

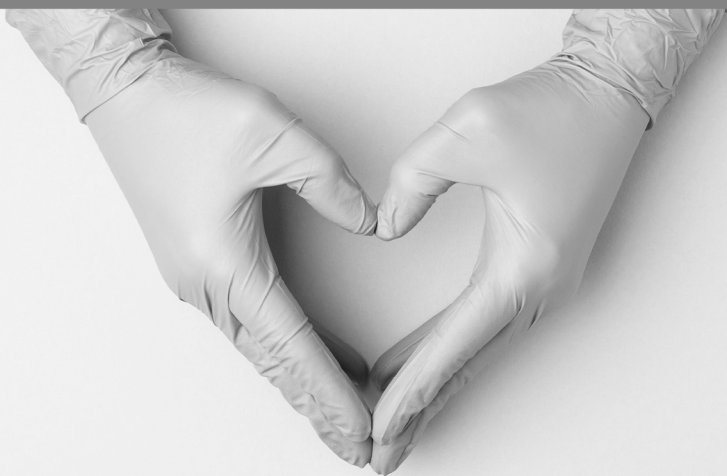
# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



**Silene Ribeiro Miranda Barbosa**  
**(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Silene Ribeiro Miranda Barbosa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 5 /  
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-667-6

DOI 10.22533/at.ed.676201012

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro  
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA EM BUSCA DA SUA AMPLIAÇÃO QUALIFICADA**

Flaviane Albuquerque  
Ana Cláudia da Silva Ferreira  
Elenivaldo Sampaio da Silva  
Jefferson Henrique Brito Lima  
Samara de Oliveira Silva Costa  
Thais Matias Vicente  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.6762010121**

### **CAPÍTULO 2..... 4**

#### **A CONTRIBUIÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA VIDA DE UM PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM**

Lucas Siqueira dos Santos  
Layane Estefany Siqueira dos Santos  
Victória Santos Alves  
Raquel Santos Alves  
Guilherme Mota da Silva  
Herifrania Tourinho Aragão  
Rute Nascimento da Silva  
Jessy Tawanne Santana  
Ana Clara Cruz Santos de Santana

**DOI 10.22533/at.ed.6762010122**

### **CAPÍTULO 3..... 15**

#### **AMULTIDISCIPLINARIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE FRENTE AO MAL DE PARKINSON**

Tâmara Sena Santos  
Taciane Oliveira Bet Freitas  
Davi da Silva Nascimento  
Tarsia dos Santos Souza

**DOI 10.22533/at.ed.6762010123**

### **CAPÍTULO 4..... 26**

#### **A PRÁTICA DE INTEGRALIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Allan de Moraes Bessa  
Thays Cristina Pereira Barbosa  
Marla Ariana Silva  
Flávia de Oliveira  
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva  
Karla Amaral Nogueira Quadros  
Regina Consolação dos Santos  
Heber Paulino Pena  
Silmara Nunes Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.6762010124**

**CAPÍTULO 5..... 36**

**A PRECAUÇÃO DE CONTATO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA UMA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA**

Marta da Conceição Rosa  
Mayara Santos Medeiros da Silva Campos  
Sabrina da Costa Machado Duarte  
Priscilla Valladares Broca

**DOI 10.22533/at.ed.6762010125**

**CAPÍTULO 6..... 48**

**ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Durval Veloso da Silva  
Maria Cristina de Moura Ferreira  
Guilherme Silva de Mendonça  
Carla Denari Giuliani  
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

**DOI 10.22533/at.ed.6762010126**

**CAPÍTULO 7..... 61**

**APLICAÇÃO DO MÉTODO APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO ENSINO DE AUDITORIA EM ENFERMAGEM**

Francisco João de Carvalho Neto  
Raissy Alves Bernardes da Silva  
Lara Rodrigues Lira  
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro  
João Victor Rodrigues de Azevedo  
João Batista de Carvalho Silva  
Açucena Leal de Araújo  
Dinah Alencar Melo Araújo  
Lívia de Araújo Rocha  
Mayla Rosa Guimarães  
Laelson Rochelle Milanês Sousa  
Ana Luiza Negreiros

**DOI 10.22533/at.ed.6762010127**

**CAPÍTULO 8..... 71**

**AS IMPLICAÇÕES DO TRABALHO EM TERAPIA INTENSIVA NOS ORGANISMOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Thiago Quinellato Louro  
Lidiane da Fonseca Moura Louro  
Carlos Roberto Lyra da Silva  
Roberto Carlos Lyra da Silva  
Daniel Aragão Machado  
Cristiano Bertolossi Marta  
Nébia Maria Almeida de Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.6762010128**

**CAPÍTULO 9..... 85**

**AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO COMPOSTO POR INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

Caren Franciele Coelho Dias  
Cleide Monteiro Zemolin  
Ezequiel da Silva  
Caliandra Letiere Coelho Dias  
Claudia Monteiro Ramos  
Nicole Adrielli Monteiro Zemolin

**DOI 10.22533/at.ed.6762010129**

**CAPÍTULO 10..... 96**

**CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO INTENSIVO DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO UTERINO**

Karla Biancha Silva de Andrade  
Eloá Carneiro Carvalho  
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
Sandra Regina Maciqueira Pereira  
Samira Silva Santos Soares  
Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella  
Adriana Maria de Oliveira  
Natalia Beatriz Lima Pimentel  
Vivian Cristina Gama Souza Lima  
Vivian Gomes Mazzone  
Felipe Cardozo Modesto

**DOI 10.22533/at.ed.67620101210**

**CAPÍTULO 11..... 108**

**CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**

Jéssica Cristini Pires Sant'ana  
Erica Toledo de Mendonça  
Cynara Christine Ferreira Dutra  
Beatriz Santana Caçador  
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.67620101211**

**CAPÍTULO 12..... 121**

**DESAFIOS ORGANIZACIONAIS: O PAPEL DA GESTÃO EM UM CENÁRIO DE CONSTANTES MUDANÇAS**

Pamela Nery do Lago  
Ira Caroline de Carvalho Sipoli  
Luciana Moreira Batista  
Luciene Maria dos Reis  
Marlene Simões e Silva  
Maria Fernanda Silveira Scarcella  
Regina de Oliveira Benedito

Valdjane Nogueira Noletto Nobre  
Aline Francielly Rezende Fróes  
Liane Medeiros Kanashiro  
Marta Luiza da Cruz  
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse

**DOI 10.22533/at.ed.67620101212**

**CAPÍTULO 13..... 127**

**FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DOENÇAS TROPICAIS E INFECTOCONTAGIOSAS**

Elielza Guerreiro Menezes  
Gabriela Martins Pereira  
Rafaela Paixão Sales  
Sonia Rejane de Senna Frantz  
Maria Luiza Carvalho de Oliveira  
Manoel Luiz Neto  
Milena Batista de Oliveira  
Alessandrina Gomes Dorval  
Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho  
Débora Ramos Soares  
Taycelli Luiza de Oliveira Dias  
Andreza Cardoso Ramires

**DOI 10.22533/at.ed.67620101213**

**CAPÍTULO 14..... 142**

**HOTELARIA HOSPITALAR E A GESTÃO EM ENFERMAGEM**

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.67620101214**

**CAPÍTULO 15..... 152**

**MULTIDISCIPLINARIDADE NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA E ORTOREXIA**

Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho  
Danielle de Oliveira Brito Cabral  
Luana Lima Araújo  
Ana Emanuely Matos de Assis  
Bruna Farias Viana  
Ana Clara Militão Sales  
Guilherme Correia Alcantara  
Maria Lucilândia de Sousa  
Pedro Luciano Martins Cidade  
Cícero Damon Carvalho de Alencar  
Francisco Jacinto Silva  
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.67620101215**

