



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-169-5

DOI 10.22533/at.ed.695191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 30 capítulos, o volume III aborda pesquisas relativas à atuação da Enfermagem na assistência, bem como na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, além de estudos abordando a saúde ocupacional dos trabalhadores dessa área.

Portanto, este volume III é dedicado ao público composto pelos profissionais de saúde formados e em formação, objetivando a gradativa melhora na prática de Enfermagem. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem. Além disso, ressaltasse a necessidade de uma melhor compreensão acerca da saúde ocupacional com foco nos profissionais de Enfermagem, sendo fundamental a preservação da saúde para cuidar de si e do próximo.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Guilherme Carvalho da Silva Ana Paula de Souza Maretti Paula Cristina da Silva Cavalcanti Tatiana Vieira Tolentino Ana Paula de Andrade Silva Érica Torres Duarte	
DOI 10.22533/at.ed.6951912031	
CAPÍTULO 2	18
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ENFERMAGEM	
Maria Inês Pardo Calazans Kay Amparo Santos Luciano dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6951912032	
CAPÍTULO 3	28
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM PITIRÍASE VERSICOLOR FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Maria Vilani Cavalcante Guedes Maria Célia de Freitas Lúcia de Fátima da Silva Juliana Vieira Figueiredo Raquel Silveira Mendes Ana Virginia de Melo Fialho	
DOI 10.22533/at.ed.6951912033	
CAPÍTULO 4	38
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Flávia Rangel de Oliveira Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro Gisélia Maria Cabral de Oliveira Douglas Jeremias Rebelo Sônia Maria Filipini	
DOI 10.22533/at.ed.6951912034	
CAPÍTULO 5	45
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Flávia Aparecida Rodrigues Chagas Jônatas De França Barros André Ribeiro Da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6951912035	

CAPÍTULO 6 63

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo
Barbara Xavier Santos
Patrícia de Oliveira Salgado
Cristiane Chaves de Souza
Lídia Miranda Brinati
Flávia Falci Ercole

DOI 10.22533/at.ed.6951912036

CAPÍTULO 7 77

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO – INFLUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Marcos da Silva Pontes
Claudia Cristina Soares Muniz

DOI 10.22533/at.ed.6951912037

CAPÍTULO 8 80

CATETER VENOSO CENTRAL: CONTRAINDICAÇÕES E INFECÇÕES RELACIONADAS

Karla Cristiane Oliveira Silva
Pâmela Pohlmann

DOI 10.22533/at.ed.6951912038

CAPÍTULO 9 93

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Bianca Campos de Oliveira
Gabriela Deutsch
Fernanda Pessanha de Oliveira
Selma Rodrigues de Castilho

DOI 10.22533/at.ed.6951912039

CAPÍTULO 10 106

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REFLEXÃO DO CUIDADO

Emília Natália Santana de Queiroz
José Cláudio da Silva Junior
Aline Alves dos Santos
Letícia Laís Freitas Martins
Kalyne Ketely Oliveira Melo
Sidrailson José da Silva
Lenora Moraes Correia de Melo
Lucimar Maria da Silva
Roberto dos Santos Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.69519120310

CAPÍTULO 11 113

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEURALGIA TRIGEMINAL

Yohana Pereira Vieira
Jonata de Mello
Indiara Sartori Dalmolin
Marcelo Machado Sassi
Sidnei Petroni

DOI 10.22533/at.ed.69519120311

CAPÍTULO 12 119

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Caroline de Lima
Karoline Ardenghi Marques
Daniela de Mattos da Silva
Franciele Teixeira da Rosa
Cíntia Cristina Oliveski
Luiz Anildo Anacleto da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120312

CAPÍTULO 13 124

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans
Donizete Vago Daher
Magda Guimarães de Araújo Faria
Hermes Candido de Paula
Rayanne Leal Dias da Silva
Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120313

CAPÍTULO 14 137

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES EM PERNAMBUCO

Jaqueline Maria da Silva
Ariane Leite Pereira
Marina Cordeiro da Silva
Nayara Kelly Felix Ferreira
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120314

CAPÍTULO 15 142

LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Tatyanne Maria Pereira De Oliveira
Núbia E Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Cleidiane Maria Sales De Brito

