



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-876-2 DOI 10.22533/at.ed.762192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume III aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes ao processo de avaliação em saúde, quanto os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

As pesquisas sobre avaliação em saúde, surgem trazendo publicações sobre iniquidade, infraestrutura, humanização e organização dos serviços de saúde no Brasil. Em se tratando de saúde ocupacional, a vertente é estudada desde a formação profissional até a atuação propriamente dita do profissional nos serviços assistenciais.

Quando se trata da evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como de sua atuação nos mais diversas vertentes, é inquestionável a sua importância e os avanços obtidos até os dias de hoje. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais ramos de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para o conhecimento dos mais diversos desafios enfrentados pelos serviços de saúde no Brasil, bem como a identificação de situações que possam comprometer a qualidade de tais serviços e a consequente busca de estratégias que visem qualificá-los. Além disso, objetivamos com o presente volume dessa obra, fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR PARA TRATAMENTO CONSERVADOR EM USUÁRIOS RENAIIS CRÔNICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (Hupaa), NO ESTADO DE ALAGOAS	
Marcela Araújo Galdino Caldas Elysia Karine Nenes Mendonça Ramires Fernanda Paula Sena Colares Jaqueline Maria Silva dos Santos Júnia Costa Vaz de Almeida Maíra Fontes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7621923121	
CAPÍTULO 2	13
A UTILIZAÇÃO DO COLAR CERVICAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andrio Corrêa Barros Ana Leticia Lago Da Luz Ludmylle Rodrigues Silva França Raylena Pereira Gomes Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
DOI 10.22533/at.ed.7621923122	
CAPÍTULO 3	20
INIQUIDADE NA SAÚDE!	
Elizete Maria de Souza Bueno Claudia Carina Conceição dos Santos Mariângela Conceição dos Santos Marcia Kuck Kelly Bueno Sanhudo	
DOI 10.22533/at.ed.7621923123	
CAPÍTULO 4	28
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E O RESGATE DA <i>LEBENSWELT</i> PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	
Bianca Marques dos Santos Ticiane Roberta Pinto Goés Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.7621923124	
CAPÍTULO 5	38
DESENVOLVIMENTO DE UMA TÉCNICA PARA A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE TECIDOS COMO BARREIRA FÍSICA AOS FLUIDOS E ÀS BACTÉRIAS	
Felipe Lazarini Bim Lucas Lazarini Bim Rachel Maciel Monteiro André Pereira dos Santos Marinila Buzanelo Machado Evandro Watanabe	
DOI 10.22533/at.ed.7621923125	

CAPÍTULO 6 49

A VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONCATENANDO SABERES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Gabriella de Araújo Gama
Elizabeth Moura Soares de Souza
Karine de Moura Cavalcante
Gustavo Henrique de Oliveira Maia
Anny Suellen Rocha de Melo
Fernanda Correia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923126

CAPÍTULO 7 55

PHYSICAL-STRUCTURAL EVALUATION OF MATERIAL AND STERELIZATION CENTERS IN PRIMARE CARE UNITS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Jayne Ramos Araújo Moura
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.7621923127

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CAXIAS-MA

Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Núbia e Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Hayla Nunes da Conceição
Bruna Carolynne Tôrres Müller
Helayne Cristina Rodrigues
Francielle Borba dos Santos
Ananda Santos Freitas
Leticia de Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923128

CAPÍTULO 9 81

AVANÇOS E PERCALÇOS FRENTE À REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Paula Cristina da Silva Cavalcanti
Ines Leoneza de Souza
Hercules Rigoni Bossato
Regina Célia Correa Pinto
Flávia Marques Diniz da Costa
Érica Torres Duarte
Paula Cristina da Silva Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.7621923129

CAPÍTULO 10 94

A SÍNDROME DE BURNOUT SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Mayrla da Silva Bezerra
Luana Géssica Freire Martins
Carine Severo Freire
Raimundo Nonato de Holanda Filho

CAPÍTULO 11	99
ACIDENTES OCUPACIONAIS POR MATERIAIS BIOLÓGICOS NOTIFICADOS EM ALAGOAS	
Linda Concita Nunes Araújo Margarete Batista da Silva Juliana de Moraes Calheiros Ana Simone Silva do Nascimento Arly Karolyne Albert Alves Santos Arlyane Albert Alves Santos Camila Correia Firmino Maely Nunes Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.76219231211	
CAPÍTULO 12	112
AFASTAMENTO DO TRABALHO E SOFRIMENTO FÍSICO E MENTAL EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	
Rafael Mondego Fontenele Cristina Maria Douat Loyola	
DOI 10.22533/at.ed.76219231212	
CAPÍTULO 13	126
CONTROLE SOCIAL: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	
Silvana Cavalcanti dos Santos Natália Nunes de Araújo Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral Sílvia Camêlo de Albuquerque Izadora Fernanda Feitoza Pires Cabral Marcelo Flávio Batista da Silva Jefferson Nunes dos Santos Caio Clayderman Ferreira de Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.76219231213	
CAPÍTULO 14	139
CUIDADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Donizete Vago Daher Magda Guimarães de Araujo Faria Hermes Candido de Paula Andressa Ambrosino Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.76219231214	
CAPÍTULO 15	152
AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL BAIANO	
Viviane Medeiros Avena Andrea Gomes da Costa Mohallem Maria Mercedes Fernandez Samperiz	
DOI 10.22533/at.ed.76219231215	

CAPÍTULO 16 167

DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORE(A)S DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Silvio Arcanjo Matos Filho
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ninalva de Andrade Santos
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

DOI 10.22533/at.ed.76219231216

CAPÍTULO 17 177

BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Potiguara de Oliveira Paz
Lauana Gottens Del Sent
Dagmar Elaine Kaiser

