

CAPÍTULO 11

A ORGANIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE UMA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.7811125240311>

Data de aceite: 04/11/2025

Dalila Vilela Oliveira Costa

RESUMO: **Objetivo:** Relatar a experiência de capacitação dos agentes de saúde do Consultório na Rua, na região sudeste de São Paulo.

Método: Observação *in loco* do trabalho dos agentes, com capacitação para suporte do trabalho em campo destes sujeitos.

Resultados: Confecção de *checklist* para aprimoramento e suporte dos pacientes durante a pandemia da Covid-19.

Conclusão: A capacitação dos agentes de saúde de rua pode subsidiar ações eficazes de promoção, prevenção e cuidados em saúde à população em situação de rua.

Palavras-chave: Consultório na Rua; Covid-19; Educação Permanente; População em Situação de Rua; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Ao provocar mudanças no cenário mundial e exigir ações rápidas e eficazes nos determinantes de saúde, a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) ampliou

a crise habitacional já existente no Brasil, aumentando o número de pessoas vivendo nas ruas e expondo a fragilidade dos poderes públicos diante das populações em situação de vulnerabilidade. Os desafios postos em relevo pela pandemia não são apenas sanitários, mas também socioeconômicos, políticos, culturais e éticos, agravados pelas desigualdades estruturais e iniquidades entre países, regiões e populações.

Descoberto em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, o vírus da COVID-19 foi caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), transmitido principalmente por gotículas respiratórias e contato direto com pessoas infectadas (ZHU et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A partir disso, as principais estratégias da OMS para controle da disseminação da doença

incluíram isolamento e distanciamento social, uso de máscara e higienização das mãos (TSAI; WILSON, 2020).

A transmissão rápida e descontrolada da COVID-19 mostrou-se de difícil contenção em escala mundial, com altos índices de mortalidade em 2020. Para a População em Situação de Rua (PSR), contudo, as medidas de prevenção tornaram-se ainda mais difíceis, já que essa população está mais suscetível a doenças e mais exposta ao vírus devido às condições precárias de subsistência (AGUIAR et al., 2020).

Segundo Estrela et al. (2020), a COVID-19 apresenta, na maioria dos casos, sintomatologia leve, mas pode evoluir para quadros graves em grupos específicos, como as populações em situação de rua. Esse público já se encontrava em situação de vulnerabilidade antes da pandemia, agravada pela interrelação entre fatores biológicos e sociais.

A Organização das Nações Unidas (ONU) define a população em situação de rua (PSR) como indivíduos “desabrigados” (*shelterless*), que vivem nas ruas por falta de moradia em decorrência de tragédias naturais, guerras ou desemprego massivo, e os “*homeless*”, que não se enquadram na categoria de desabrigados (TEIXEIRA; FONSECA, 2015).

No Brasil, o Decreto nº 7.053/2009 caracteriza a PSR como “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, utilizando os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento” (BRASIL, 2009).

Diante dessas características, as estratégias de redução da transmissibilidade da COVID-19 mostraram-se ineficazes para pessoas sem moradia e sem acesso a cuidados básicos de higiene, ampliando a dificuldade de funcionamento dos serviços de saúde e expondo ainda mais as populações vulneráveis (ESTRELA et al., 2020; NUNES; SOUZA, 2020).

As práticas de cuidado voltadas à PSR apresentam particularidades, pois o modo de vida dessa população a torna mais suscetível a agravos, como uso abusivo de substâncias psicoativas, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), transtornos mentais, doenças crônicas e tuberculose (NASCIMENTO, 2019).

Estudos realizados nos Estados Unidos evidenciam a rapidez com que a COVID-19 pode se espalhar em abrigos, mesmo com vigilância rigorosa (BAGGETT; LEWIS; GAETA, 2020; TSAI; WILSON, 2020). Esse cenário reforça a necessidade de estratégias específicas de controle e cuidados voltados à PSR.

Levantamentos recentes apontam o aumento da PSR tanto no Brasil quanto em escala mundial. Nos Estados Unidos, estima-se que de 2,3 a 3,5 milhões de pessoas tornem-se moradores de rua anualmente, enquanto no Brasil houve crescimento de 140% entre 2012 e 2020, totalizando cerca de 222 mil pessoas (IPEA, 2020; SÃO PAULO, 2021; UNITED STATES, 2020).

No Brasil, essa população historicamente esteve à margem das políticas públicas, o que reforça a necessidade de ações integradas e contínuas de saúde, assistência e inclusão (NATALINO, 2020; BARBOSA, 2018; BRASIL, 2014; OLIVEIRA et al., 2019).

