral, ampliação das possibilidades de detecção precoce, tratamento, acompanhamento e a cura de agravos crônicos e infectocontagiosos.

Os artigos selecionados foram distribuídos para compor três categorias de análise apresentadas na discussão: 1) Cuidados na Dimensão Educativa; 2) Cuidados na Dimensão Cuidativa; e 3) Cuidados na Dimensão Social.

## **Discussão**

### **Cuidados na Dimensão Educativa**

O exercício da enfermagem abrange uma vasta área que reflete na promoção da saúde dos indivíduos, dentre esses serviços, atividades voltadas para a dimensão educativa demonstram resultados positivos quando aplicados a uma determinada população. Dentre os conhecimentos necessários para os enfermeiros, as atividades de cunho coletivo e em grupos educacionais também são habilidades fundamentais para a assistência à PSR. <sup>(41)</sup>

Considerando que a PSR é um grupo suscetível ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, alguns estudos apresentaram estratégias de promoção da saúde para contribuir com o conhecimento a respeito de doenças que podem ser mais prevalentes, como as ISTs, que a transmissão se dá em decorrência de comportamentos de risco, devido ao não uso de preservativos e ao compartilhamento de seringas, principalmente quando o indivíduo está sob o efeito de entorpecentes. <sup>(19, 22, 24)</sup>

Foram apresentados os resultados da aplicação de intervenções para a promoção à saúde em grupos de jovens em situação de rua para estimular mudanças comportamentais, abrangendo assuntos sobre infecções pelo vírus das Hepatites A, B e C, transmissão do HIV, vacinação contra e incentivo à redução ao consumo de álcool e drogas. Os jovens, ao passarem por tais intervenções foi possível identificar um aumento no conhecimento sobre tais doenças e redução no consumo de drogas. Associado a isso, houve uma melhora no bem-estar mental dos participantes. Foi testada ainda uma série de intervenções para reduzir o consumo de substâncias com graus variados de sucesso, que incluíram promoção da saúde, orientação de pares, gerenciamento de casos, entrevistas motivacionais breves, intervenções cognitivo-comportamentais, habilidades de vida, treinamento vocacional e intervenções de apoio a habitação. <sup>(19, 22)</sup>

Outro estudo relata especificamente a melhoria no conhecimento sobre Hepatite C e a tuberculose após intervenções lideradas pelo profissional enfermeiro, incentivando estratégias do tipo com o apoio dos serviços comunitários disponíveis. <sup>(24)</sup>

Merece destaque o estudo de Nyamathi et al (A2)<sup>(19)</sup>, que mostra resultados muito favoráveis na aplicação de mentoria de pares em grupo e individual de jovens, resultando na melhoria dos comportamentos de saúde, melhoria do bem-estar mental, diminuição da solidão, expansão da rede social, aumento das competências de enfrentamento, melhoria da

autoeficácia e diminuição do uso de drogas e álcool. Esta intervenção na área da educação em saúde poderia ser mais aplicada nos grupos uma vez que se mostrou eficaz.

Os resultados apresentados no A2<sup>(19)</sup>, sobre um Programa de Promoção da Saúde para HIV/AIDS e Hepatite, liderado por enfermeiras, mostra reduções importantes no consumo de metanfetaminas, cocaína e alucinógenos no seguimento de 6 meses. Acredita-se que as sessões lideradas por enfermeiras foram mais eficazes do que as sessões que incluíam apenas a arte, porque se concentraram na infecção pelos vírus das doenças e na sua transmissão, bem como nas estratégias de prevenção. Além disso, o programa concentrou-se na conclusão da vacinação, na autogestão, nas competências de comunicação e na superação de barreiras à conclusão da série de vacinas. Outros componentes importantes foram a redução do uso de drogas e o desenvolvimento de relacionamentos, atividades e redes sociais. Um dos principais pontos fortes do programa, foi a oportunidade dos jovens partilharem suas experiências e buscarem meios de como integrar as estratégias de promoção da saúde nas suas vidas.