DOI 10.22533/at.ed.76219231217

CAPÍTULO 18 190

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Veras Andrade
Samuel Miranda Mattos
Açucena Leal de Araújo
Mairi Alencar de Lacerda Ferraz
Sarah Ellen da Paz Fabricio
Lara Lídia Ventura Damasceno
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.76219231218

CAPÍTULO 19 203

GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO, SOBRECARGA LABORAL E ATITUDES DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO CORRELACIONAL

Carolina Fernandes Santos
Bianca Cristina Silva de Assis
Maria Odete Pereira
Mark Anthony Beinner

DOI 10.22533/at.ed.76219231219

CAPÍTULO 20 217

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO E SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISISONAIS

Rodrigo Marques da Silva
Ihago Santos Guilherme
Cristilene Akiko Kimura
Osmar Pereira dos Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Carla Chiste Tomazoli Santos
Ana Lúcia Siqueira Costa
Laura de Azevedo Guido

DOI 10.22533/at.ed.76219231220

CAPÍTULO 21 240

KNOWLEDGE OF NURSING GRADUATION STUDENTS ON PALIATIVE CARE

Barbara Fernandes Custódio
Adriana de Moraes Bezerra
Naanda Kaanna Matos de Souza
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Andreliny Bezerra Silva
Kelly Suianne de Oliveira Lima
Liana Ingrid Cândido Ferreira
Sarah Lucena Nunes
Francisco Ayslan Ferreira Torres
Antonio José Silva dos Santos
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda
Maiara Bezerra Dantas

DOI 10.22533/at.ed.76219231221

CAPÍTULO 22 253

**ÓTICA DA FAMÍLIA FRENTE À VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO**

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.76219231222

CAPÍTULO 23 268

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOLHIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS
CRÔNICAS**

Margarete Batista da Silva
Linda Concita Nunes Araújo
Rosa Caroline Mata Verçosa
Camila Correia Firmino
Maely Nunes de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.76219231223

CAPÍTULO 24 276

NIVEIS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Angélica Melo e Oliveira
Patrícia Magnabosco

DOI 10.22533/at.ed.76219231224

CAPÍTULO 25	287
O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	
Yasmim Rathes dos Santos	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues	
Aline Zuse de Freitas Borges	
Katryn Corrêa da Silva	
Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
Narciso Vieira Soares	
Patrícia Grzeca	
DOI 10.22533/at.ed.76219231225	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	294
ÍNDICE REMISSIVO	295

CUIDADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 25/11/2019

Fabiana Ferreira Koopmans

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem,
Rio de Janeiro – RJ

Donizete Vago Daher

Universidade Federal Fluminense, Escola de
Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ

Magda Guimarães de Araujo Faria

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem,
Rio de Janeiro – RJ

Hermes Candido de Paula

Gestão Atenção Básica, Secretaria Municipal de
Saúde do Rio de Janeiro - RJ

Andressa Ambrosino Pinto

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola
de Enfermagem, Campus Macaé - RJ

RESUMO: Este trabalho possui como objetivo identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se com o método a revisão integrativa de literatura, com uso dos descritores em saúde, palavras-chave e “MeSH terms” nas bases de dados: LILACS, *PubMed Central* e *Web of Science*. Foram selecionados 22 artigos científicos que foram agrupados em

três categorias: *Compreensão do Outro*, *Rede de Apoio* e *Cuidado Emancipador*. O estudo identificou elementos importantes para o desenvolvimento do cuidado, como a compreensão da pessoa que vive na rua, a valorização do cuidado em rede e do *Cuidado Emancipador*. Verificou-se a necessidade de novos estudos e pesquisas sobre a temática, que possibilitem a construção de políticas e ações de saúde mais equitativas e inclusivas a esta população que necessita de elementos muito singulares nas práticas de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas em Situação de Rua; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade em Saúde; Saúde Pública; Revisão.

CARE FOR HOMELESS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This paper aims to identify essential elements in the care practices of homeless people in the context of Primary Health Care. The method used was the integrative literature review, using the descriptors in health, keywords and “MeSH terms” in the databases: LILACS, *PubMed Central* and *Web of Science*. We selected 22 scientific articles that were grouped into three categories: Understanding the Other, Support Network and Emancipatory

Care. The study identified important elements for the development of care, such as the understanding of the person who lives on the street, the appreciation of networked care and Emancipatory Care. There was a need for further studies and research on the subject, enabling the construction of more equitable and inclusive health policies and actions for this population that needs very unique elements in care practices.

KEYWORDS: Homeless Persons; Primary Health Care; Health Vulnerability; Public Health; Review.

1 | INTRODUÇÃO

População em Situação de Rua (PSR) é entendida como um grupo populacional heterogêneo com características relacionadas à pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, sem moradia convencional regular, utilizando logradouros públicos e/ou áreas degradadas, de forma temporária ou permanente, como moradia e sustento, podendo ou não fazer uso de unidades de acolhimento para pernoite ou moradia provisória (BRASIL, 2009).

A problemática de viver na rua perpassa pela aglomeração de pessoas, a proliferação de doenças, a violência, o estresse e a hostilidade. O adoecer nas ruas tem características próprias no processo saúde-doença, como o espaçamento das refeições, as alterações climáticas e outros fatores que predispõem este grupo a compartilharem necessidades de saúde específicas⁽⁴⁾.

No Brasil, foram criados mecanismos políticos para implementação de políticas e ações de saúde para a PSR, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009) e o Manual sobre Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua (BRASIL, 2012), ambos buscando a ampliação do acesso e a qualidade de atenção à saúde, com políticas públicas específicas e mecanismos de cuidado, como os Consultórios na Rua (CnaR).