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência profissional que descreve as ações de capacitação de Agentes de Saúde acerca das medidas de prevenção e controle da COVID-19, realizadas por uma equipe de Consultório na Rua (eCnaR) da região sudeste do município de São Paulo. As ações descritas foram obtidas a partir da vivência profissional dos autores e de discussões científicas com outros membros da equipe, que participaram das capacitações desenvolvidas entre junho de 2020 e abril de 2021.

Destaca-se que a cidade de São Paulo exerce a função de principal centro financeiro, corporativo e mercantil da América do Sul, com população estimada em 12,3 milhões de habitantes e área territorial de 1.521,2 km² (IBGE, 2022). Além disso, representa a cidade com maior número de pessoas vivendo em situação de rua no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atividades frente à pandemia e conscientização da população

Diante do avanço da pandemia, especialmente entre pessoas em situação de vulnerabilidade, evidenciou-se a necessidade de medidas urgentes de contenção, visto que a PSR constitui um grupo de alto risco de exposição ao SARS-CoV-2 devido às inequidades sociais e às fragilidades físicas e mentais que os acometem (ESTRELA et al., 2020; HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

A equipe de Consultório na Rua da região sudeste de São Paulo, modalidade III, composta por médico, enfermeiras, psicólogo, assistente social, auxiliares de enfermagem, agentes sociais, agentes de saúde e auxiliar administrativo, identificou a necessidade de fortalecer as ações de enfrentamento da pandemia. Assim, iniciaram-se ações de educação em saúde, por meio de treinamentos e capacitações dos Agentes de Saúde na Rua (ASR), de acordo com as atividades realizadas no território.

A partir dessas ações, observou-se a necessidade de maior intervenção técnica do médico e da enfermeira entre os membros da equipe, especialmente os agentes, que não possuíam formação em saúde. As capacitações abordaram temas como formas de transmissão, medidas de prevenção, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos, uso de álcool 70%, sinais e sintomas da doença e busca ativa de sintomáticos respiratórios em abrigos e equipamentos sociais.

Tais estratégias mostraram-se fundamentais, como apontado por Baggett, Lewis e Gaeta (2020), em estudo realizado em Boston (EUA), onde foi criada uma estratégia de combate à COVID-19 que incluiu triagem de sintomas em abrigos, encaminhamentos para testes e isolamento de casos positivos.

Durante as discussões da equipe, a enfermeira elaborou um checklist de sinais e sintomas a ser utilizado pelos agentes durante suas abordagens na rua e nos abrigos, auxiliando no direcionamento das atividades e na detecção precoce de casos suspeitos, além de orientar o encaminhamento rápido à rede de saúde para isolamento e tratamento adequado.

O trabalho do enfermeiro no Consultório na Rua envolve articular ações com a equipe e com a rede intersetorial, acompanhar gestantes, hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose e ISTs, além de realizar atividades educativas no território e supervisionar os auxiliares e agentes de saúde (BRASIL, 2016).

O papel do enfermeiro é essencial na construção de vínculos com a população adscrita, utilizando tecnologias leves como acolhimento, escuta qualificada e empatia, contribuindo para o cuidado integral (VALE; VECCHIA, 2019; VIEGAS et al., 2021).

A(o) enfermeira(o) deve planejar as ações da equipe, participar das reuniões técnicas, discutir casos com a rede, realizar visitas em campo e articular as ações intersetoriais. Essas atividades tornam-se ainda mais relevantes durante situações de emergência sanitária como a pandemia da COVID-19.

O enfermeiro também atua na educação em saúde, conscientizando a população sobre uso de máscara, higienização das mãos e combate à desinformação (*fake news*), além de planejar o cuidado de acordo com as normas sanitárias (ESTRELA et al., 2020).

Durante a pandemia, a intensificação das capacitações e treinamentos voltados aos ASR tornou-se fundamental para fortalecer a atuação da equipe e otimizar o atendimento à população em situação de rua.

Processo de capacitação

O processo de capacitação dos ASR foi dividido em duas etapas.

Na primeira etapa, houve observação das práticas dos agentes, acompanhando sua rotina de trabalho sob supervisão da enfermeira do Consultório na Rua. Como a equipe era recém-formada, esse momento teve caráter formativo, possibilitando que os agentes aprendessem diretamente com os profissionais de enfermagem sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Após a fase de observação, iniciou-se a segunda etapa, que consistiu na realização de capacitações teórico-práticas sobre higienização das mãos, uso e troca de máscaras, avaliação de sinais e sintomas, articulação com a rede de saúde e fluxos de atendimento definidos pela Supervisão Técnica em Saúde de São Paulo (BRASIL, 2020).