DOI 10.22533/at.ed.69519120315

CAPÍTULO 16 151

O PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima
José Pereira
Amanda Sueli Santos Souza
Juliana Cibebe dos Santos
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre
Jennyfa Suelly Costa Torres
Poliana Regina da Silva
Girleene Ana da Silva
Suely Maria de Melo dos Santos
Mirla Almeida Macedo de Sousa
Gisele Karine da Silva

DOI 10.22533/at.ed.69519120316

CAPÍTULO 17 163

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider
Luiz Anildo Anacleto da Silva
Rafael Marcelo Soder
Sandra Kinalski da Silva
Cíntia Cristina Oliveski

DOI 10.22533/at.ed.69519120317

CAPÍTULO 18 177

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO ECONÔMICA COMO SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira
Andrea Pinto Leite Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.69519120318

CAPÍTULO 19 189

O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Daniele Sales de Carvalho
Waldiane Bezessa Soares da Silva
Gustavo Luis Alves de Sá
Thaís Mayara de Alves
Maria Yasmim Morais
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

DOI 10.22533/at.ed.69519120319

CAPÍTULO 20 193

OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HÍBRIDO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Danilo Moreira Pereira
Flávia Rangel de Oliveira
Gislaine Teixeira da Silva
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Douglas Jeremias Rebelo
Raimundo Nonato Silva Gomes

Sônia Maria Filipini

DOI 10.22533/at.ed.69519120320

CAPÍTULO 21 201

PÉ DIABÉTICO: AMPUTAÇÃO, CUIDADOS E GASTOS COM SEU TRATAMENTO NO BRASIL:
REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Balduino Alves
Yara Lúcia Marques Maia
Claudia Cristina Sousa de Paiva
Lorayne Everlyn Alves Luz kleinschmitt
Matheus Henrique Bastos Martins
Abner Henrique Fleury

DOI 10.22533/at.ed.69519120321

CAPÍTULO 22 210

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DE
SOBRAL - CEARÁ, 2009 A 2013

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Maria Liana Rodrigues Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.69519120322

CAPÍTULO 23 222

PREDISPOSIÇÃO AO ESTRESSE EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES PRISIONAIS

Camila Carla Dantas Soares
Jeferson Barbosa Silva
Priscila Raquel Dantas Soares
Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho
Maria Djair Dias

DOI 10.22533/at.ed.69519120323

CAPÍTULO 24 232

PROCESSO DE TRABALHO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

Valéria de Carvalho Araújo Siqueira
Daniele Merisio Raimundi
Francieli Furtado Ferreira
Fernanda Cristina Aguiar Lima

DOI 10.22533/at.ed.69519120324

CAPÍTULO 25 242

ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE CRÍTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO

Roberta Kellyn de Azevedo Aroucha
Joelmara Furtado dos Santos Pereira
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Josiedna Abreu Pinheiro
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Franco Celso da Silva Gomes
Maria do Socorro Marques Soares
Lívia Cristina Sousa
Francisca Bruna Arruda Aragão

DOI 10.22533/at.ed.69519120325

CAPÍTULO 26	255
USO DO PRESERVATIVO EM CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR	
Juliana Pontes Soares	
Adriana de Melo Correia	
Wilton José de Carvalho Silva	
Sérgio Vital da Silva Júnior	
Orlando Felipe Lima Oliveira	
Ana Cristina de Oliveira e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.69519120326	
CAPÍTULO 27	263
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	
Ellen Maria Hagopian	
Genival Fernandes Freitas	
Patrícia Campos Pavan Baptista	
DOI 10.22533/at.ed.69519120327	
CAPÍTULO 28	273
ESTRESSE ADQUIRIDO NO AMBIENTE DE TRABALHO: TRATAMENTO COM A SOMATIC EXPERIENCING®	
Wandecleide Lucena Fernandes	
Luciana de Medeiros Lima	
Liane Santos Pereira Pinto	
Soraya Maria de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.69519120328	
CAPÍTULO 29	285
FATORES SOCIOPROFISSIONAIS E SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	
Marize Barbosa silva	
Lucas Silva Maia	
Regina Célia Gollner Zeitoune	
DOI 10.22533/at.ed.69519120329	
CAPÍTULO 30	295
INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES	
Franklin José Pereira	
Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira	
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.69519120330	
SOBRE A ORGANIZADORA	311

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Departamento de
Saúde Pública
Centro Universitário Augusto Motta, Curso de
Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ

Donizete Vago Daher

Universidade Federal Fluminense, Escola de
Enfermagem, Departamento Médico Cirúrgico
Niterói - RJ