**CAPÍTULO 16..... 163**

**NARRATIVAS DAS AÇÕES NACIONAIS DA GERÊNCIA DO CUIDADO DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Cláudio José de Souza  
Hyago Henriques Soares  
Zenith Rosa Silvino  
Bárbara Pompeu Christovam  
Deise Ferreira de Souza  
Cristina Lavoyer Escudeiro  
Sonia Regina Belisário dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101216**

**CAPÍTULO 17..... 182**

**O COMPORTAMENTO HUMANO E SEUS IMPACTOS ORGANIZACIONAIS**

Pamela Nery do Lago  
Ira Caroline de Carvalho Sipoli  
Luciana Moreira Batista  
Luciene Maria dos Reis  
Marlene Simões e Silva  
Maria Fernanda Silveira Scarcella  
Regina de Oliveira Benedito  
Valdjane Nogueira Noletto Nobre  
Aline Francielli Rezende Fróes  
Liane Medeiros Kanashiro  
Marta Luiza da Cruz  
Samantha Lara da Silva Torres Anaisse

**DOI 10.22533/at.ed.67620101217**

**CAPÍTULO 18..... 189**

**O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NAS TECNOLOGIAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.67620101218**

**CAPÍTULO 19..... 202**

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA  
DE TREINAMENTO DA REANIMAÇÃO NEONATAL PARA OS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM**

Danyella da Silva Barros  
Zaqueu Rodrigues Pimentel  
Simone Karla Apolônio Duarte  
Hudson Pereira Pinto  
Leonardo França Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.67620101219**



**CAPÍTULO 20.....214**

**REVOLUCIONANDO AS PRÁTICAS ASSISTÊNCIAIS DE ENFERMAGEM NOS CENTROS PSQUIÁTRICOS ATRAVÉS DE NISE DA SILVEIRA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Maria Rebeca dos Santos  
Anderson Durval Peixoto de Lima  
Roberta de Fátima de Lima Ramires Oliveira  
Cristiele Maria Silva de Lima  
Josineide Conrado da Silva  
Camila Correia Firmino  
Mauricelia Michiles dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101220**

**CAPÍTULO 21.....223**

**RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ivanilda Alexandre da Silva Santos  
Carla Walburga da Silva Braga  
Raquel Yurika Tanaka  
Simone Selistre de Souza Schmidt  
Kelly Cristina Milioni  
Lucélia Caroline dos Santos Cardoso  
Danielle Paris dos Santos Scheneider  
Luzia Teresinha Vianna dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67620101221**

**CAPÍTULO 22.....232**

**SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES ÉTICOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Lisa Antunes Carvalho  
Edison Luiz Devos Barlem  
Diana Cecagno  
Adrize Rutz Porto

**DOI 10.22533/at.ed.67620101222**

**CAPÍTULO 23.....244**

**TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Jamine Bernieri  
Arnildo Korb  
Leila Zanatta

**DOI 10.22533/at.ed.67620101223**

**CAPÍTULO 24.....255**

**PLANOS DE TRATAMENTO NO MANEJO DA DOENÇA DIARREICA AGUDA EM SANTA CATARINA ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018**

Carlise Krein  
Lucimare Ferraz  
Arnildo Korb

**DOI 10.22533/at.ed.67620101224**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>267</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>268</b>

# CAPÍTULO 16

## NARRATIVAS DAS AÇÕES NACIONAIS DA GERÊNCIA DO CUIDADO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE NO CONSULTÓRIO NA RUA

Data de aceite: 01/12/2020

### **Cláudio José de Souza**

Universidade Federal Fluminense (UFF).  
Faculdade Bezerra de Araújo.  
Rio de Janeiro/RJ.  
<http://lattes.cnpq.br/5407974351853735>  
<https://orcid.org/0000-0001-7866-039X>

### **Hyago Henriques Soares**

Faculdade Bezerra de Araújo.  
Rio de Janeiro/RJ.  
<http://lattes.cnpq.br/9117943457080688>  
<https://orcid.org/0000-0002-7087-3910>

### **Zenith Rosa Silvino**

Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
(UERJ).  
Universidade Federal Fluminense (UFF).  
Academia Brasileira de Administração  
Hospitalar,  
Niterói/RJ.  
<http://lattes.cnpq.br/7539582782188269>  
<https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

### **Bárbara Pompeu Christovam**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
(UFRJ).  
Universidade Federal Fluminense  
Niterói/RJ.  
<http://lattes.cnpq.br/3282956164183598>  
<https://orcid.org/0000-0002-9135-8379>

### **Deise Ferreira de Souza**

Universidade Federal Fluminense (UFF).  
Universidade Federal Fluminense.  
Assistência à Saúde (UFF).  
Niterói/RJ.

<http://lattes.cnpq.br/8211712972659161>  
<https://orcid.org/0000-0002-4294-9957>

### **Cristina Lavoyer Escudeiro**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
(UFRJ).  
Universidade Federal Fluminense. (UFF).  
Niterói/RJ.  
<http://lattes.cnpq.br/8322536789804225>  
<https://orcid.org/0000-0001-8920-5245>

### **Sonia Regina Belisário dos Santos**

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio  
Arouca – FioCruz.  
Instituto de Educação, Ciências e Tecnologia do  
Rio de Janeiro.  
Niterói/RJ.  
<http://lattes.cnpq.br/1162232754162871>  
<https://orcid.org/0000-0001-5563-2994>

**RESUMO:** Trata-se de uma revisão narrativa crítica, que analisa a produção científica nacional a respeito do gerenciamento das práticas de cuidado dos profissionais de enfermagem e de saúde no Consultório na Rua, no período de 2015 a 2019, elencada em três eixos categóricos: 1. Compreensão da sua dinâmica biopsicossocial: promoção e integração dos indivíduos em situação de rua, 2. Gerenciamento das práticas de cuidado direto e indireto pela enfermagem e 3. Gestão do cuidado pautado na perspectiva multiprofissional pelos profissionais de saúde: uma ação transversal aos cuidados em saúde. Com o propósito de atender o objetivo do estudo, foram consultadas as bases de dados: Medline (via Pubmed), Bdenf, Lilacs e Scielo, por compreender que estas últimas três bases

são repositórios das principais publicações nacionais, utilizando os MeSH/descriptores em ciências da saúde: “Organization and Administration”, “Homeless Persons”, “Organização e Administração”, “Pessoas em Situação de Rua”, e as palavras-chave “Gestão em Saúde”, “Gerenciamento do Cuidado” “Consultório na Rua”, e “Saúde Pública”, encontraram-se 175 artigos, dos quais 17 foram selecionados, por se centrarem, especificamente, na implementação de uma ou mais categorias. Analisou-se que nos últimos cinco anos houve um aumento significativo de estudos em relação a esta temática, permitindo olhar a gerência do cuidado sob diversas lentes e com isso melhorando o atendimento a esta clientela.

**PALAVRAS - CHAVE:** Pessoas em Situação de Rua, Atenção Primária à Saúde, Organização e Administração, Assistência à Saúde.