No entanto, apesar do sucesso destes estudos, o consumo de drogas continua elevado entre a PSR, o que contribui para manter a dificuldade das equipas de saúde em ampliar ações de promoção e prevenção.

Como ação educativa, o estudo de Weinstein et al (A3)<sup>(20)</sup> apresenta o Programa de Autogestão de Doenças Crônicas de Stanford, com grupos separados para mulheres e homens. Este programa incluiu uma avaliação qualitativa das opiniões dos participantes sobre a autogestão de doenças crônicas. Os resultados da análise do grupo de mulheres incluíram a descoberta de temas principais centrados em tópicos de preocupações atuais de saúde, como envelhecimento, dor e comportamentos relacionados à saúde, como escolhas alimentares e autogestão de doenças, temas que podem ser trabalhados na educação em saúde pelas equipas do CnR. Muitas mulheres notaram o contraste entre os comportamentos relacionados a saúde de quem vivia nas ruas com quem vivia em apartamento.

A interface entre saúde mental e física figurou com destaque nas questões de saúde no Programa de Autogestão de Doenças Crônicas de Stanford. A maioria das mulheres notou um elevado sentimento emergente de controle e autoeficácia em relação à sua própria saúde. Como resultado, foi criado um conselho consultivo de saúde da PSR, que se reúne trimestralmente, e foi iniciada uma colaboração de investigação e defesa das mulheres para explorar mais profundamente suas questões de saúde.<sup>(20)</sup> A estratégia de participação coletiva pode projetar melhores resultados nas ações implementadas.

Em termos de condições comórbidas e multimórbidas, é igualmente importante instituir programas de autogestão de doenças crônicas e compreender os desafios ambientais que criam desafios para a gestão de condições de doença. Além disso, para aqueles com poucos recursos, é importante compreender a importância de ensinar habilidades de enfrentamento e de encorajar redes de apoio social positivas. Presume-se que intervenções eficazes abrangeriam a promoção da saúde, a prevenção, a gestão de casos e serviços de saúde abrangentes.<sup>(26)</sup>

Além da ação direta sobre esses grupos mais vulneráveis, a enfermagem tem responsabilidade sobre atividades de educação permanente e de recursos humanos, sendo estes os profissionais que desenvolvem, além do cuidado, ações de promoção e prevenção a essa população. Neste sentido, um dos estudos destacou que a equipe deve estar inteirada das especificidades e direitos da PSR para que dessa forma se desenvolva o cuidado integral e não somente no âmbito do tratamento das doenças.<sup>(23)</sup>

Programas educacionais para residentes e estudantes de medicina familiar, residentes e estudantes de enfermagem, e estudantes de mestrado em saúde pública foram implantados na Universidade Thomas Jefferson. Os envolvidos passam algum tempo durante o estágio nos blocos comunitários prestando atendimento direto nas ruas. Disciplina eletiva relacionada à situação da PSR está disponível na Universidade Thomas Jefferson St. Elizabeth's. Os estudantes são apoiados por bolsas de residência e bolsas provenientes de unidades administrativas acadêmicas. Os alunos podem participar dos programas de melhoria da qualidade e pesquisa por meio de um estágio de verão em pesquisa. Segundo o estudo, a PSR pode ser base para projetos fundamentais de estudante de mestrado em saúde pública, resultando em uma fusão local de educação e de saúde pública.<sup>(20)</sup>

### **Cuidados na Dimensão Cuidativa**

Weinstein et al (A3)<sup>(20)</sup> destacam que os problemas de saúde da PSR são substanciais e complexos, a maioria dos indivíduos apresentam múltiplas deficiências, incluindo doenças mentais graves, condições clínicas crônicas e transtornos concomitantes por uso de substâncias. Nos Estados Unidos, a PSR tem uma taxa de mortalidade registrada de 3 a 4 vezes superior à da população em geral, com as maiores taxas no grupo etário dos 18 aos 54 anos. Estas disparidades inaceitáveis persistem apesar de a maioria interagirem regularmente com múltiplos sistemas, incluindo abrigos, hospitais, serviços de saúde mental e de drogas e álcool, justiça criminal e assistência social.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos<sup>(33)</sup>, quase todos os participantes do estudo tiveram pelo menos uma condição recém-diagnosticada durante os primeiros 6 meses de inscrição no programa de acompanhamento, e tiveram uma média de 4,1 diagnósticos por pessoa; dois terços dos participantes foram diagnosticados com uma nova condição clínica crônica, 45,7% tiveram um novo diagnóstico de saúde mental e 28,3% tiveram um novo diagnóstico de abuso de substâncias. Estas conclusões contrastaram com as expectativas comuns de que os cuidados de saúde para a PSR são definidos por elevadas taxas de não comparência e pela fraca continuidade dos cuidados.