Entretanto, a própria implementação da política de PSR enfrenta obstáculos de várias dimensões, como a própria dinâmica de vida desta população, as relações sociais fragmentadas e não solidárias, assim como as frágeis articulações intersetoriais e a falta de capacidade da gestão pública, exigindo do Estado esforços para superação desta realidade Barata *et al.* (2015).

Estudos trazem que os serviços e profissionais de saúde têm pouca experiência e conhecimento em “acolher” pessoas em situação de rua e atender às suas necessidades, gerando precariedade do acolhimento. Podendo ocorrer devido a características estigmatizantes desta população, como odor e uso de drogas e álcool, dificuldade de acesso para agendamento de consultas e inflexibilização de horários, dificuldades na *Rede de Apoio* para internação, aumentando assim sua invisibilidade (HALLAIS e BARROS, 2015).

Levando em consideração a problemática de viver na rua, o aumento desta população nas cidades e a criação recente de políticas públicas com serviços específicos, as autoras trazem para a discussão as práticas de cuidado à População em Situação de Rua, ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Assim sendo, o objetivo desta investigação foi identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde, e verificar evidências e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com utilização do método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a fim de possibilitar uma síntese dos estudos e gerar um conhecimento a respeito da temática.

O estudo seguiu as 6 etapas propostas para revisão integrativa (MENDES *et al.*, 2008), com elaboração da questão da pesquisa, a busca dos estudos primários, extração dos dados, análise dos estudos incluídos com interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Na 1ª etapa, ocorreu a escolha do tema (práticas de cuidado à população de rua na Atenção Primária à Saúde); a delimitação das perguntas: “Quais as evidências científicas acerca do cuidado à População em Situação de Rua na perspectiva da Atenção Primária à Saúde?” e “Quais elementos essenciais estão presentes nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua?”; e a escolha das palavras-chaves e dos termos em português através dos Descritores em Saúde (DeCs) e os termos em inglês através do *Medical Subject Heading* (MeSH). Na 2ª etapa, foram estabelecidos os locais que ocorreram a busca e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na 3ª etapa, ocorreu a categorização a partir dos elementos relacionados às práticas de cuidados que emergiram dos estudos, a partir da leitura criteriosa do *corpus* dos artigos, estabelecendo pontos de convergências e divergências. A 4ª e 5ª etapas foram realizadas concomitantemente, onde ocorreram a análise e a interpretação dos resultados. A 6ª etapa, que ocorreu a apresentação da revisão e síntese do conhecimento, foi cumprida durante toda a discussão das categorias, ao longo do corpo textual.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta nas bases de dados: LILACS, *PubMed Central* (da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA – NLM) e *Web of Science*. Para chegar nas publicações sobre esta temática, buscou-se selecionar estudos utilizando as palavras-chaves: “População em Situação de Rua”, “atenção primária à saúde”, “cuidado” e “consultório na rua”. Os descritores

em saúde (DeCs) foram: “pessoas em situação de rua” e “atenção primária à saúde”. Os *MesHs* foram: “*homeless person*” e “*primary health care*”. Utilizou-se o cruzamento dos termos de busca, com as palavras-chave e os descritores na LILACS e nas outras bases de dados, associaram os *MeSh terms*, todos com o uso do operador booleano *AND*.

A busca dos estudos compreendeu o período de 2003 a julho de 2016. Optou-se em utilizar somente artigos científicos, objetivando-se como critério de exclusão, publicações que no formato como teses, dissertações e outros materiais que obtivesse nas bases. A escolha por artigos publicados a partir de 2003 deu-se devido ser o ano de início da ocorrência de produção científica sobre esta temática no Brasil.

A seleção dos artigos foi realizada em dois momentos com critérios de inclusão e exclusão, ambos fazendo parte das etapas da RIL. Primeiro, foram incluídos estudos publicados de 2003 a julho de 2016, que estivessem disponíveis online (“*free*”) e em versão completa, nos idiomas português, espanhol e inglês; e que abordassem práticas de cuidados (selecionados a partir da leitura dos resumos dos estudos). Os critérios de exclusão foram: Práticas de cuidado ligadas somente na abordagem da Saúde Mental e/ ou Atenção Hospitalar, estudos que não tivessem em conformidade com o objetivo do estudo, além dos repetidos em mais de uma base de dados.

Depois da primeira exclusão, foram recuperados os artigos na íntegra e após a leitura do material, foram excluídos os que não respondiam aos questionamentos do estudo. O *corpus* de análise ficou caracterizado em **22 artigos científicos** que discorrem sobre práticas de cuidado referentes à População em Situação de Rua: Doze (12) provenientes da LILACS, oito (08) do *PubMed Central* e dois (02) da *Web of Science*. O Fluxograma (Figura 1) apresenta o processo de seleção dos estudos.