Magda Guimarães de Araújo Faria

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem, Departamento de
Saúde Pública
Rio de Janeiro – RJ

Hermes Candido de Paula

Universidade Federal Fluminense, Escola
de Enfermagem, doutorando do Programa
Acadêmico de Ciências do Cuidado em Saúde
Niterói - RJ

Rayanne Leal Dias da Silva

Universidade Federal Fluminense, Escola de
Enfermagem, graduada e bolsista do Projeto de
Cuidado à População de Rua
Niterói - RJ

Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

Universidade Federal Fluminense, Escola de
Enfermagem, mestre em Ciências do Cuidado em
Saúde
Niterói - RJ

RESUMO: Introdução: Este trabalho faz parte do projeto de tese de doutorado da Universidade Federal Fluminense, tendo como objeto cuidado da população em situação de rua. Objetivo: 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. Metodologia: O estudo é uma etnografia realizada com uma equipe de Consultório na Rua do município do Rio de Janeiro. A produção dos dados ocorreu com entrevistas semiestruturadas, questionário e observação etnográfica. Resultados parciais: Durante o trabalho de campo, foi possível demarcar diferentes concepções de cuidado a população de rua, com elementos que emergiram através dos dados, bastante significativos e singulares neste cuidado: "Ronda dos Afetos", "Construção do cuidado emancipador", "Articulação da rede para fortalecimento do cuidado", "Resolutividade nas necessidades" e "Familiaridades e Sensibilidade com o trabalho com populações vulneráveis". Conclusão: Foi evidenciado que o cuidado com população em situação de rua não tem como seguir uma prescrição ou ações pré-determinadas, o cuidado perpassa as singularidades, se faz no dia a dia, na percepção e na captação de como ocorre o viver na rua e como o indivíduo pertence a esta rua. Os profissionais que atuam

com população em situação de rua permeiam elementos específicos no seu cuidado que estão ligados a trajetória, postura, percepção de como realizam estas ações.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas em situação de rua; Atenção Primária em Saúde; Vulnerabilidade

ABSTRACT: Introduction: This work is part of the doctoral thesis project of the Fluminense Federal University, aiming at the care of homeless person. Objective: To analyze and discuss the practices of care for homeless person, developed by health professionals of Offices in the Street, located in the western zone of the city of Rio de Janeiro. Methodology: The study is an ethnography carried out with health professionals of Offices in the Street of Rio de Janeiro. The data production occurred with semi-structured interviews, questionnaire and ethnographic observation. Partial results: During the fieldwork, it was possible to demarcate different conceptions of care to homeless, with elements that emerged through the data, quite significant and singular in this care: “Ronda dos Afetos”, “Construction of emancipatory care”, Articulation of the network to strengthen care, “Resolutivity in needs” and “Familiarity and Sensitivity with working with vulnerable populations”. Conclusion: It was evidenced that the care with the homeless person situation does not have to follow a prescription or predetermined actions, the care goes through the singularities, it is done in the day to day, in the perception and the capture of how it happens to live in the street and how the individual belongs to this street. The professionals who work with homeless permeate specific elements in their care that are linked to the trajectory, posture, perception of how they perform these actions.

KEYWORDS: Homeless person, Primary health care; Vulnerability

1 | INTRODUÇÃO

O cuidado a população de rua deve conhecer este segmento populacional tão singular, tanto no âmbito pessoal quanto no social: como causas de morar na rua, estratégias de sobrevivência, formatos de vínculos socializados e construídos. Trino, Machado e Rodrigues (2015) relatam que inicialmente, o conceito utilizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como "população em situação de rua" estava relacionado a desabrigados ou “*shelterless*”, como indivíduos que vivem na rua devido a tragédias naturais, guerras ou desemprego; ou “*homeless*”, como aqueles que não se enquadram como desabrigados.

O conceito utilizado pelo decreto que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua constitui-se como um grupo populacional, heterogêneo, que possuem em comum meios de sobrevivência em atividades produtivas, desenvolvidas na rua, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sem referência de moradia regular (BRASIL, 2009).

Trino, Machado e Rodrigues (2015) trazem para o debate do cuidado a população

de rua, alguns conceitos norteadores como o próprio conceito de população em situação de rua e seu ressignificado, que varia conforme a realidade de cada território, devendo os gestores reconsiderarem no momento da implantação das políticas.