Para Currie et al (A20)<sup>(37)</sup>, vivenciar a situação de rua coloca as pessoas em maior risco de problemas de saúde física, incluindo distúrbios musculoesqueléticos, infecções do trato respiratório, infecções de pele, lesões acidentais e violência, problemas de saúde bucal e doenças mentais.

Os cuidados mais destacados nos artigos analisados foram referentes aos atendimentos nos CnR e Casas médicas, onde foram enfatizados serviços referente à atenção primária, com atividades de prevenção e manutenção da saúde, no intuito de evitar sobrecarga de atendimentos aos serviços de urgência e emergência.<sup>(18, 20, 21, 25)</sup>

Dentre esses cuidados, estão as consultas de enfermagem, com o manejo de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão, diabetes e dislipidemia, busca ativa de gestantes, realização do pré-natal, consultas de puericultura, saúde sexual e reprodutiva, manejo da Tuberculose, realização de testes rápidos para doenças infectocontagiosas, acompanhamento de portadores de doenças mentais graves e usuários de drogas, e manutenção de cuidados paliativos.<sup>(18, 20, 25, 31, 33, 36)</sup>

Ademais, durante as consultas, o enfermeiro coleta primeiramente o histórico para anamnese incluindo informações sociodemográficas e realiza o exame físico geral, sendo também importante a realização da triagem com avaliação de pressão arterial, oximetria, frequência respiratória, frequência cardíaca e temperatura.<sup>(21, 30, 40)</sup> Se forem identificados fatores comportamentais, é importante incentivar aulas de controle da raiva, redução e cessação do tabagismo e identificar usuários frequentes de serviços de saúde, motivos e causas dessa utilização.<sup>(26)</sup>

Um estudo<sup>(28)</sup> desenvolvido no Brasil, ressalta os cuidados com a tuberculose na PSR, e mostra que o principal desafio é a conclusão do tratamento devido a ocorrência constante de abandono. A busca ativa das pessoas, portanto, torna-se a principal responsabilidade da

enfermagem para que se possa almejar a cura e a redução de pessoas bacilíferas na rua. A dose diária supervisionada pode ser a melhor estratégia para a conclusão do tratamento.

Estudo realizado entre homens e mulheres em situação de rua constatou que maior índice de vitimização foi encontrado entre aqueles que tinham diagnóstico de mania, dependência de drogas e dependência de álcool e drogas. <sup>(26)</sup>

Outro grupo que merece maior atenção e cuidado é das gestantes em situação de rua. Durante o pré-natal, esse serviço realizado no CnR compreende os cuidados assistenciais que são exigidos para as gestantes em geral, além de orientações sobre a gestação, parto e amamentação, abrange também solicitação de exames laboratoriais, vacinação e testagem rápida para ISTs. Outro cuidado importante nessa situação é a detecção precoce de gestantes usuárias de drogas. <sup>(29)</sup>

A respeito do cuidado à PSR na perspectiva da saúde mental, dois artigos abordaram especificamente esse assunto, ressaltando o preparo desses profissionais da saúde para lidar com pessoas com doenças mentais graves e com ideação suicida. <sup>(20, 38)</sup> Um estudo realizado no Reino Unido, demonstrou que as tecnologias podem servir de instrumento para o cuidado a esses pacientes, por meio de aparelhos celulares que alguns são portadores, de forma que seja um meio de comunicação para lembrar consultas, horários de medicações e até mesmo para mensagens de texto de conteúdo motivacional, visto que a maioria apresenta um abalo emocional, podendo ser realizado por qualquer profissional da equipe de saúde. <sup>(39)</sup>