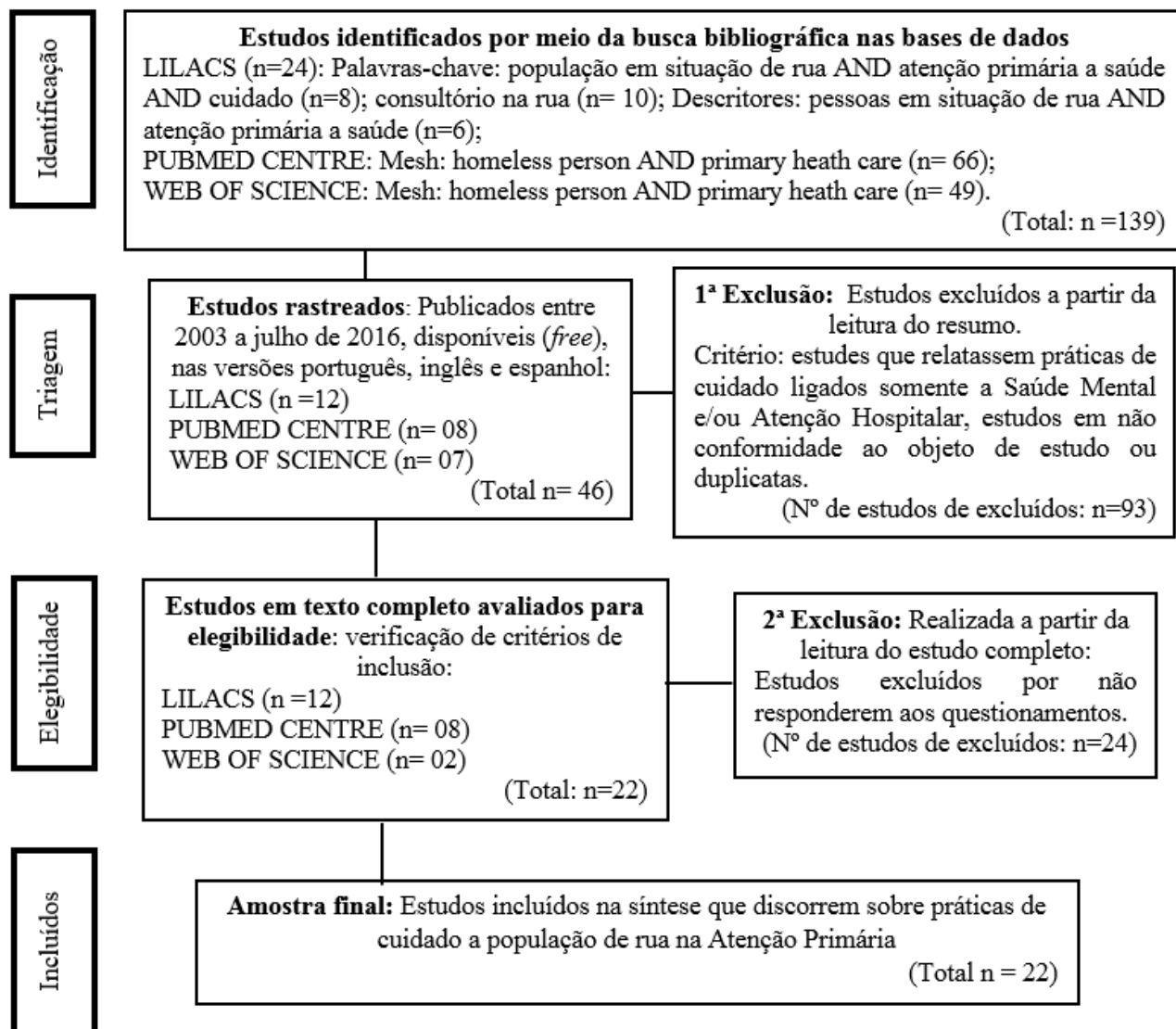


Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos sobre cuidados em saúde com População em Situação de Rua, Rio de Janeiro, Brasil, 2016

Os apontamentos dos elementos essenciais das práticas de cuidado à População em Situação de Rua na Atenção Primária à Saúde foram apresentados por meio do agrupamento dos artigos em três categorias temáticas: *Compreensão do Outro*, *Rede de Apoio* e *Cuidado Emancipador*. Estas categorias foram produzidas a partir da síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparando os achados em diferenças e semelhanças.

3 | APRESENTAÇÃO DOS DADOS:

3.1 Síntese dos Estudos Selecionados

Entre as produções encontradas, foram selecionados 22 artigos que passaram pelo crivo dos critérios de inclusão e exclusão, baseados na temática “cuidado à População em Situação de Rua”. Estes artigos foram apresentados no Quadro 1,

contendo as características de publicação (ano, periódico, autores, título, cidade e país) e delineamento do estudo.

Nº	Ano de Publicação e Periódico	Autores	Título	Delineamento	Cidade e País
E1	2016 Ciência & Saúde Coletiva	Engstrom EM, Teixeira MB	Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção de saúde em um território vulnerável	Pesquisa qualitativa, com sistematização de uma experiência	Rio de Janeiro (Brasil)
E2	2016 Escola Anna Nery	Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN	Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa	Pesquisa qualitativa, uso de entrevistas, uso de <i>software IRAMUTEQ</i>	Curitiba (Brasil)
E3	2016 <i>Patient Preference and Adherence</i>	Steward J, Holt CL, Pollio ED, Austin EL, Johnson N, Gordon AJ, Kertesz SG	<i>Priorities in the primary care of persons experiencing homelessness: convergence and divergence in the views of patients and provider experts</i>	Pesquisa qualitativa, com uso de entrevistas	Marrow, Maryland, Pittsburgh, Alabama (EUA)
E4	2015 <i>BMC Family Practice</i>	Campbell DJT, O’Neill BGO, Gibson K, Thurston WE	<i>Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary’s homeless populations</i>	Pesquisa qualitativa, com uso de entrevistas e Grupo Focal	Calgary (Canadá)
E5	2015 Cadernos de Saúde Pública	Hallais JAS, Barros NF	Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade	Pesquisa qualitativa, com uso de observação participante	Campinas (Brasil)
E6	2015 Saúde Debate	Silva CC, Cruz MM, Vargas EP	Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua	Pesquisa qualitativa, Estudo de Caso	Rio de Janeiro (Brasil)
E7	2014 <i>MedCare</i>	Kertesz SG, Pollio DE, Jones RN, Steward J, Stringfellow EJ, Gordon AJ, Johnson NK, Kim TA, Granstaff U, Austin EL, Toung AS, Golden J, Davis LL, Roth DL, Holt CL	<i>Development of the primary care quality-homeless (PCQ-H) instrument: A practical survey of patients’ experiences in primary care</i>	Pesquisa quanti-qualitativa, uso de entrevistas	Alabama (EUA)
E8	2014 <i>Lancet</i>	Hwang SW, Burns T	<i>Health interventions for people who are homeless</i>	Revisão sistemática	Toronto (Canadá)
E9	2014 Rev Interface: Com Saúde e Educação	Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LF	Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde	Relato de experiência a partir de diários de campo	Porto Alegre (Brasil)