Devem ser consideradas novas formas de cuidado, superando o modelo tradicional, não focando especificamente na doença, mas o sujeito doente, ou melhor, no grupo de sujeitos (população em situação de rua). Isto implica em modificar e ampliar alguns aspectos ligados ao cuidado, como a escuta e o processo terapêutico, reconstruindo o trabalho proposto em manuais, muitos considerados "normativos". Assim, a proposta atual baseia-se na discussão da singularização das práticas de cuidado hoje realizadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCnR).

Trino, Machado e Rodrigues (2015) trazem também a importância de pensar o conceito de sujeito de direitos e deveres, trazendo a ideia de dignidade humana, que devem ser respeitados pelo meio social em que a pessoa vive.

Quando o Ministério da Saúde traz a proposta de instrumentalizar os profissionais de saúde da Atenção Básica para o trabalho com população em situação de rua (PSR), apresenta a possibilidade da ampliação e construção de novas formas de atuação (BRASIL, 2012), demonstrando que não tem como "normatizar" estas práticas. Formas de cuidado são criadas no decorrer dos processos de trabalho e nas práticas de atuação dos profissionais que atuam diretamente com população de rua. Estas práticas devem levar em conta as necessidades de saúde destes sujeitos.

Em 2012, o Ministério da Saúde lançou um Manual sobre o Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua pretendendo ampliar o acesso e a qualidade da atenção à saúde a este grupo populacional, apontando a Atenção Básica à Saúde (ABS) como um espaço prioritário para o cuidado e a criação de vínculo com a rede de atenção à saúde, oficializando as equipes de cuidado à PSR como equipes de Consultório na Rua (eCnaR) (BRASIL, 2012).

O manual de atuação a PSR estabelece alguns formatos de atuação para equipes de saúde de Atenção Básica, estabelecendo as estruturas para as equipes de Consultório na Rua, buscando instrumentalizar estes profissionais para a construção de novas formas de atuação aos problemas desta população. O Consultório na Rua (CnaR) nasceu de uma proposta de ampliação do acesso a população de rua e ofertar atenção integral a saúde, por meio de equipes e serviços da Atenção Básica. Tendo como característica metodológica a abordagem ao usuário no local onde se encontra (BRASIL, 2012).

Os Consultórios na Rua seriam formados por equipes multiprofissionais, seguindo os fundamentos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), para atuar frente aos problemas e as necessidades de saúde da população em situação de rua *in loco*. As atividades podem ser realizadas de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2012).

Para analisar as concepções de cuidado das eCnaR com as necessidades de saúde dos usuários em situação de rua, percebe-se que estas interações (entre

os profissionais e os usuários) sofrem influências de mediações culturais e sociais, com isto pretendeu-se discutir a partir da categoria de *habitus* dos estudos de Pierre Bourdieu (1983; 1996; 2001).

A noção de *habitus* para Pierre Bourdieu (1983; 1996) advém de que as estruturas sociais, inseridas em determinadas condições sociais e históricas "moldam" os corpos dos indivíduos introjetando-lhes valores, significados e condutas, que a partir daí constroem seu mundo social.

O *habitus* sofre influência e em meio ao processo institucional, as práticas tendem a reproduzir certas regularidades devido aos esquemas criados pelas variadas influências (BOURDIEU, 1983).

Estudo de Pacheco (2014), analisando as práticas do Projeto Consultório de Rua aponta que os profissionais de saúde que atuam com PSR, imersos neste cotidiano da rua, sofrem influência deste território dinâmico, que interfere diretamente nas suas práticas regulares diárias, construídas nos processos inter-relacionais com estes participantes.

Aponta ainda que para se compreender o *habitus* de um indivíduo, deve-se compreender sua trajetória individual, ao mesmo tempo em que acontecem os processos relacionais (PACHECO, 2014).

O este trabalho traz como objetivo: 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. Este trabalho apresenta dados parciais de uma tese de doutorado do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo apresenta as concepções sobre cuidado a população de rua, através de um estudo etnográfico sobre cuidado a população de rua, desenvolvido com uma equipe de consultório na rua, localizada na zona oeste, do município do Rio de Janeiro. O estudo etnográfico facilitou a compreensão das práticas dos profissionais e de certa forma, a obtenção dos elementos ligados ao cuidado, tornando possível pela imersão e observação das práticas dos profissionais.