## NARRATIVES OF NATIONAL ACTIONS CARE MANAGEMENT OF NURSING AND HEALTH PROFESSIONALS IN OFFICE IN STREET

**ABSTRACT:** This is a critical narrative review, which analyzes the national scientific production regarding the management of care practices of nursing and health professionals in the street clinic from 2015 to 2019, listed in three categorical axes: 1. Understanding its biopsychosocial dynamics: promotion and integration of individuals in street situation, 2. Management of direct and indirect care practices by nursing and 3. Management of care based on the multiprofessional perspective by health professionals: a transversal action to health care. In order to meet the objective of the study, the databases were consulted: Medline (via Pubmed), Bdenf, Lilacs and Scielo, as they understand that these last three databases are repositories of the main national publications, using the MeSH/health science writers: “Organization and Administration”, “Homeless Persons”, and the keywords “Health Management”, “Care Management”, “Street Outreach Office”, “Homeless Person”, and “Public Health”, there were 175 articles, of which 17 were selected, as they specifically focused on the implementation of one or more categories. It was analyzed that in the last five years there has been a significant increase in studies in relation to this subject, allowing us to look at the management of care under different lenses and thus improving the service to this clientele.

**KEYWORDS:** Homeless Persons, Primary Health Care, Organization and Administration, Delivery of Health Care.

## INTRODUÇÃO

A população em situação de rua 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 enorme desafio para a saúde pública e outros setores da sociedade <sup>1</sup>. Segundo o Decreto n. 7.053 de 23 de dezembro de 2009, em seu artigo 1º - parágrafo único, trás uma menção na qual se caracteriza a população em situação de rua, como um aglomerado heterogêneo de pessoas que possui características comuns que perpassam pela extrema pobreza, os liames familiares rompidos ou fragilizados, a ausência de moradia regular e a utilização logradouros públicos ou áreas degradadas como forma de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, assim como, as

unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória<sup>2</sup>.

A gestão das práticas de saúde voltadas a esses indivíduos são dotadas de peculiaridades e desafios, principalmente no que se refere a 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 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o que requer a visibilização desse público por parte dos gestores e profissionais das áreas social e de saúde, levando em consideração a sua vulnerabilidade física e social<sup>3-4</sup>.

Em consonância a estes fatos, faz-se necessário que este tipo de clientela esteja assistido pela Política de Assistência Social (PAS) visto que, estes indivíduos encontram-se em situação de vulnerabilidade e riscos, dos quais pode-se destacar: ruptura com a estrutura familiar, estigma pelas condições socioeconômicas, culturais e sexuais, dificuldades aos acessos do serviço em saúde, inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social<sup>5</sup>. Além disso, esses indivíduos estão mais suscetíveis ao adoecimento e a morte, aonde os agravos a saúde mais encontrados são as doenças de natureza infectocontagiosa, doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e uso prejudicial de álcool e outras drogas ilícitas<sup>1</sup>.

Devido a necessidade de atender a demanda das ações de cuidado a este grupo vulnerável, o Ministério da Saúde, em consonância com a PNAB e a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR), publicou a Portaria n. 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>6</sup>.

O Consultório na Rua (CnR) é um equipamento clínico que busca atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, inclusive na busca ativa e cuidados aos usuários de álcool e drogas. Ele é formado por equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde a esses indivíduos *in loco*. As atividades são realizadas de forma itinerante desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial, dos serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade de cada usuário<sup>3,6</sup>.

Reconhece-se que, a assistência a indivíduos em situação de rua se dá direta ou indiretamente em todos os países focando na maioria das vezes, no processo de ressocialização devido ao uso das drogas. Entretanto, aqui no Brasil, esta assistência vai além a esta atividade, integrando em suas ações a prevenção e minimização de danos a esta clientela aos quais está sujeita. Nesse sentido, a iniciativa do CnR configura-se como importante marco na implementação de políticas para a promoção da equidade<sup>7</sup>, e suas ações de saúde são norteadas, principalmente, para a construção de vínculos com os usuários, aonde são utilizados meios que integram a redução de danos e o cuidado

humanizado por meio da promoção, prevenção e cuidados primários em saúde fora dos espaços institucionais <sup>4</sup>.

Integrado a todo este aparato político, encontra-se o gerenciamento do cuidado, o qual consiste em uma ação articulada das dimensões assistenciais e gerenciais, uma vez que se concebe que essas duas ações estão imbricadas a ponto de uma automaticamente depender da outra <sup>8</sup>. A gestão do cuidado em saúde voltada a população em situação de rua envolve ações de cuidados direto e indireto, de caráter instrumental e principalmente expressivo, que mobilizam habilidades cognitivas, analíticas, comportamentais e de ação dos profissionais que atuam nos CnR, cujos propósitos principais são atender as necessidades básicas do indivíduo em situação de rua em primeiro lugar e, em segundo, garantir que os objetivos das políticas públicas sejam contemplados por essas ações <sup>9</sup>.

Posto os fatos, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica nacional a respeito do gerenciamento das práticas de cuidado dos profissionais de enfermagem e de saúde no Consultório na Rua.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa crítica que segundo Rother “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual” <sup>10</sup>. O estudo foi orientado pela seguinte pergunta: Quais ações de gestão do cuidado em saúde são desenvolvidas pelos profissionais de saúde que atuam no equipamento clínico CnR?

Com o propósito de responder a pergunta norteadora do estudo, foi sumarizada a produção nacional, visto que a intencionalidade foi identificar pesquisas no campo do CnR voltados a gestão do cuidado e/ou gerenciamento do cuidado. Com fins de se tornar reproduzível a estratégia de busca, a revisão procurou adotar métodos explícitos, informando as bases de dados eletrônicas consultadas, termos utilizados na estratégia de busca, estratégia de rastreamento, critérios de elegibilidade, de extração de dados e abordagem de síntese.

O levantamento bibliográfico, realizado por um revisor (H.H.S), ocorreu no período de julho a dezembro de 2019. Incluiu as bases: MEDLINE (via PubMed), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a literatura cinza por meio do Google Scholar.

Critério de inclusão: artigos científicos disponibilizados na íntegra, escritos na língua portuguesa, inglesa ou espanhola publicados entre 2015 e dezembro de 2019, que abordavam a temática proposta – gestão do cuidado e/ou gerenciamento do cuidado dos profissionais de saúde junto ao CnR, independentemente do método de pesquisa adotado.

Nas estratégias de buscas foram utilizados termos de indexação específicos (Medical Subject Headings – MeSH; Descritores em Ciências da Saúde – DeCS). Para o MEDLINE (via Pubmed) foram utilizados os seguintes termos: “Organization and Administration”, “Homeless Persons”, utilizando o operador booleano “OR”.

Nas bases de dados da BDEFN, LILACS e SciELO foram utilizadas os descritores: “Organização e Administração”, “Pessoas em Situação de Rua” utilizando o operador booleano “OR”. Em ambas, após a busca, selecionou-se o Brasil como o país relativo ao assunto. Para Google Scholar, utilizou-se o sistema de busca específico desta base de dados, utilizando as palavras-chave: “Gestão em Saúde” OR “Gerenciamento do Cuidado” OR “Consultório na Rua” OR “Pessoas em situação de rua” OR “Saúde Pública”.

Foram excluídas publicações no formato de teses e dissertações, artigos relacionados à psicologia, saúde bucal, gestantes e ao ambiente hospitalar, publicações que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido, estudos em desacordo com o objeto de pesquisa, duplicados nas bases de dados pesquisas, e artigos cujo link de acesso não se encontrava disponível no momento da pesquisa.