E10	2014 Rev Interface: Com Saúde e Educação	Macerata I, Soares JGN, Ramos JFC	Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e rua	Relato de experiência	Niterói (Brasil)
E11	2014 Fractal Revista de Psicologia	Pacheco MEAG	Políticas Públicas e capital social: O projeto consultório de rua	Artigo de Discussão/ Reflexão	Fortaleza (Brasil)
E12	2013 <i>BMC Health Services Research</i>	Campbell JTD, Gibson K, O'Neill BG, Thurston W	<i>The role of a student- run clinic in providing primary care for Calgary's homeless populations: a qualitative study</i>	Pesquisa qualitativa, uso de entrevistas e análise de categorias	Calgary (Canadá)
E13	2013 <i>American Journal of Public Health</i>	Kertesz SG, Holt CL, Steward JL, Jones RN, Roth DL, Stringfellow E, Gordon AJ, Kim TW, Austin EL, Henry SR, Johnson NK, Granstaff US, O'Connell JJ, Golden JF, Young AS, Davis LL, Pollio DE	<i>Comparing homeless persons' care experiences in tailored versus nontailored primary care programs</i>	Inquérito comparativo	Pensilvânia, Alabama, Califórnia, Massachusetts (EUA)
E14	2013 Rev Polis e Psique	Macerata IM	Experiência POP RUA: Implementação do "Saúde em Movimento nas Ruas" no Rio de Janeiro, um Dispositivo Clínico/Político na Rede de Saúde do Rio de Janeiro	Relato de experiência	Niterói (Brasil)
E15	2013 <i>Journal of the American Board Fam Med (JABFM)</i>	Weinstein LC, LaNoue MD, Plumb JD, King H, Stein B, Tsemberis S	<i>A primary care-public health partnership addressing homelessness, serious mental illness, and health disparities</i>	Relato de experiência	Filadélfia (EUA)
E16	2012 <i>Journal of the American Board Fam Med (JABFM)</i>	Price-Stevens L, Goode JVR	<i>Shared Care Model in a federally qualified health care center for the homeless</i>	Relato de experiência	Virgínia (EUA)
E17	2010 Revista Saúde e Sociedade	Junior NC, Jesus CH, Crevelim MA	A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos	Relato da experiência	São Paulo (Brasil)

E18	2010 <i>American Journal of Public Health</i>	O' Connell JJ, Oppenheimer SC, Judge CM, Taube RL, Blanchfield BB, Swain SE, Koh HK	<i>The Boston Health Care for the homeless program: A public health framework</i>	Estudo de revisão documental	Boston, (EUA)
E19	2007 Revista da Escola de Enfermagem da USP	Canônico RP, Tanaka ACDA, Mazza MMPR, Souza MF, Bernat MC, Junqueira LX	Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo	Relato de experiência	São Paulo (Brasil)
E20	2006 Revista Saúde e Sociedade	Junior NC, Andrade MC, Luppi CG, Silveira C	Organização de Práticas de Saúde equânimes em Atenção Primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social	Relato de experiência	São Paulo (Brasil)
E21	2003 Cadernos de Saúde Pública	Junior NC, Silveira C	Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão/ inclusão social	Relato de experiência	São Paulo (Brasil)
E22	2003 <i>British Journal of General Practice</i>	Riley AJ, Harding G, Underwood MR, Carter YH	<i>Homelessness: a problem for primary care?</i>	Artigo de Discussão/ Reflexão	Londres (Inglaterra)

Quadro 1: Características dos estudos selecionados, relativos ao ano, autoria, título, periódico, local do estudo e delineamento, Rio de Janeiro, Brasil, 2003 a 2016

A partir da leitura do corpus dos artigos e análise de seus resultados e discussões, ficou evidenciado que a construção do vínculo como instrumento de cuidado junto a PSR ser bastante importante. Para favorecer a determinação de elementos essenciais relacionados à prática do cuidado à População em Situação de Rua, buscou-se agrupar as discussões semelhantes pelas categorias temáticas: *Compreensão do Outro*, *Rede de Apoio* e *Cuidado Emancipador*, que passamos a analisar.

Categoria 1: Compreensão do Outro

Nove estudos foram agrupados na categoria *Compreensão do Outro*: E4, E6, E8, E11, E13, E14, E16, E19 e E21.

Nesta categoria, os estudos apontaram elementos essenciais para o cuidado à População em Situação de Rua. O cuidado perpassa pela construção de vínculo, através de uma escuta qualificada pelo acolhimento (SILVA *et al.*, 2015; MACERATA, 2013), com rompimento do cuidado prescritivo (SILVA *et al.*, 2015) e pontual, servindo de instrumento de resgate do valor da vida e da saúde, da cidadania, da dignidade e do afetivo-intelectual do indivíduo (JUNIOR e SILVEIRA,

2003) e partindo da necessidade de cada indivíduo (KERTISZ *et al.*, 2013; PRICE STEVES e GOODE, 2012; CAMPBELL *et al.*, 2015) Práticas de cuidado pautadas na análise dos diferentes *habitus* destes indivíduos (PACHECO, 2014) favorecem o relacionamento interpessoal entre a População em Situação de Rua e os profissionais de saúde (HWANG *et al.*, 2014).