Foi elaborado um checklist diário a ser utilizado pelos agentes nos horários de refeições e entrada dos usuários nos abrigos, contendo sintomas como febre, tosse, dor no corpo, falta de ar e desânimo. Quando três ou mais sintomas eram observados, o agente acionava o médico ou a enfermeira para avaliação imediata e, se necessário, encaminhamento ao isolamento ou atendimento especializado.

Nos atendimentos de rua, as abordagens eram adaptadas conforme o contexto de convivência, cenas de uso e itinerários dos pacientes, mas o protocolo de isolamento e cuidados seguia as mesmas orientações sanitárias.

A capacitação também buscava desenvolver habilidades de observação e escuta, fundamentais para identificar sinais precoces da doença e fortalecer o vínculo com os usuários. O agente de saúde, por ter experiência prévia de vida nas ruas, desempenha papel estratégico no acolhimento e na comunicação com a PSR (BRASIL, 2013).

Além disso, o processo educativo considerou as especificidades culturais e sociais desse grupo, conforme apontam Coelho, Vasconcellos e Dias (2018), destacando a importância de estratégias de educação permanente que valorizem o saber empírico dos agentes e promovam sua profissionalização.

A equipe também improvisou soluções criativas para higiene das mãos, como lavatórios com garrafas PET e distribuição de álcool em gel e sabonetes, em parceria com a comunidade e instituições locais. Essa ação gerou grande adesão da PSR e reduziu os riscos de contágio.

Estudos internacionais demonstram desafios semelhantes: em países como Austrália e Estados Unidos, houve barreiras na implementação de medidas simples, como garantir o acesso a EPIs e locais adequados de isolamento (WOOD; DAVIES; KHAN, 2020; TSAI; WILSON, 2020).

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2021) destacou a necessidade de garantir comunicação ágil entre equipes, acesso a EPIs, treinamento constante e planejamento para isolamento e tratamento de pessoas em situação de rua com COVID-19.

Entretanto, Honorato e Oliveira (2020) apontam a ausência de políticas governamentais específicas voltadas à PSR durante a pandemia, o que contribuiu para a disseminação do vírus e agravamento das desigualdades.

Facilidades e barreiras na aplicação do checklist

No mês seguinte ao treinamento, os agentes iniciaram a aplicação do checklist em suas abordagens de trabalho, sem acompanhamento integral de um profissional de formação em saúde. Algumas dificuldades foram relatadas, como a barreira linguística de uma agente estrangeira e a dificuldade de outra profissional recém-transferida, que não havia participado da capacitação inicial.

Para contornar essas limitações, a equipe designou um agente social experiente e um auxiliar de enfermagem para acompanhar os agentes com dificuldades, reforçando o aprendizado *in loco* e garantindo a correta aplicação do checklist.

Houve também substituição de profissionais na equipe técnica, o que exigiu novas capacitações. O médico e a enfermeira conduziram treinamentos complementares, utilizando recursos lúdicos, dramatizações e vídeos educativos, visando consolidar o aprendizado e garantir uniformidade nos atendimentos.

Essas estratégias contribuíram para fortalecer o vínculo entre os profissionais e aprimorar o desempenho dos agentes, reforçando o papel da educação permanente em saúde como ferramenta essencial na melhoria dos serviços e no enfrentamento da pandemia (COELHO; VASCONCELLOS; DIAS, 2018; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O novo coronavírus constitui um grave problema de saúde pública, exigindo respostas integradas das políticas de saúde e assistência social. A experiência relatada evidencia a importância da capacitação contínua dos agentes de saúde da rua como estratégia essencial para a detecção precoce de casos, prevenção de contágios e fortalecimento das ações de promoção da saúde.

A formação e o acompanhamento permanente desses profissionais contribuem para aprimorar o cuidado oferecido à população em situação de rua, fortalecendo o vínculo comunitário, a comunicação com a rede de saúde e a inclusão social.

A vivência relatada reforça que o trabalho da equipe multiprofissional do Consultório na Rua, sustentado pela prática educativa e pela articulação intersetorial, é fundamental para a promoção da saúde e para a garantia de direitos das populações mais vulneráveis.

Espera-se que esta experiência contribua para a ampliação e o aperfeiçoamento de ações de educação permanente voltadas aos profissionais que atuam com a PSR, bem como para o fortalecimento das políticas públicas de saúde voltadas a esse público.