Composta por depressão e declínio cognitivo, a fragilidade psicológica pode afetar a fragilidade física e a social. Na PSR, os indivíduos frágeis com deficiência cognitiva têm menos probabilidades de recuperação; a depressão é igualmente um problema significativo, em particular, mostrando que 39% dos indivíduos que vivem na rua experimentaram sentimentos depressivos por mais de sete dias, muitos com aprofundamento do uso de drogas e álcool. <sup>(26)</sup>

Dadas as interações com múltiplos sistemas de cuidados intensivos e as complexas necessidades de cuidados de saúde e comportamentais da PSR, incluindo necessidades de gestão de doenças crônicas e coordenação de cuidados intensivos, um lar de cuidados de saúde centrado na PSR, parece ser uma boa solução para melhorar os resultados de saúde nesta população. Dessa maneira, para o cuidado efetivo, é imprescindível também o desenvolvimento do vínculo entre indivíduos e profissionais de saúde, além da comunicação adequada, resultando no acolhimento e colaboração das pessoas atendidas durante as

consultas de enfermagem, fato que favorecerá a satisfação dos usuários, melhorando a adesão a tratamentos e a continuidade do cuidado. <sup>(25, 27, 28)</sup>

O Quadro de Fragilidade de Pessoas em situação de rua e outras Populações Vulneráveis, pode ajudar na identificação de preditores únicos que podem colocar populações específicas em maior risco de fragilidade, o que incentivará o rastreio primário em um esforço para identificar o agravamento dos eventos adversos. Por exemplo, se a fragilidade psicológica e social estiver presente, contudo, a fragilidade física ainda não estiver presente, pode ser necessária intervenção nessas áreas para evitar resultados adversos. O desenvolvimento de intervenções deve visar a prevenção secundária de condições crônicas, o que remete à enfermagem, trabalhar em direção a autogestão das doenças. <sup>(26)</sup>

No A14<sup>(31)</sup>, os autores mostram que a PSR apresenta, com frequência, problemas de saúde avançados e/ou deficiência cognitiva em idade jovem. A falta de instalações que ofereçam cuidados paliativos, incluindo descanso e um local para morrer com conforto, foram as lacunas mais significativas descritas. Normalmente a PSR não se enquadra no perfil da maioria dos indivíduos em lares onde um dos critérios de admissão é ter mais de 65 anos de idade. Os comportamentos associados ao abuso de substâncias também representam um desafio para os hospitais e abrigos. Assim, o acesso a estes serviços é incomum para esta população.

Apesar do elevado fardo de doenças e mortalidade na PSR, esta tem pouco acesso a cuidados paliativos. As razões para tal podem incluir a falta de interações positivas entre a PSR e os prestadores de cuidados de saúde, desafios relacionados com o consumo de álcool e outras substâncias e métodos e modelos de prestação de serviços. É menos provável que a PSR tenha familiares que os defenda caso a sua saúde se deteriore, por isso a importância potencial de planeamento antecipado de cuidados para este grupo.

Para Salem et al (A9)<sup>(26)</sup>, os enfermeiros são a vanguarda no cuidado das populações vulneráveis e isto exige uma necessidade de sensibilização, particularmente com base nas necessidades únicas desta população. Como profissionais de saúde de confiança, os enfermeiros continuarão a cuidar da PSR e a experimentar a complexidade da mudança populacional proporcional a uma maior carga de doenças. Há necessidade de mais exploração e estratégias para instituir programas, esforços e melhores serviços de prevenção.