Categoria 2: Rede de Apoio

Na categoria *Rede de Apoio*, foram agrupados sete artigos: E1, E2, E10, E15, E17, E20 e E22.

Os estudos agrupados na categoria *Rede de Apoio* trazem a articulação como elemento essencial para promover o cuidado com População em Situação de Rua. A articulação da rede de saúde e intersetorial como norte referencial para a promoção do cuidado: articulação com todos os serviços de saúde e outros setores (ENGSTRON e TEIXEIRA, 2016; MACERATA *et al.*, 2014, JUNIOR *et al.*, 2010; WEINSTEIN, 2013; JUNIOR e SILVEIRA, 2003; RILEY *et al.*, 2003), como abrigos (“Housing First”) e até a articulação com outras secretarias (JUNIOR *et al.*, 2010). A articulação apresenta-se perpassando o processo de trabalho, podendo ocorrer a criação de um catálogo de serviços: por meio de levantamentos de dispositivos e estabelecimento de conexões entre os serviços, respeitando os processos de referência e articulação entre projetos terapêuticos (ENGSTRON e TEIXEIRA, 2016). Este método de apoio funcionaria como um norte metodológico para ações conjuntas nos territórios, como uma metodologia de aproximação, habitação, composição e cuidado (MACERATA *et al.*, 2014).

A articulação vem também da aproximação e da contaminação do território, trabalhando na perspectiva do cuidado ampliado de saúde, que contrapõe as práticas de recolhimento obrigatório dos usuários das ruas em abrigos ou internação compulsória, sendo ainda uma prática presente em alguns serviços de assistência social (ENGSTRON e TEIXEIRA, 2016). A articulação como proposta de trabalho é apresentada também como uma parceria entre serviços públicos de saúde, escolas de saúde e “abrigos”, tornando-se essencial para a evolução dos propósitos de integração aos centros de moradia e outros setores públicos (WEINSTEIN, 2013), assim como a importância do trabalho em equipe para uma atenção articulada de diferentes saberes e práticas.

Categoria 3: Cuidado Emancipador

Na categoria *Cuidado Emancipador*, foram agrupados cinco artigos: E5, E3, E7, E9 e E18.

O termo *Cuidado Emancipador* para esta categoria baseou-se no trabalho de Hallais e Barros (2017) que em seu estudo utilizou este termo. Estes autores trazem

o *Cuidado Emancipador*, remetendo a reconhecimento da diversidade e autonomia dos sujeitos, permitindo sua participação no processo do cuidado, também denominado como um ato político do cuidado. Para possibilitar e potencializar esta forma de cuidado, as relações entre os profissionais e os usuários deveriam ser reconfiguradas, preservando histórias de vida e saberes dos indivíduos, construindo assim, empatias e vínculos.

Apesar de no trabalho de Hallais e Barros (2017) ter a maior ênfase a este termo, os demais estudos (Quadro 4) também discutem elementos de cuidado muito próximos a esta proposta, ou seja, defendem um cuidado que visa a emancipação dos sujeitos. O desafio do *Cuidado Emancipador* estaria no rompimento da “invisibilidade” da População em Situação de Rua, para que sejam dadas condições reais de sua participação na sociedade, refletindo, por exemplo, sobre os vários processos que estão inerentes ao seu movimento de estar na rua (HALLAIS E BARROS, 2017; KERTESZ et al., 2014; O’CONNELL et al., 2010) .

Os artigos apontam que para romper com várias questões que dificultam e limitam o acesso ao cuidado deve-se, antes, utilizar a escuta como instrumento político, reconhecendo e valorizando a autonomia, os saberes e as narrativas dos sujeitos, para favorecer, assim, o *Cuidado Emancipador*.

Deve-se desconstruir o olhar estigmatizante e “colonizador” dos profissionais e serviços de saúde, rompendo, assim, com o “biopoder” (HALLAIS e BARROS, 2017), absorvendo o inesperado, o não programado e o não prescritivo (LONDERO et al., 2014; O’CONNELL et al., 2010, KERTESZ et al., 2014). Todavia, Londero et al. (2014) traz a importância dos momentos de pausa entre as intervenções dos profissionais que cuidam desta população, para a própria reflexão do cuidado, chamando de *Cuidado em Composição*. Nos instantes de desaceleração, a sensibilidade emerge e os profissionais colocam-se ao lado do que está a cuidar, em uma “composição” de cuidados.

Um elemento essencial no próprio cuidado à população de rua perpassando a emancipação estaria no desenvolvimento de novas pesquisas, novos achados e soluções inovadoras para os problemas de saúde específicos, contribuindo para desenvolvimento de políticas participativas para esta área (O’CONNELL et al., 2010, KERTESZ et al., 2014; STWARD et al., 2016).

4 | CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa possibilitou analisar a produção científica nacional e internacional sobre as práticas de cuidado à População em Situação de Rua e a geração de evidências científicas sobre experiências de sucesso

destas práticas de cuidado esta específica população. Também identificou alguns elementos importantes que devem nortear estas práticas, não somente para os profissionais de enfermagem, mas para todos os profissionais engajados nestas práticas de cuidado, incluindo gestores e profissionais de outras áreas.