Após o levantamento dos potenciais manuscritos os cinco revisores independentes (C.J.S, B.C.P, S.R.B.S, Z.R.S, e D.F.S) realizaram uma leitura flutuante dos resumos, selecionando os manuscritos potenciais. Para a segunda fase, foram lidos todos os manuscritos selecionados na íntegra. Inicialmente, foram eliminadas todas as publicações que não tratassem de assuntos ligados à saúde. Em seguida, foram excluídas as publicações que tratavam do sistema de saúde, mas de assuntos não relacionados a modalidades de gestão de serviços, como descentralização, planejamento, protocolos clínicos, satisfação e participação de usuários, recursos humanos e processos de trabalho.

A partir da combinação dos MeSH/Descritores e as palavras chave, foram localizados 175 estudos. O fluxograma a seguir apresenta o processo de seleção dos estudos (Figura1).

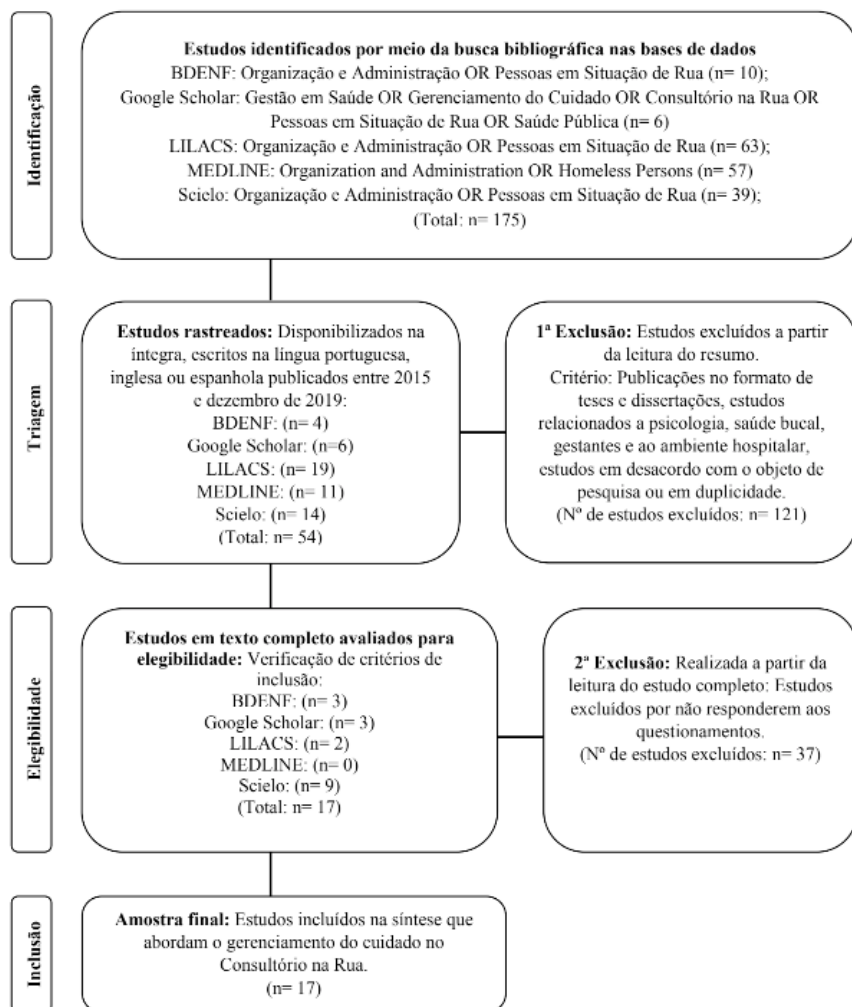


Figura 1 – Diagrama ilustrativo do caminhar metodológico para a identificação dos estudos pré-selecionados e seleção dos estudos a serem incluídos na revisão

## RESULTADOS

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 17 artigos científicos publicados em periódicos nacionais. Estes estudos foram apresentados no Quadro 1, contendo o ano de publicação, título, periódico, tipo de estudo e objetivo.

Em relação ao ano das publicações, percebeu-se que no período escolhido para a análise, três (17,6%) são de 2015, enquanto o ano de 2018 concentrou oito estudos (47%), evidenciando um aumento na frequência de publicações e discussões sobre a temática. A partir da análise dos estudos, emergiram três categorias temáticas: Compreensão da sua dinâmica biopsicossocial: promoção e integração dos indivíduos em situação de rua,



Gerenciamento das práticas de cuidado direto e indireto pela enfermagem e Gestão do cuidado pautado na perspectiva multiprofissional pelos profissionais de saúde: uma ação transversal aos cuidados em saúde.

Ano	Título	Periódico	Tipo de Estudo	Objetivo
2015	Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade	Cadernos de Saúde Pública	Pesquisa Qualitativa	Refletir acerca do cuidado destinado a população em situação de rua numa perspectiva socioantropológica, a partir de observação participante realizada junto a uma equipe de Consultório na Rua.
2015	Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo	Revista Saúde e Sociedade	Pesquisa Qualitativa	Descrever as características sociodemográficas, o estado de saúde e o acesso a serviços na população em situação de rua em uma amostra em três albergues do centro da cidade de São Paulo.
2015	Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua	Revista Saúde em Debate	Estudo de Caso	Compreender as práticas de cuidado de um Consultório na Rua, em Manguinhos/RJ, de forma a contribuir com o debate da Atenção Primária à Saúde para populações específicas.
2016	A Implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde.	Revista Brasileira de Enfermagem	Relato de Experiência	Relatar a experiência da implantação de um equipamento clínico de produção de cuidado em saúde à População em Situação de Rua, denominado Consultório na Rua.

2016	Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social	Cadernos de Saúde Pública	Pesquisa Qualitativa	Avaliar a estratégia do Consultório na Rua em Maceió, Alagoas, Brasil, com base na perspectiva de seus usuários.
2016	Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Pesquisa Qualitativa	Analisar os discursos dos profissionais de saúde do Consultório na Rua em relação ao cuidado à pessoa em situação de rua com tuberculose.
2016	Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Pesquisa Qualitativa Exploratória	Conhecer por meio da lexicografia básica, o vocabulário mais frequente no relato de uma semana típica de trabalho vivenciados pelos profissionais das equipes de Consultório na Rua de um município do sul brasileiro.
2018	A tuberculose na população em situação de rua: desempenho de profissionais da atenção primária	Revista Rene	Pesquisa Avaliativa	Analisar as ações para o controle da tuberculose na População em Situação de Rua.
2018	Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica	Revista Panamericana de Saúde Pública	Pesquisa Qualitativa	Traçar um panorama de como as equipes de Consultório na Rua contribuem para reconciliar os demais serviços de Atenção Primária à Saúde com suas diretrizes e sua missão
2018	Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Pesquisa Exploratória	Analisar elementos do processo de enfermagem no Consultório na Rua, evidenciando os desafios e potencialidades do cuidado à pessoa em situação de rua.

2018	Determinantes sociais, equidade e consultório na rua	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Relato de Experiência	Apresentar as experiências vividas por uma enfermeira no exercício de suas funções numa equipe de Consultório na Rua.
2018	Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua	Revista Brasileira de Enfermagem	Pesquisa Qualitativa	Compreender as necessidades, as expectativas e a produção do cuidado da população em situação de rua.
2018	O controle da tuberculose na ótica de profissionais do Consultório na Rua	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Pesquisa Exploratória e Descritiva	Apresentar a percepção de profissionais sobre moradores de rua que realizam o tratamento da tuberculose e identificar ações de controle da doença ofertadas a esta população.
2018	Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde	Revista Brasileira de Enfermagem	Revisão Integrativa de Literatura	Conhecer a produção científica brasileira dos últimos dez anos (2007 a 2016) sobre pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde.
2018	Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Pesquisa Qualitativa	Identificar e analisar a estrutura e o conteúdo das representações sociais de Pessoas em Situação de Rua sobre cuidados em saúde.
2019	Cuidado em saúde a população em situação de rua pela atenção primária: resultados parciais.	O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem	Pesquisa Etnográfica	Analisar e discutir as práticas de cuidado a população de rua, desenvolvidas por uma equipe de Consultório na Rua, localizada na zona oeste do município do Rio de Janeiro.