### **Cuidados na Dimensão Social**

Ao longo da vida, as PSR podem ter tido acontecimentos de vida, tais como uma infância fragmentada, adolescência, possíveis histórias de encarceramento e reincidência, colocação em acolhimento e fatores comportamentais como o uso de drogas ilícitas, que podem colocá-las em maior risco de fragilidade. Eventos na primeira infância, como um ambiente doméstico perturbador e abusivo, podem restringir a normalidade e encorajar a fuga de casa. Uma vez na rua, um conjunto significativo de fatores de risco transforma-se em vias para o abuso físico, sexual e a vitimização e tantas outras necessidades psicossociais. <sup>(26)</sup>

No estudo de Andrade et al (A18)<sup>(35)</sup>, os autores destacam problemas sociais relacionados à parentalidade que incluem: “Insegurança”, “Falta de Privacidade”, “Isolamento”, “Estigma” e “Desempoderamento” (este último relativo à rotina mudanças, aplicação de regras e as múltiplas necessidades dos pais); e as “Dimensões de Apoio à Parentalidade”, que englobam: “Contexto como Facilitador” (do acesso a serviços e recursos, ao atuar como experiência estabilizadora para a família, e ao destacar o papel parental), “Relacionamento com os Outros” e, finalmente, o “Eu dos Pais e dos Filhos”.

Alguns dos estudos analisados indicaram que a PSR geralmente traz problemas relacionadas à sujidades e a má higiene, condições que se constituem muitas vezes como um fator de impedimento para o livre acesso aos serviços de saúde, dessa maneira há a exclusão dessas pessoas por conta de estigmas que permeiam o imaginário da comunidade, refletindo também na atuação da equipe de saúde. <sup>(30, 32)</sup> Em um estudo realizado em Londres, a PSR relatou o preconceito vivenciado por parte dos profissionais de saúde, exemplificado no ato da incompreensão sobre o alcoolismo, ao tratar como uma “escolha” e não como um problema de saúde e, quase sempre, são esses profissionais que impedem a efetivação de seus direitos.<sup>(31)</sup>

Quando o enfoque está em populações vulneráveis se faz necessário a sensibilização e compreensão acerca das características individuais que o grupo carece, para se determinar as intervenções clínicas mais adequadas. Além disso, existe o contexto de famílias que se abrigam nas ruas, expandindo o cuidado também aos pais e crianças, expostos à violência, criminalidade, prostituição, negligência, abusos e disciplina inconsistente, trata-se de fatores muito presentes que se configuram em condições inadequadas de saúde. <sup>(26, 32, 35)</sup>

Um dos artigos realizados na Austrália apresentou uma forma de determinar a vulnerabilidade da PSR em um serviço de saúde liderado por uma equipe multidisciplinar por meio de um índice de vulnerabilidade que considerou o tempo sem abrigo, internações, idade,

enfermidades crônicas, condições de saúde mental, HIV/AIDS e uso de drogas. Assim, foi possível determinar que há necessidade de adaptar esses modelos para a aplicação em cada região, utilizando como ferramenta para direcionar a assistência. <sup>(37)</sup>

As atuais estratégias governamentais para garantir os direitos à saúde da PSR se dá por meio dos CnR, estes necessitam da articulação das redes de assistência à saúde e da integração intersetorial, dessa forma, cabe ao enfermeiro realizar as atividades burocráticas para garantir o cuidado compartilhado como com o Centro de Assistência Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Assistência Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS IJ), Centro de Assistência Psicossocial do adulto (CAPS Adulto), Equipes de Saúde da Família (ESFs), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e outros órgãos que possam atender as demandas desses indivíduos em toda sua dimensão. <sup>(23, 41)</sup>

A enfermagem também tem responsabilidade sobre as equipes para realizar o planejamento de visitas e ações de saúde no território de abrangência dos CnR, preparo de campanhas e representação da equipe em encontros. Desse modo, o cuidado se dá por meio da abordagem integral da saúde, necessidade de habitação e assistência social. <sup>(30, 41)</sup>

A arte também tem sido útil como meio de comunicação de mensagens de redução de riscos. Além disso, a arte tem demonstrado ser um meio eficaz para ajudar os jovens a lidar com desafios como a pobreza, o consumo de drogas ilegais e a discriminação. Estudos mostram que as intervenções de promoção da saúde com jovens sem-abrigo que incorporam atividades artísticas, como arte ou contação de histórias, melhoraram a retenção e a satisfação com a intervenção e proporcionam uma importante saída criativa. <sup>(19)</sup>