O estudo identificou elementos importantes no cuidado à População em Situação de Rua, como a compreensão do morador de rua, a valorização do cuidado em rede, do *Cuidado Emancipador* e, também, a valorização do profissional que cuida. Compreender quem é este outro que está na rua perpassa em olhar para o outro de forma não prescritiva, “desnudada”, sem preconceito, tentando compreender quais necessidades que este ser detém e de que forma o cuidado poderá ser realizado no formato mais efetivo para as necessidades encontradas. O cuidado em *Rede de Apoio* passa pela valorização dos diversos setores e profissionais e defende o trabalho de forma conjunta no território, com fortalecimento de vínculos intersetoriais.

A emancipação dos sujeitos, tornando-os coparticipantes de seu projeto de cuidado, torna-se necessária para todas as formas de cuidado, concebendo a escuta como instrumento político, valorizando a autonomia, o saber e as narrativas do outro. A rua não se configura, neste sentido, somente como um lugar de saída, mas também de permanência, tornando-se o território do cuidado. As práticas de cuidado devem levar em conta, pois este território vivo, com demandas próprias, singulares, de quem vive na e da rua: Os cheiros, os sons, as narrativas, os afetos, a vida da rua.

Com base no que foi analisado ficou evidenciado que o cuidado com a População em Situação de Rua não tem como seguir uma prescrição ou ações pré-determinadas. O cuidado aqui também é muito singular e se faz no dia a dia, quando o profissional consegue perceber e captar como ocorre o viver na rua e como o indivíduo pertence a esta. Para isto, deve trazer sempre o sujeito que vive na rua para o centro do seu cuidado, ele que determinará as ações de cuidado a partir das necessidades identificadas por ele mesmo, tornando este *Cuidado Emancipador*.

REFERÊNCIAS

Aristides JL, Lima JVC. Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e adoecer. Rev Espaço Para Saúde [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 16];10(2):43–52. Available at: <http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v10n2/Artigo7>.

Barata RB, Carneiro Junior N, Ribeiro MCS de A, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. Saúde E Soc [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 02];219–32. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf>.

Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento e dá outras

providências. [Internet]. Decreto nº 7053 de dezembro de 2009[cited 2016 Aug 16];1-5. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 02];1-100. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf.

Campbell DJ, Gibson K, O'Neill BG, Thurston WE. The role of a student-run clinic in providing primary care for Calgary's homeless populations: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 02]; 13(1):277. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/277>.

Campbell DJT, O'Neill BG, Gibson K, Thurston WE. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. *Bmc Fam Pract* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 02];16:139. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26463577>.

Canônico RP, Tanaka ACD, Mazza MMP, Souza M de F, Bernat MC, Junqueira LX. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2017 Oct 02];41(SPE):799–803. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea09.pdf>.

Carneiro Jr N, Silveira C. Primary health care organization in the context of social exclusion/inclusion processes. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003 [cited 2017 Oct 02];19(6):1827–1835. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n6/a26v19n6.pdf>.

Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 02];1839–48. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1839.pdf>.

Hallais JA da S, Barros NF de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015[cited 2017 Oct 02];1497–504. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1497.pdf>.

Hwang SW, Burns T. Health interventions for people who are homeless. *Lancet* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 02];384(9953):1541–7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61133-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61133-8).

Junior NC, Andrade MC, Luppi CG, Silveira C. Organização de práticas de saúde equânimes em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social. *Saúde E Soc* [Internet]. 2006 [cited 2017 Oct 02];15(3):30–39. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7492/0>.

Junior NC, de Jesus CH, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Soc* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 02]; 19(3):709–716. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29683/0>.

Kertesz SG, Holt CL, Steward JL, Jones RN, Roth DL, Stringfellow E, et al. Comparing homeless persons' care experiences in tailored versus nontailored primary care programs. *Am J Public Health* [Internet]. 2013[cited 2017 Oct 02]; 103(S2):S331–S339. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2013.301481>.

Kertesz SG, Pollio DE, Jones RN, Steward J, Stringfellow EJ, Gordon AJ, et al. Development of the Primary Care Quality-Homeless (PCQ-H) Instrument: A Practical Survey of Homeless Patients' Experiences in Primary Care. *Med Care* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 02];52(8):734–42. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005650-201408000-00010>.

Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface - Comun Saúde Educ* [Internet]. junho de 2014 [cited 2017 Oct 02];18(49):251–60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130738.pdf>.

Macerata I, Soares JGN, Ramos JFC. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 02];18(supl.1):919–30. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0919.pdf>.

Macerata IM. Experiência POP RUA: Implementação do “Saúde em Movimento nas Ruas” no Rio de Janeiro, um Dispositivo Clínico/Político na Rede de Saúde do Rio de Janeiro. *Rev Polis e Psique* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 02];3(2):207–219. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/download/46178/28740>.

Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM, et al.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2017 Oct 02]; 17(4):758–764. Available from: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3509>.

O’Connell JJ, Oppenheimer SC, Judge CM, Taube RL, Blanchfield BB, Swain SE, et al. The Boston Health Care for the Homeless Program: a public health framework. *Am J Public Health* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 02];100(8):1400–1408. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2009.173609>.

Pacheco MEAG. Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua. *Fractal Rev Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 02];43–58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v26n1/v26n1a05.pdf>.

Price-Stevens L, Goode J-VR. Shared Care Model in a Federally Qualified Health Care Center for the Homeless. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2012[cited 2017 Oct 02]; 25(2):253–4. Available from: <http://www.jabfm.org/cgi/doi/10.3122/jabfm.2012.02.110327>.

Riley AJ, Harding G, Underwood MR, Carter YH. Homelessness: a problem for primary care? *Br J Gen Pr* [Internet]. 2003 [cited 2017 Oct 02];53(491):473–479. Available from: <http://bjgp.org/content/53/491/473.short>.

Silva CC da, Cruz MM da, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde Em Debate* [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 02];246–56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00246.pdf>.