2019	O viver na rua: Revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua	Revista Brasileira de Enfermagem	Revisão Integrativa de Literatura	Identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde e verificar evidências de força de recomendação para tomada de decisão em saúde.
------	--	----------------------------------	-----------------------------------	---

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados, relativos ao ano de publicação, título, periódico, tipo de estudo e objetivo, 2020.

## DISCUSSÃO

### Compreensão da sua dinâmica biopsicossocial: promoção e integração dos indivíduos em situação de rua

Esta categoria temática procurou destacar o contexto vivenciado pelas pessoas em situação de rua, pois ao se refletir sobre os determinantes sociais de saúde, percebe-se a importância de ir além do cuidado centrado em aspectos biológicos, aonde as políticas públicas devem atentar para todos os fatores sociais que podem estar envolvidos no processo de adoecimento do indivíduo e da população <sup>7</sup>. Postula-se que a saúde depende da satisfação tanto das necessidades relacionadas à sobrevivência, como alimento, abrigo e segurança, quanto das compreendidas como processos sociais, como proteção, afeto, compreensão, identidade, liberdade, educação e lazer <sup>11</sup>.

O risco de adoecimento nesta população é bem maior ao ser comparado com a população em geral, pois as suas condições de vida e a exclusão social os tornam mais vulneráveis. Outrossim, o aumento desse grupo social está relacionado a diversos motivos, tais como: situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, dependência química, problemas mentais e orientação sexual <sup>12-13</sup>. Além disso, a rua torna-se um local de abrigo, refúgio, libertação e estabelecimento de novas relações <sup>14</sup>. Alguns moradores de rua não desejam voltar ao convívio familiar, e os que intencionam retornar a família enfrentam barreiras para resgatar o vínculo e a confiança, além da existência do preconceito social e familiar, o que aumenta a sua vulnerabilidade social. Há casos de reconciliação familiar em que, embora a pessoa tenha voltado a viver com a família, a decepção das partes envolvidas não permitiu que continuassem juntos <sup>12, 15</sup>.

Esses sujeitos possuem diversas necessidades, como a de cuidado, acesso aos serviços de saúde, trabalho, educação, relacionamento, escuta, vínculo com outras pessoas, alimentação, segurança e local adequado para sono, repouso e realização das necessidades fisiológicas. Essas necessidades se tornam objeto de trabalho dos profissionais das equipes de CnR e são características de um ambiente dinâmico e

diferenciado, o que requer instrumentos e formas singulares de estruturação do processo de trabalho da equipe que promove o cuidado nas ruas <sup>11, 16</sup>.

A ampla maioria dos moradores de rua sentem-se discriminados por conta das suas condições de higiene, o aspecto físico e a incapacidade física ou mental, ademais, muitos sentem-se inseguros <sup>17</sup>. Além disso, o imediatismo e a dificuldade de se submeter a regras sociais são características bem marcantes desta população, e isso se deve a demanda de respostas rápidas as suas necessidades. Entretanto, algumas pessoas não demonstram interesse de cuidar da saúde e ficam indiferentes a vida ou a possibilidade de serem acometidos por doenças <sup>12</sup>.

Frequentemente seus pertences acabam sendo recolhidos por instituições de limpeza urbana, entre estes, documentos de identificação, carteira de trabalho, medicamentos, fotografias e outros registros particulares. A ausência de documentação dificulta a obtenção de emprego formal, o acesso aos serviços e programas governamentais e o exercício da cidadania, o que reforça cada vez mais a sua condição de invisibilidade social <sup>4</sup>.

Na grande maioria dos casos, a sua fonte de renda está relacionada a trabalhos informais e insalubres, com destaque para os catadores de materiais para reciclagem. Alguns recebem auxílios do governo e aposentadoria e outros vivem exclusivamente como pedintes. Nota-se que muitos relatam ser necessário cuidar da aparência física para obterem a oportunidade de conseguirem um trabalho, ou até mesmo se manterem em um <sup>7,11</sup>.

Os indivíduos em situação de rua constantemente se deslocam, e isso pode estar relacionado aos conflitos entre grupos e pelo fato de os locais de habitação se caracterizarem pelo tipo de droga utilizada. Além do que alguns evitam manter-se por muito tempo em um único local para não serem encontrados pela polícia, pois muitos são foragidos da justiça. Esse hábito nômade dificulta a continuidade do tratamento e cuidado, no entanto, alguns canais de comunicação entre as equipes de saúde de diferentes territórios possibilitam a localização dessas pessoas <sup>12</sup>, e certas vezes, torna-se necessário ampliar o seu campo de atuação, incluindo outros pontos da cidade <sup>4</sup>.

O território para este grupo em especial não é entendido simplesmente por sua organização física e geografia, mas também por sua organização relacionada a uma dinâmica subjetiva, sendo composto por aspectos visíveis e invisíveis. Os visíveis são aqueles capazes de ser mapeados, como o número de pessoas, a delimitação espacial, os dados epidemiológicos que fornecem subsídios para a avaliação e o acompanhamento das práticas, os agravos a saúde de maior prevalência, as ocorrências de violência, os recursos existentes, a movimentação característica, entre outros. Os invisíveis são apresentados através das dinâmicas relacionais que os usuários estabelecem no território e a sua representatividade, afetiva e simbólica, na vida deles. Tais aspectos devem ser considerados durante a organização do processo de trabalho <sup>18</sup>.

Uma pesquisa qualitativa concluiu que os serviços de saúde mais procurados por

essa população são as unidades básicas de saúde, e dentre os indivíduos que tiveram problemas de saúde, mas não procuraram atendimento, 43% consideraram desnecessário e 22% recorreram a automedicação <sup>17</sup>. A condição de morador de rua, associada a percepção da discriminação, a pouca ou nula confiança nas instituições, a falta de documentos de identificação, a deficiência de vínculos sociais e a higiene precária constituem fatores que dificultam o acesso efetivo aos serviços de saúde e aumenta a sua exclusão social <sup>14, 15, 17</sup>.

## **Gerenciamento das práticas de cuidado direto e indireto pela enfermagem**

O processo de gestão na área da saúde possui particularidades, uma delas é a necessidade de este estar integrado a produção do cuidado. Gerenciar o cuidado é planejar uma prática fundamentada nas especificidades do objeto de cuidado: pessoas e territórios singulares. Assim sendo, as ações das equipes de CnR, especialmente a de enfermagem, se diversificam de acordo com as necessidades de saúde identificadas, das mais pontuais às mais crônicas, situações essas que demandam de um acompanhamento longitudinal <sup>18</sup>.

O escopo das atividades dessas equipes também envolve a proteção contra riscos a que essa população está exposta, combinada com a busca da garantia de seus direitos <sup>18</sup>. Neste panorama, as equipes têm potencial para produzir meios de romper com os processos de exclusão social destes indivíduos, e cabe aos profissionais de saúde possibilitar o acesso aos serviços de saúde, permitir atendimento à livre demanda, transpor barreiras existentes e fortalecer a cidadania das pessoas em situação de rua, sensibilizando-as para a participação em movimentos sociais como, por exemplo, nos conselhos locais e municipais da saúde e na busca por melhores condições de vida <sup>7</sup>.