Recursos como resiliência, enfrentamento e redes sociais positivas podem ser protetores ao longo da vida; níveis mais elevados de resiliência podem encorajar a redução do stress. Um estudo entre jovens que vivem na rua (N=47) concluiu que o aumento do tempo de vida na rua pode afetar a resiliência e aumentar o sofrimento psicológico, no entanto, a resiliência percebida pode estar relacionada com uma menor ideação suicida e menor sofrimento psicológico. Embora a resiliência possa ser um recurso fundamental, esta relação não foi explicada entre adultos em situação de rua. <sup>(26)</sup>

Quando o albergue atua como abrigo, oferecendo estadia por um período prolongado, estimula uma rotina diária e a geração de relativos sentimentos de segurança. Colocando a PSR na zona de assistência, existe uma maior possibilidade de inserção social, no entanto, deve-se evitar situações que desestimulem a autonomia. Uma postura idealizada e normativa

sobre o caminho adequado para a PSR deve ser confrontada com aquela que considere as especificidades de cada indivíduo. Para algumas PSR, manter-se nessa situação, usando eventualmente o albergue e ter acesso a serviços de saúde, pode configurar um avanço à sua qualidade de vida. Ações semelhantes foram verificadas em dois programas nos Estados Unidos, os quais oferecem atendimento coordenado e assistido de residência e tratamento em Saúde Mental, aumentando o uso de serviços de saúde. <sup>(23)</sup>

O apoio social pode ser formal e informal e ter múltiplas dimensões que abrangem tipo, fonte, percepções de apoio e apoio cognitivo/percebido, comportamental/recebido. O apoio social pode ser ainda desconstruído para incluir apoio emocional, financeiro e instrumental. O fraco apoio social tem sido associado ao aumento do stress e à má capacidade de resposta entre a PSR. No A9<sup>(26)</sup> aqueles que utilizaram o *coping* centrado no problema tiveram maior probabilidade de diminuir o consumo de álcool, quando comparados com aqueles que utilizaram o *coping* centrado na emoção. Em particular, o apoio social instrumental foi significativamente correlacionado com o enfrentamento focado no problema, o apoio social emocional e o isolamento social. Da mesma forma, o isolamento social foi significativamente relacionado ao enfrentamento focado na emoção e ao estresse.

As equipes dos serviços socioassistenciais atuam de maneira semelhante ao modelo de equipe de referência utilizado pela Saúde Mental. A aproximação da equipe socioassistencial à PSR nos primeiros contatos na rua, na convivência do albergue e nos acompanhamentos a outros serviços estimula a construção de vínculos positivos. A vinculação a outros serviços, a outras pessoas e à sociedade mais geral deve ser feita, sobretudo, pela intermediação da equipe técnica, o que pode levar à dependência e à degradação da assistência em assistencialismo.

### **Considerações Finais**

Na elaboração deste estudo, constatou-se a falta de estratégias no setor Saúde para atendimento da PSR, destacando a ausência de serviços primordiais como a Estratégia Saúde da Família e a ação mínima e restrita do serviço de abordagem de rua. A estratégia de Abordagem de Rua tem sido a forma mais frequente de acesso da PSR aos serviços públicos, e a presença da enfermeira nessas ações contribui na identificação de necessidades da PSR. É importante destacar o papel fundamental que as equipes dos CnR realizam para suprir as

necessidades de cuidado que esses indivíduos precisam, ainda que existam barreiras persistentes que interferem na assistência integral à saúde.

Os artigos analisados evidenciaram que o cuidado a PSR perpassa pelos cuidados essencialmente assistenciais, por tratar-se de uma condição muito mais complexa que requer uma maior qualificação dos profissionais de enfermagem, afim de expandirem seus cuidados para a dimensão educativa e social em saúde à PSR. Reafirma-se também a necessidade de fortalecer a formação profissional em enfermagem e a educação continuada para aqueles que estão na ativa, dentro do âmbito do cuidado às populações em situação de vulnerabilidade.