O fazer etnográfico pressupõe uma descrição da interpretação de cada indivíduo, faz das coisas, dos acontecimentos, dos fatos, dos fenômenos, todos permeados pela cultura. Na descrição etnográfica, o que se interpreta é o fluxo do discurso social e a interpretação envolvida (GEERTZ, 2008).

A pesquisa foi realizada através da observação participante, das entrevistas e da coleta de questionário sobre as interações dos profissionais de saúde com os moradores de rua, em torno de 6 meses, com inserções dos pesquisadores nas atuações nas "Rondas" e nos Consultórios, entre os anos de 2016 a 2017.

Esta equipe de Consultório na Rua faz parte das sete equipes do município de Rio de Janeiro que trabalham com cuidado a população de rua, localizada no bairro de Santa Cruz, zona oeste do município do Rio de Janeiro. A unidade do Consultório na Rua (CnaR) divide o espaço físico com um Centro Municipal de Saúde (CMS), localizado no mesmo território físico de um abrigo para pessoas em situação de rua (Abrigo Rio Acolhedor). De certa forma, esta proximidade facilita como interfere em todo o processo de trabalho da equipe de CnaR. O processo de trabalho de cuidado a população de rua desta equipe é realizado através das Rondas (termo utilizado pela equipe quando realiza as ações na rua) e da atuação nos Consultórios e no Abrigo.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais da equipe de CnaR e profissionais que atuam como "apoio" a esta equipe, constituindo num total de 10 participantes de várias categorias da área da saúde: médico, enfermeiro, psicólogo, dentista, assistente social, técnico de enfermagem e agente de rua. Os pesquisadores não possuíam vínculo empregatício, ou não tinham vínculo anterior a pesquisa, desta forma, não tendo qualquer interação como profissional de saúde, somente como pesquisadora. Foi percebido, que isto facilitou a interação das pesquisadoras com a equipe.

A associação dos três instrumentos (observação participante, entrevistas e questionário) para coleta dos dados foi importante para responder a questão norteadora do estudo: Quais as concepções de cuidado dos profissionais de saúde com população em situação de rua?

Os dados gerados na pesquisa de campo foram discutidos, através de categorias que emergiram, analisados a luz do conceito de *habitus*, proposto por Bourdieu.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Hospital Universitário Antônio Pedro, da UFF e pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, pelo nº 2.308.442. Foi garantido o anonimato dos participantes, através da utilização da letra "E", seguida do nº da entrevista, com números sequenciais de E1 a E10.

3 | APRESENTAÇÃO DOS DADOS:

Durante o trabalho de campo, foi possível demarcar diferentes concepções de cuidado a população de rua, com elementos que emergiram através dos dados, bastante significativos e singulares neste cuidado: "Ronda dos Afetos", "Construção do cuidado emancipador", "Articulação da rede para fortalecimento do cuidado", "Resolutividade nas necessidades" e "Familiaridades e Sensibilidade com o trabalho com populações vulneráveis".

Ronda dos Afetos

As "Rondas" são as atividades desenvolvidas pelos profissionais do CnaR fora dos consultórios, constituindo de atividades específicas e diretamente na rua.

Geralmente elas ocorrem duas vezes na semana, quando disponibilizam carro para equipe desenvolver as ações de cuidado na rua.

O afeto e a amorosidade estão nos detalhes percebidos com os profissionais durante as rondas, em vários elementos como nos momentos de olhar nos olhos, sentar ao lado deles, saber o porquê de não estar tomando a medicação, o porquê de não querer ir para o abrigo, a abordagem de saber como se encontram, saber o porquê deles estarem na rua, todos elementos observados durante a pesquisa, sem perceber julgamentos ou "pré" conceitos da equipe no desenvolvimento das práticas de cuidado a população de rua. Quando a equipe chegava a um local para fazer a abordagem com o morador de rua e ou a um grupo de moradores, os transeuntes que passam regularmente por aquele local e por aquelas pessoas, paravam para olhar as formas de interação da equipe com os sujeitos da rua. Os profissionais eram logo identificados pelos jalecos brancos que utilizam e sua forma tranquila de abordagem.