A demanda de procedimentos de saúde na rua é constituída, essencialmente, pela avaliação clínica, verificação de sinais vitais e glicemia capilar, curativos, acompanhamento pré-natal, distribuição de insumos, orientação a respeito de serviços assistências e cuidados em saúde, como também, por habilidades que permitam uma escuta qualificada e, conseqüentemente, possibilite um cuidado atento ao bem-estar biopsicossocial. O CnR também abrange atendimento à problemas ou complicações oriundas do uso de álcool e outras drogas, tendo a estratégia de redução de danos como eixo transversal a todas as ações de saúde realizadas <sup>4, 7, 16, 19</sup>.

O gerenciamento das práticas de cuidado ajustam-se a dinâmica do local, pois cada território apresenta características sociais, econômicas, políticas e culturais que diferem de outros territórios produzindo singularidades na população que vive em situação de rua em cada contexto, logo, a análise das características específicas de cada campo de atuação é essencial para a elaboração de linhas de cuidado que sejam capazes de atender as situações demandadas pela vida na rua e assegurem a autonomia através do potencial descolonizador do cuidado, sendo esta umas formas de desconstrução do olhar estigmatizante <sup>4, 15</sup>.

Diante de uma política de saúde direcionada a uma população historicamente à

margem dos serviços de saúde, é importante considerar que as incontáveis situações graves apresentadas por ela, associadas a fragmentação do trabalho em rede e a deficiência de retaguarda clínica na atenção secundária e terciária, geram a carência de um espaço para que os profissionais do CnR realizem procedimentos específicos, como curativos e exame citopatológico. Dessa forma, a equipe necessita ter uma sede de referência que tenha porta aberta para os usuários, e que seja organizado como um espaço acolhedor, onde seus fluxos se adequem à rua, como flexibilização e alteração dos horários de funcionamento, dos documentos exigidos para atendimento, dos modos de ouvir, falar e orientar <sup>18</sup>. Um relato de experiência narrou que os atendimentos realizados na lógica de agendamento prévio não geraram resultados satisfatórios, pois distanciava estes indivíduos do processo de cuidado e os afastava das possibilidades terapêuticas no atendimento de suas demandas de saúde <sup>20</sup>.

As práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, devem ter em vista o cuidado integral das pessoas em situação de rua e, para isso, a produção do cuidado perpassa por elementos-chaves, como vínculo construído pela escuta qualificada e pelo rompimento do cuidado prescritivo e pontual <sup>13, 21, 22</sup>. Diante disso, os profissionais das equipes do CnR investem na criatividade e empregam métodos que propiciam a aproximação dos usuários. Dessa forma, ao mesmo em que os profissionais realizam suas atividades com essas pessoas, diálogos são desenvolvidos a respeito de suas predileções, necessidades e meios de sociabilidade. É nessa interação que são estabelecidas as relações de empatia e é elegido qual membro da equipe será referência de cada usuário do serviço <sup>4</sup>.

Um aspecto observado é o potencial transformador do trabalho da equipe de CnR, uma vez que esta é norteadada pelas tecnologias leves, como vínculo, acolhimento, escuta sensível, uso apropriado da linguagem e respeito quando o usuário não quer aproximação. Desse modo, o cuidado é pautado na troca de experiências e nas formas diversas de intervir que levam em consideração a subjetividade e a valorização do outro a fim de propiciar o fortalecimento de sua autoestima e a emancipação para realização autocuidado <sup>15, 16, 22</sup>.

Outrossim, para esse grupo social, a saúde tem relação com o corpo e com a beleza independentemente do local onde estejam, logo, preocupar-se com a beleza e com o corpo integra as ações voltadas ao processo de cuidado da saúde, revelando a implicação de um cuidado autoatribuído <sup>14</sup>. O cuidado emancipador está baseado no reconhecimento da diversidade e autonomia dos sujeitos, permitindo a transformação do sujeito-passivo em agente-participativo do seu processo de saúde, doença e cuidado <sup>4</sup>.

As ações do CnR vão além de questões relacionadas a saúde, pois também buscam suprir as necessidades demandadas pelos usuários. Tais ações são expressas especialmente pela transposição de barreiras de acesso aos serviços de saúde e assistência social, como encaminhamentos de consultas na atenção básica, internações hospitalares, emissão de segunda da Certidão de Nascimento e confecção de cédula de identidade (RG),

cadastro de pessoas físicas (CPF) e Carteira de Trabalho <sup>7, 15</sup>. O documento representa o resgate da própria cidadania, e ajuda-los a obtê-lo novamente permeia as ações do cuidado emancipador <sup>23</sup>.

As pessoas em situação de rua são mais vulneráveis a ingesta irregular de medicamentos e ao abandono de tratamentos em casos de doenças que careçam de continuidade, como por exemplo a tuberculose e o vírus da imunodeficiência adquirida <sup>12, 24</sup>. Frente a isso, as equipes utilizam de incentivos com o intuito de promover encorajamento e interesse para adesão a tratamentos, bem como, tentativas de ofertar um cuidado mais integral, como lanche, cesta básica, vale-transporte e até mesmo banho na unidade <sup>7</sup>. Entretanto, o uso de alguns destes benefícios, como a cesta básica, nem sempre é adequada devido à dificuldade em preparar alimentos, e o uso desta como moeda de troca para atender a outras necessidades e desejos <sup>12</sup>.

Algumas questões desafiam as práticas do CnR, uma delas é a sua desarticulação com as Redes de Assistência à Saúde, a qual o usuário encontra dificuldades de acesso quando não se encontra acompanhado pela equipe de CnR, ademais, verifica-se também preconceito dos profissionais de saúde de outros setores da rede em relação às pessoas em situação de rua <sup>15</sup>. Um estudo de cunho exploratório e que buscou analisar elementos do processo de enfermagem no CnR, faz referência também a carência de transporte, insumos e materiais essenciais, e como isso reflete na qualidade do atendimento aos usuários, prejudicando até mesmo a relação de vínculo e confiança construída com eles, além de tornar o processo de cuidado desgastante para os profissionais, uma vez que estes não conseguem executar as atividades planejadas <sup>16</sup>.

A falta de parceria entre as equipes de CnR com as equipes da atenção primária é um problema grave, pois tal parceria aperfeiçoaria as ações de controle de doenças, visto que a atuação das equipes de CnR pode contribuir de forma mais efetiva para o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ampliando a detecção precoce, o tratamento e o acompanhamento de casos. Uma pesquisa avaliativa realizada em Campina Grande afirma que, apesar desse município possuir equipe de CnR, de forma geral, há o desconhecimento dessa equipe enquanto modalidade de assistência ou existência na região. Além de tudo, o matriciamento entre a equipe CnR e a atenção primária a saúde foi considerado insatisfatório, pois cerca de 80% dos profissionais informaram desconhecer ou não ocorrer essa atividade <sup>25</sup>.

Apesar disso, estudos <sup>7, 12, 15, 24</sup> afirmam que as ações das equipes de CnR geraram resultados positivos para os moradores de rua, como: mudança de vida, redução de danos sociais, melhoria das condições de saúde, aumento das possibilidades de resgate de papéis familiares e reinserção familiar ou social, facilitação do acesso aos serviços de saúde e equipamentos sociais, e aumento da efetividade do diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e cura de doentes nos processos de cuidado.