Os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção da saúde da PSR, o que reforça a importância de novos estudos para aprimorar a qualidade de seus cuidados. Esta revisão integrativa traz contribuições para o avanço do conhecimento científico para a área de populações em situação de vulnerabilidade em saúde e social, pois os resultados apresentados favorecem a produção de conhecimento quanto aos cuidados que se podem implementar e fornece subsídios para condução de outros estudos.

Uma limitação deste estudo está relacionada ao contexto dos trabalhos incluídos (a maioria foram realizados em abrigos temporários ou transitórios). Estudos com a PSR devem ser alargados a outros contextos, tais como: a rua/espços públicos, localizações precárias, pensões e moradias sociais.

## Referências

1. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Produzindo saúde nas ruas: o trabalho das equipes de Consultório na Rua. Rio de Janeiro, RJ, 2017, 16 p
2. Ximenes, A. M. Care plan proposal for person in street situation. Revista de Atenção à Saúde. São Caetano do Sul-SP, 2021.
3. 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. Casa Civil / Subchefia de Assuntos Jurídicos. Brasília: dez. 2009<sup>a</sup>
4. Laura, C; Cruz, AD; Salles, MM; Perillo, RD; Torres, LM; Almeida, SP. Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. Rev Atenção Saúde. 2021 Jan–Mar;19(67):234–50. <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n67.6691>
5. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2016<sup>a</sup>. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td\\_2246.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf)
6. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL (SETEMBRO DE 2012 A MARÇO DE 2020). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td\\_2246.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf)

7. Brasil. Prefeitura de São Paulo (PSP). Documento norteador dos consultórios na rua. São Paulo (SP): PSP; Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/norteadorconsultoria%20ruabaixa23122016.pdf> 2016. São Paulo. 2016b
8. 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: Seção 1, 26 jan. 2012<sup>a</sup>
9. Alecrim, TFA; Mitano, F; Reis, AAD; Roos, CM; Palha, PF; Protti-Zanatta, ST. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2016;50(5):809–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília, DF, 2012b
11. Hallais, JAS; Barros, NF. Consultório na rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-504, jul. 2015
12. Souza, C. J; Silvino, Z. R. Gerenciamento do cuidado no atendimento de urgência e emergência no pré-hospitalar e no intra-hospitalar. In: Associação Brasileira de Enfermagem; UNICOVSKY, M.A.R; WALDMAN, B.F; SPEZANI, R.S, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Urgência e Emergência: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020 p. 71-104. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3)
13. Galvão, TF, Pansani, TSA, Harrad, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342, 2015.
14. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758–64.
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9th ed. Porto Alegre: ArtMed; 2018.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, editor. Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3–24
17. Allison, T; Jonathan, C. Critérios para relatar pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(6): 349-357.
18. O’Toole MD, PA Pirraglia, D. Dosa, et al. Building Care Systems to Improve Access for High-Risk and Vulnerable Vetera Populations. *J Gen Intern Med*, 2011; 26 (Suppl 2):683–8 DOI: 10.1007/s11606-011-1818-2.
19. Nyamathi A, Branson C, Kennedy B, et al. Impact of Nursing Intervention on Decreasing Substances among Homeless Youth. *Am J Addict*. 2012 ; 21(6): 558–565. doi:10.1111/j.1521-0391.2012.00288.x.
20. Weinstein LC, D. LaNoue M, Plumb J D, King H, Brianna, Stein, Tsemberis S. A Primary Care–Public Health Partnership Addressing Homelessness, Serious Mental Illness, and Health Disparities. *J Am Board Fam Med*, 2013: first published as 10.3122/jabfm.2013.03.120239.
21. O’Toole TP, Bourgault C, Johnson EE, et al. New to Care: Demands on a Health System When Homeless Veterans Are Enrolled in a Medical Home Model. *American Journal of Public Health*, 2013; Supplement 2, Vol 103, No. S2