Steward J, Holt CL, Pollio DE, Austin EL, Johnson N, Gordon AJ, et al. Priorities in the primary care of persons experiencing homelessness: convergence and divergence in the views of patients and provider/experts. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 02];10:153–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26929607>.

Weinstein LC, LaNoue MD, Plumb JD, King H, Stein B, Tsemberis S. A Primary Care-Public Health Partnership Addressing Homelessness, Serious Mental Illness, and Health Disparities. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 02]; 26(3):279–87. Available from: <http://www.jabfm.org/cgi/doi/10.3122/jabfm.2013.03.120239>.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 114, 119, 121, 122, 124, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 192, 197
Adesão ao tratamento 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 264
Ambiente de trabalho 36, 55, 63, 64, 66, 102, 104, 108, 109, 115, 117, 121, 124, 161, 169, 178, 181, 186, 187, 200, 201, 213
Assistência centrada no paciente 50
Atenção primária à saúde 55
Autocuidado 6, 7, 9, 12, 152, 153, 154, 164, 256, 257, 272
Autoimagem 152
Avaliação em saúde 69, 286

B

Burnout 94, 95, 96, 97, 98, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 286, 293

C

Carga de trabalho 64, 124, 160, 162, 181, 184, 204
Colar cervical 13, 15, 17, 18, 19
Conselheiros de saúde 126, 127, 130, 132, 133, 136
Conselho municipal de saúde 126
Controle social 126, 127, 128, 129, 133, 135, 137, 138
Cuidados críticos 112
Cuidados paliativos 240, 241, 242, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 252

D

Discente 28
Discriminação 20, 21, 22, 24, 25, 26, 120, 121, 122, 186

E

Ensino 12, 19, 29, 30, 35, 84, 94, 95, 112, 123, 130, 131, 162, 165, 239, 241, 242, 243, 246, 249, 250, 253, 261, 276, 278, 285
Equidade 21, 23, 24, 25, 27, 145, 150, 258, 268, 269
Equipe de enfermagem 15, 19, 100, 101, 113, 114, 119, 123, 124, 166, 169, 170, 171, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 191, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 251, 256, 287, 288, 290, 293
Equipe interdisciplinar 1, 2, 11, 203, 205, 206
Equipe multiprofissional 7, 8, 9, 50, 51, 54, 113, 201, 251, 272, 274, 283
Esgotamento profissional 177, 182, 183, 185, 191, 195, 204, 205

Esterilização 41, 42, 43, 48, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67
Estilo de vida 5, 6, 100, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Estresse 27, 36, 94, 95, 109, 113, 114, 117, 118, 121, 122, 124, 140, 154, 156, 160, 161, 162, 165, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 208, 212, 213, 214, 218, 238, 239, 264, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293
Estresse psicológico 177, 182, 183
Estudante de enfermagem 276
Estudantes 28, 30, 31, 33, 34, 36, 94, 95, 98, 156, 165, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286
Estudantes de enfermagem 94, 95, 238, 240, 247, 249, 276, 277, 278, 279, 283, 284, 285, 286
Exposição a agentes biológicos 100

F

Família 1, 5, 7, 8, 9, 13, 33, 52, 54, 73, 79, 87, 91, 106, 123, 124, 125, 138, 145, 150, 154, 156, 161, 177, 217, 238, 242, 247, 250, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 274, 275, 288, 291

H

Hospitais 22, 54, 64, 66, 83, 88, 99, 101, 121, 122, 128, 169, 173, 174, 177, 180, 187, 189, 214, 239
Humanização 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 52, 83, 87, 91, 250, 271, 272, 273, 274

I

Idoso 19, 20, 51, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 294
Infecção cruzada 38
Integralidade em saúde 50, 79

M

Movimentos sociais 81, 82, 83, 84, 89, 91, 92, 128

N

Notificação de acidentes de trabalho 100

P

Pessoas em situação de rua 139, 140, 142
Psiquiatria 81, 83, 87, 90, 203, 214, 258

R

Residência multiprofissional em saúde 51, 218, 237, 238, 239
Revisão 1, 3, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 66, 81, 84, 92, 111, 123, 138, 139, 141, 143,

144, 146, 148, 151, 165, 166, 175, 176, 177, 181, 182, 188, 190, 194, 196, 201, 202, 237, 274, 286, 290, 293

S

Saúde 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 34, 36, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 218, 232, 237, 238, 239, 241, 242, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294

Saúde do trabalhador 20, 99, 101, 102, 104, 108, 110, 112, 120, 123, 124, 161, 164, 166, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 189, 199, 200

Saúde mental 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 142, 174, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 239

Saúde pública 2, 27, 79, 98, 104, 123, 129, 138, 139, 144, 146, 150, 166, 202, 203, 213, 237, 267, 274, 286, 287, 291, 294

Segurança do paciente 117, 122, 287, 288, 291, 292, 293

Serviços de saúde mental 204, 205, 206, 207, 212, 213, 214

Síndrome de burnout 94, 95, 96, 97, 98, 179, 182, 183, 186, 187, 188, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 213, 217, 218, 237, 239, 293

T

Tecidos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Técnicas 33, 38, 57, 62, 66, 243, 254, 264, 266

Técnicos de enfermagem 99, 104, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 166, 170, 171, 173

Trabalhadores 20, 26, 54, 64, 66, 81, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 102, 106, 108, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 132, 156, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 196, 200, 201, 202, 204, 205, 213, 280, 286, 287, 291

Tratamento conservador 1, 2, 9, 12

Trauma; imobilização 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Tuberculose 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 121

U

Unidades de terapia intensiva 112, 124, 191, 196, 197, 201, 202, 238

V

Vulnerabilidade em saúde 139