Toda estratégia não deve ser simplesmente criada e implementada, é preciso que



ela também seja avaliada, desta forma, o CnR figura como um serviço analisador, ou seja, que coloca em análise as práticas de saúde. Uma das formas de avaliação é através da escuta dos usuários, tornando-os sujeitos ativos e participativos. Pois é perceptível que eles têm uma visão ampliada sobre suas necessidades, o que lhes dá a faculdade de propor mudanças que considerem necessárias para melhorar a qualidade do CnR para ambos, equipe e usuários <sup>15, 18</sup>.

### **Gestão do cuidado pautado na perspectiva multiprofissional pelos profissionais de saúde: uma ação transversal aos cuidados em saúde**

Foi constatado que cerca de um terço da população em situação de rua se sente discriminado nos serviços de saúde <sup>17</sup>. Mesmo existindo a PNPSR e outras políticas setoriais e intersetoriais, nem sempre se consegue garantir que o cuidado seja realizado de forma integral, pois o imaginário social e o despreparo interferem de forma significativa na qualidade das atividades desenvolvidas pelos profissionais das unidades de saúde, fato que é evidenciado através das ações discriminatórias por parte destes que deveriam fornecer o cuidado, criando barreiras no acesso aos serviços de saúde, visto que o usuário tem receio de não ser acolhido nas instituições <sup>4, 7, 12, 22</sup>. Esse processo de exclusão desmotiva a equipe de CnR, que empenha-se para obter uma relação de vínculo e confiança com o usuário, por vezes, rompida devido ao despreparo e o prejulgamento dos profissionais de outros pontos da Rede de Assistência à Saúde <sup>16</sup>.

O acolhimento é uma das habilidades mais importantes que os profissionais que atuam com moradores de rua devem exercitar e construir, e é fundamental que estes os atendam como sujeitos de direitos e portadores de uma trajetória de vida singular <sup>4, 15</sup>. Apesar de ele ser visto como instrumento que contribui para a reorganização do processo de trabalho e a reconstrução de práticas, ainda existem dificuldades para a incorporação das ideias de longitudinalidade e coordenação do cuidado nas práticas de saúde <sup>21</sup>.

Outra característica identificada nos profissionais das equipes de CnR é a capacidade de motivar para a mudança e respeitar o tempo e a autonomia do outro. Esses sujeitos encontraram maneiras de construir ferramentas para promover o cuidado através da insistência, da persistência, das orientações em linguagem compreensível e afetiva, do respeito à liberdade de escolha e da oferta de encaminhamentos que melhoram as condições de vida do sujeito. Ademais, destaca-se também a necessidade e a importância de que os profissionais da equipe tenham perfil para formação de vínculo e estejam dispostos a isso <sup>15, 24</sup>.

Uma pesquisa etnográfica <sup>23</sup> que analisou as práticas de cuidado do CnR ressaltou que foi perceptível afeto e amorosidade nos profissionais que trabalham com a população de rua. Tais elementos foram observados nos momentos de olhar nos olhos, sentar ao lado, procurar entender o motivo de não estarem tomando o medicamento, saber como se encontram, o porquê de eles estarem na rua ou de não quererem ir para um abrigo. Não

foi percebido julgamentos ou preconceitos da equipe no desenvolvimento das práticas de cuidado a esse grupo social.

A fragilidade dos profissionais das equipes de CnR é destacada em questões que não perpassam o saber profissional, e sim naquelas calcadas no emocional de cada sujeito e na angústia de se deparar com o cotidiano de miséria humana. Por outro lado, ao conseguirem ajudar esse adoecido a recuperar-se da doença, produzem um significado de salvar um semelhante, ato compreendido como recompensador e gratificante para o sujeito profissional <sup>24</sup>.

O trabalho em equipe é considerado elemento potencializador e facilitador do processo de trabalho no CnR, pois focaliza as necessidades dos usuários e objetiva mudanças que impactem no seu processo saúde-doença. Cabe destacar que a formação dos profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde deveria ser dentro de uma lógica pautada na integração de saberes e práticas integrais, pois o trabalho em saúde estabelecido em um panorama multiprofissional e interdisciplinar ajuda a ultrapassar as adversidades encontradas cotidianamente nos logradouros públicos <sup>16, 19</sup>.

### **Contribuições do estudo**

Acredita-se que este estudo traz contribuições relevantes para a gestão em saúde, pois proporciona maior visibilidade e fomenta discussões sobre a temática, fato que subsidiará gestores e profissionais de saúde a criarem propostas de práticas e políticas de saúde que busquem aumentar a efetividade, a resolubilidade e abrangência da assistência a população em situação de rua. Outrossim, os achados desse estudo também podem estimular profissionais que trabalham com esse público a refletirem sobre suas práticas acerca da gerência do cuidado.

### **Limitação do estudo**

O estudo apresentou como limitação para a sua realização o fato do recorte temporal adotado para a pesquisa ter sido dos últimos cinco anos e apenas artigos selecionados, com os critérios adotados, entre os anos de 2015 e 2019. Esse fato pode estar relacionado com as bases de dados adotadas para o desenvolvimento do estudo. Outra limitação diz respeito ao número restrito de artigos em bases nacionais, visto que, propositalmente o estudo objetivou analisar a produção científica nacional a respeito do gerenciamento das práticas de cuidado dos profissionais das equipes de CnR, que viessem a contribuir para a discussão do objetivo proposto.

## **CONCLUSÃO**

A presente revisão narrativa possibilitou analisar a produção científica nacional acerca do gerenciamento das práticas de cuidado dos profissionais de saúde das equipes de Consultório na Rua. Identificou-se que o cuidado deve ser pautado no acolhimento e na

humanização, o que contribui para valorização da vida e da saúde, e resgata a cidadania e a dignidade do indivíduo, possibilitando a sua autonomia.

As ações de cuidado a esse grupo são dotadas de diversas particularidades as quais exigem a compreensão do fenômeno de viver na rua e das necessidades apresentadas por esses indivíduos. É necessário que haja a percepção das condições de vulnerabilidade geradoras de agravos à saúde que eles estão submetidos, do seu contexto social e o reconhecimento do território o qual eles se instalam e são promovidas as práticas de saúde.

A articulação das equipes de CnR com a Rede de Atenção à Saúde do território se torna essencial tendo em vista a necessidade de realização de atendimentos mais específicos e a manutenção do cuidado, como também a possibilidade de encaminhamento desse usuário às unidades de saúde de forma menos burocratizada. Entretanto, ainda existem diversos desafios referentes a essa articulação.

Entre as atribuições necessárias para que os profissionais e gestores estabeleçam o contato com essa população destaca-se o perfil para construção de vínculos, que gera confiança para a promoção do cuidado de forma mais efetiva. Observou-se que alguns profissionais de saúde apresentam resistência a atender essas pessoas, principalmente por conta do despreparo, estigmas e preconceito.

Recomenda-se que os gestores das equipes de CnR promovam, periodicamente, reuniões com as equipes a fim de realizar planejamentos, discutir casos, avaliar a resolutividade das ações adotadas pelas equipes, bem como, capacitá-las e reinventar as práticas de cuidado diante das dificuldades encontradas durante a promoção de saúde a esse grupo singular.

## REFERÊNCIAS

1. Querioiga 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. Brasil. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.
3. 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: Ministério da Saúde; 2012.
4. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 Jul; 31(7): 1497-504.
5. Cunha, W. Política de assistência social no Brasil: avanços e desafios no pós-constituição de 1988. Qualitas Revista Eletrônica [Internet]. 2017; 18(1): 98-113.