22. Nyamathi A, Kennedy B, Branson C, et al. Impact of Nursing Intervention on Improving HIV, Hepatitis Knowledge and Mental Health among Homeless Young Adults. *Community Ment Health J.* 2013 April ; 49(2): 178–184. doi:10.1007/s10597-012-9524-z.
23. Borysow IDC, Furtado JP. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersectoriais para a população em situação de rua. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(6):1069-76 [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)
24. Tyler D, Nyamathi A, Stein JA, Koniak-Griffin D, Hodge F, M. Gelberg L. Increasing Hepatitis C Knowledge Among Homeless Adults: Results of a Community-Based, Interdisciplinary Intervention. *J Behav Health Serv Res.* 2014 January ; 41(1): 37–49. doi:10.1007/s11414-013-9333-3.
25. White BM, Newman SD. Access to Primary Care Services Among the Homeless: A Synthesis of the Literature Using the Equity of Access to Medical Care Framework. *Journal of Primary Care & Community Health* 2015, Vol. 6(2) 77–87
26. Salem BE, Nyamathi A, Phillips LR. Identifying Frailty Among Vulnerable Populations. *ANS Adv Nurs Sci.* 2014; 37(1): 70–81. doi:10.1097/ANS.0000000000000013.
27. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Piosiadlo LCM, Albuquerque GS. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):440-447. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400010>
28. Alecrim TFA, Mitano F, Reis AA, Roos CM, Palha PF, Protti-Zatnatta ST. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(5):808-815. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>
29. Araujo ADS, Santos AAP, Lúcio IML, Tavares CM, Fidélis EPB. O CONTEXTO DA GESTANTE NA SITUAÇÃO DE RUA E VULNERABILIDADE: SEU OLHAR SOBRE O P RÉ-NATAL. *Rev enferm UFPE on line, Recife, 11(Supl. 10):4103-10, out., 2017.*
30. Silva ICN, Santos MVS, Campos LCM, Silva DO, Porcino CA, Oliveira JF. Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03314. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017023703314>
31. Shulman C, Hudson BF, Low J, et al. End-of-life care for homeless people: A qualitative analysis exploring the challenges to access and provision of palliative care. *Palliative Medicine* 2018, Vol. 32(1) 36–45.
32. Pinto AH, Fermo VC, Peiter CC, Fernandes VMB, Heideman ITSB. Determinantes sociais, equidade e consultório na rua. *Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(12):3513-20, dez., 2018.*
33. O’Toole TP, Johnson EE, Borgia M, Noack A, Yoon J, Gehlert E, et al. Population-Tailored Care for Homeless Veterans and Acute Care Use, Cost, and Satisfaction: A Prospective Quasi-Experimental Trial. *Prev Chronic Dis* 2018;15:170311. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd15.170311>.
34. Lima AFS, Almeida LWS, Costa LMC, Marques ES, Lima Junior MCF, Rocha KRSL. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03495. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018022603495>
35. Andrade FMR, Figueiredo AS, Capelas ML, Charepe Z, Deodato S. Experiences of Homeless Families in Parenthood: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Evidence *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2712; doi:10.3390/ijerph17082712
36. Paisi M, March-McDonald J, Burns L, Snelgrove-Clarke E, Withers L, Shawe J. Perceived barriers and facilitators to accessing and utilising sexual and reproductive

- healthcare for people who experience homelessness: a systematic review. *BMJ Sex Reprod Health*, 2020: first published as 10.1136/bmjsex-2020-200799.
37. Currie J, Grech E, Longbottom E, Yee J, Hastings R, Aitkenhead A, et al. Scoping review of the characteristics assessed by vulnerability indices applied to people experiencing homelessness. *PLoS ONE*, 2021 16(7): e0254100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254100>
  38. Murray, RM, Conroy E, Connolly M, Stokes D, Frazer K, Kroll T. Scoping Review: Suicide Specific Intervention Programmes for People Experiencing Homelessness. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 6729. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136729>
  39. Heaslip V, Richer S, Simkhada B, Dogan H, Green S. Use of Technology to Promote Health and Wellbeing of People Who Are Homeless: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 6845. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136845>
  40. Gordon SJ, Baker N, Stefens M. Appropriate and acceptable health assessments for people experiencing homelessness. *BMC Public Health* (2022) 22:1289 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13723-7>
  41. Alecrim TFA, Protti-Zanatta ST, Palha PF, Ballesteros JGA. Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220026. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0026en>