Em uma das rondas, no centro comercial de um bairro muito movimentado de pessoas, tinha um grupo grande de moradores de rua com seus pertences e seus colchões em frente a bancos, lojas de vestiários e eletrônicos, perto da estação de ônibus. Nesta abordagem, com a chegada da equipe, composta por dois profissionais, percebeu-se que eles já tinham vínculo com alguns usuários do grupo, assim que se aproximaram, os transeuntes ao redor, paravam para observar a abordagem. Mas não se constituía numa abordagem de recolhimento, mas numa abordagem de acolhimento, de escuta, de estar junto. O cuidado era construído na horizontalidade, no sentar junto deles, no mesmo colchão, no olhar nos olhos, em chegar perto para entender o que falavam, eram momentos de amorosidade e de acolhimento. Pelo menos, durante esta abordagem, foi visualizado duas pessoas chegando mais perto da equipe e parabenizando os profissionais pelo trabalho. O afeto era percebido não somente pelo pesquisador, mas pelas pessoas que circulavam pelo centro do bairro.

Um ponto destacado pelos profissionais através das falas foi o estranhamento de outros profissionais, que não trabalham com população de rua, em acreditar que o dever do Consultório na Rua seja de remoção compulsória. Estes profissionais que atuam com população de rua entendem que a abordagem não deve ser de retirar e nem de convencimento a sair das ruas, acreditam e apoiam as decisões dos usuários. Entendem que aqueles que vivem na rua e da rua, querem permanecer na rua, desta forma, esta equipe acredita que deva respeitar suas decisões.

A Ronda ocorre sempre quando o "território" encontra-se verde. O território de trabalho era considerado violento, em vários momentos de observação da pesquisa, foi percebido a importância de se levar em conta o "Código de entrada no território". Este código de entrada no território, que se subdivide em verde, amarelo e vermelho, faz parte de um instrumento de conduta das equipes de saúde para saída no território e para visitas domiciliares, não somente para as equipes de Consultório na rua, mas também para todas as equipes de Atenção Básica.

Mesmo tendo aparecido como adversidade para as rondas o "território vermelho",

quando assim acontecia o reagendamento das ações no território, aquele cuidado era estabelecido e reafirmado em outro momento. O processo de trabalho apresenta-se dinâmico, pois a violência apresenta-se como um elemento determinante para a promoção do cuidado.

Construção do cuidado emancipador

Os profissionais descrevem prática de cuidado como atendimento ao paciente de um abrigo (próximo a Unidade de Saúde que localiza-se a eCnaR e ao paciente em situação de Rua, acolhimento ao usuário de livre demanda, avaliação em saúde mental, cadastro dos usuários, busca ativa, promoção e prevenção de saúde através de orientações, mapeamento de território, acompanhamento ambulatorial do paciente e facilitação ao acesso com equidade.

Um fator diferencial no cuidado da eCnaR desta área é o fato de estar localizado ao lado do abrigo, que é dividido em dois prédios, contém uma área verde, estacionamento, campo de futebol, duas piscinas, sala de leitura, auditório, sala de convivência. Onde as PSR têm o direito de utilizar para estadia ou pernoite.

O acolhimento à essa demanda constitui como uma estratégia de inserção do usuário no SUS, uma vez que muitos que chegam à unidade ainda não possuem cadastros. Nesse caso, o agente social preenche uma ficha, com dados pessoais, e mesmo sem documentação passa a ter um acesso. Muitas pessoas que vivem na rua perderam seus documentos. O documento representa o resgate da própria cidadania. Obter novamente documentos permeia um tipo de cuidado que baseia-se em emancipar o outro, chamado cuidado emancipador.

O desafio do cuidado emancipador estaria no rompimento da "invisibilidade" da população em situação de rua para que seja dada 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, 2015; KERTESZ et al., 2014; O'CONNELL *et al.*, 2010). Os estudos relatam que o cuidado não vem somente do escutar o outro, mas sim de tornar o outro cidadão e protagonista de sua vida, protagonizando o cuidado junto ao profissional, sendo inserido no processo de saúde, possibilitando trazê-lo para articulação e formulação de seu próprio cuidado.

Segundo Hallais e Barros (2015), o acolhimento remete a um cuidado emancipador que está fundamentado no reconhecimento da diversidade e autonomia dos sujeitos, permitindo assim a transformação do sujeito paciente-passivo em agente-participativo do seu processo de saúde, doença e cuidado. Tal condição ainda possibilita e potencializa a aproximação e interlocução entre profissionais de saúde e usuários, reconfigurando relações médico-centradas em relações que preservam (e até resgatam) as histórias de vida e os saberes dos indivíduos em tratamento.