6. Ministério da Saúde (Brasil). 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. 26 Jan 2012; Seção 1.
7. Pinto AH, Fermo VC, Peiter CC, Fernandes VMB, Heideman ITSB. Determinantes sociais, equidade e consultório na rua. Rev Enferm UFPE on line. 2018 Dez; 12(12): 3513-20.
8. Santos JLG, Lima MA DS. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 Dez; 32(4): 695-702.
9. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2012 Jun; 46(3): 734-741.
10. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul. Enferm. 2007; 20(2): v-vi.
11. Oliveira DM, Expedito AC, Aleixo MT, Carneiro NS, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidades, produção de cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(6): 2849-57.
12. Hino P, Monroe AA, Takahashi RF, Souza KMJ, Figueiredo TMRM, Bertolozzi MR. O controle da tuberculose na ótica de profissionais do consultório na rua. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018;26:e3095.
13. Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(1): 732-40.
14. 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 [Internet]. 2018; 52.
15. Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na rua em uma capital do nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 Ago; 32(8).
16. Cardoso AC, Santos DS, Mishima SM, Anjos DSC, Jorge JS, Santana HP. Desafios e potencialidades do trabalho de enfermagem em consultório na rua. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018; 26.
17. Barata RB, Carneiro Júnior N, Ribeiro MCSA, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. Saúde Soc [Internet]. 2015; 24: 219-32.
18. Vargas ER, Macerata I. Contribuições das equipes de consultório na rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018; 42.
19. 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. Esc Anna Nery [Internet]. 2016; 20(3).
20. Paula HC, Daher DV, Koopmans FF, Faria MGA, Brandão OS, Scoralick GBF. A Implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(6): 2843-7.

21. Koopmans FF, Daher DV, Acioli S, Sabóia VM, Ribeiro CRB, Silva CSSL. O viver na rua: revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019; 72(1): 220-29.
22. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do consultório na rua. Saúde Debate [Internet]. 2015 Dez; 39: 246-56.
23. Koopmans FF, Daher DV, Faria MGA, Paula HC, Silva RLD, Silva CSSL. Cuidado em saúde a população em situação de rua pela atenção primária: resultados parciais. O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem. 2019; 3:124-35.
24. Alecrim TFA, Mitano F, Reis AA, Ross CM, Palha PF, Protti-Zanatta ST. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016; 50(5): 809-16.
25. RFP, Sá LD, Gazzinelli A. A tuberculose na população em situação de rua: desempenho de profissionais da atenção primária. Rev Rene [Internet]. 2018; 19.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ambiente Hospitalar 11, 41, 48, 92, 143, 167, 225, 228, 230, 233, 234, 237, 239, 241, 262

Anorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162

Ansiedade 11, 19, 48, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 116, 155, 199, 210, 227, 246

Aprendizagem baseada em problemas 11, 61, 64, 70

Assistência de enfermagem 11, 12, 13, 2, 36, 38, 74, 85, 87, 88, 93, 95, 127, 131, 137, 139, 140, 141, 145, 146, 162, 189, 190, 195, 200, 211, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 224, 228, 230

Atenção Básica 10, 1, 2, 26, 27, 29, 30, 33, 34, 57, 133, 165, 170, 175, 179, 180, 251, 254, 266

Auditoria em enfermagem 11, 61, 64

Avaliação 12, 1, 4, 7, 10, 12, 15, 19, 20, 22, 28, 30, 37, 55, 64, 66, 76, 81, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 105, 110, 126, 132, 134, 140, 146, 147, 148, 153, 154, 157, 160, 173, 174, 177, 190, 191, 193, 194, 197, 199, 204, 217, 241, 256, 259, 261, 264

### C

Câncer 12, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 117, 118, 119, 120

Carga de trabalho 12, 50, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 106

Clinica 266

Comportamento Humano 14, 83, 182, 183, 184, 185, 187, 188

Consultório na Rua 14, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 178, 179, 180, 181

Contato 11, 27, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 111, 179, 187, 216, 247

Contribuição 10, 11, 4, 36, 38, 84, 93, 138, 208, 214, 223, 233, 241

Cuidado 2, 9, 10, 12, 14, 15, 1, 2, 9, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 58, 67, 72, 73, 74, 84, 86, 87, 90, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 128, 129, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 143, 145, 146, 148, 155, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 210, 211, 221, 223, 226, 229, 233, 234, 237, 240, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 252

Cuidado Intensivo 12, 96

Cuidados Paliativos 12, 19, 24, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120

### D

Depressão 11, 17, 24, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 250

Desafios Organizacionais 12, 121, 123

Doenças Tropicais e Infectocontagiosas 13, 127

## **E**

Enfermeiro 10, 15, 1, 2, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 58, 61, 62, 64, 68, 69, 76, 85, 88, 93, 94, 99, 104, 115, 116, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 149, 153, 155, 159, 160, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 200, 214, 216, 217, 219, 221, 222, 223, 242, 249, 250, 257

Ensino 9, 11, 30, 56, 61, 62, 63, 64, 68, 70, 116, 126, 128, 193, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 234, 242

Equipe 10, 2, 5, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 52, 53, 59, 62, 64, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 83, 86, 88, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 105, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 153, 155, 158, 160, 169, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 208, 209, 210, 215, 216, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 234, 249, 254, 257

Estresse 6, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 71, 77, 78, 81, 84, 115, 183, 184, 187, 188, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 246

Eventos Adversos 12, 37, 85, 87, 88, 93, 105, 106, 224, 226

## **F**

Ferramenta Tecnológica 13, 127, 134, 139

## **G**

Gerenciamento 2, 9, 12, 2, 6, 10, 12, 21, 28, 31, 70, 96, 99, 104, 145, 149, 163, 164, 166, 167, 169, 174, 178, 180, 187, 197, 225, 231, 233, 236, 242, 243

Gestão de enfermagem 143, 146, 150, 242

## **H**

Hotelaria hospitalar 13, 142, 143, 144, 145, 150, 151

## **I**

Impactos Organizacionais 14, 182

Indicadores de qualidade 12, 20, 85, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95

Instrumento 12, 37, 52, 55, 73, 84, 85, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 97, 101, 124, 128, 133, 134, 138, 139, 177, 191, 194, 195, 200, 207, 208, 241

Integralidade 10, 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 68, 117, 165, 203

Inteligência emocional 10, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14

## **M**

Mal de Parkinson 10, 15, 17, 21

Multidisciplinaridade 10, 13, 15, 152

## **O**

Ortorexia 13, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 160, 161, 162

## **P**

Papel da comunicação 14, 189, 190

Precaução 11, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Prevenção 12, 23, 30, 36, 38, 40, 41, 42, 45, 47, 85, 87, 89, 93, 98, 103, 104, 109, 133, 146, 158, 161, 165, 166, 228, 229, 230, 237, 244, 246, 250, 263

Processo de enfermagem 128, 130, 134, 139, 140, 148, 155, 170, 176, 189, 190, 191, 193, 195, 196, 199, 200

Profissional de enfermagem 14, 32, 74, 104, 136, 148, 189, 190, 197

## **T**

Terapia Intensiva 11, 40, 47, 55, 71, 73, 74, 75, 76, 83, 84, 96, 97, 98, 99, 104, 105, 106, 139, 141

Trabalhadores 11, 6, 31, 41, 42, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 68, 140, 145, 150, 225, 229, 232, 236, 237, 238, 239, 240

Transtornos Alimentares 13, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 161, 162



# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020

# A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 5



[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

  
Ano 2020