Articulação da rede para fortalecimento do cuidado

A articulação com a rede de atenção à saúde e toda a rede do território observa-se essa prática de forma bem latente na rotina da eCnaR, de modo que através da escuta, e da identificação dos problemas, os profissionais intervinham, não só de modo terapêutico, mas como também com educação em saúde, orientação, explicando como funcionava o atendimento da unidade de saúde.

As parcerias, esse é o nosso diferencial, porque desde o momento que você tem parceiros, o trabalho evolui melhor, a gente tem uma resposta bem diferenciada, do que aquela rotina do dia a dia. (E5)

Relatam também sobre a articulação com a rede intra e intersetorial, como visitação a instituições parceiras, apoio às equipes de CnaR parceiras e participação de fóruns.

A questão da articulação com a rede, sem articular com a rede o CnaR não existe, a gente tá sempre em contato com a rede, é uma coisa minha, mas eu acho que a equipe faz também. (E2)

De acordo com Silva *et al.* (2015), a proposta das equipes do CnaR consiste em promover uma articulação da rede com a principal finalidade de garantir o acesso à atenção integral à saúde às pessoas em situação de rua/usuários de álcool e outras drogas.

Ao serem perguntados sobre iniciativas e estratégias desenvolvidas pelo profissional ou pela equipe que o entrevistado considera relevante para o cuidado à PSR, emergiu como ponto comum a articulação da rede como fortalecimento para o cuidado. Esta equipe descreve alguns dispositivos como parceiros, tais como: Centro de Referência especializado de assistência social (CREAS), Centro de Atenção psicossocial (CAPSAD), e as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (USF).

Fundamental da equipe a insistência, tentar o máximo possível quando a gente vai pra rua, tentar articular com os parceiros, porque como a gente sabe que a gente não dá conta do trabalho na rua, quando a gente consegue sair tentar articular com os parceiros, pra que nos de um suporte. A gente articula muito com o CREAS, que agora tá passando uma situação difícil por causa do governo, mas essa articulação com o CREAS que é serviço social, quando tinha carro, eles passavam aqui buscavam a gente, a gente articula muito com o CAPSAD. (E3)

A rede de atenção à saúde (RAS) é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que existem num determinado território geográfico; mas no caso do CnaR não deve ser restrito a uma única região, pois os usuários podem se afastar do território, sendo assim, seus usuários são oriundos de diversas localidades, e caso escolham novo local de moradia, contam com a ajuda da eCnaR para escolha

de nova unidade de saúde e sua reinserção (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

Devido a complexidade das situações, demandas e necessidades desta população, torna-se imprescindível o investimento focado no cuidado compartilhado e implicado na rede intersetorial. Devendo-se compreender como ocorre o percurso de todos estes indivíduos na sua ida para a rua e todo seu processo de exclusão. Por algum motivo, muitas vezes os laços sociais anteriores foram perdidos e passam a vivenciar processos de exclusão, violência, repressão, perda de vínculo e de referências. Mas ao mesmo tempo, desenvolvem mecanismos de resiliência, adaptabilidade à rua, criando novas formas de viver e outros vínculos (TRINO, MACHADO, RODRIGUES, 2015).

Resolutividade nas necessidades

O cuidado focado na resolutividade das necessidades do usuário torna-se importante ressaltar que a resolutividade na rede básica de saúde está ligada não só ao recurso instrumental e conhecimento técnico dos profissionais, mas também à ação acolhedora, ao vínculo que se estabelece com o usuário, ao significado que se dá na relação profissional/usuário.

Chegar ali e tentar resolver aquele problema, chegar e gente "vamo" lá resolver, "vamo" lá ver o que ele quer. Igual o do Zê, que eu fui no hospital, que eu cheguei lá, cuidei dele e dei banho, a gente se sente tão bem em cuidar do outro, se for pelo dinheiro você não fica, você tem que ficar por amor. E10

As necessidades em saúde não se restringem às demandas biológicas, consideradas individuais e isoladas, mas articuladas às necessidades sociais, advindas do modo de reprodução da vida em sociedade (BARROS e CHIESA, 2007). Para conhecer as necessidades de saúde deve-se identificar a forma e as repercussões dos sujeitos, identificar as diferentes formas de vida, saúde e sofrimento (NAKAMURA *et al.*, 2009). Para Cecílio (2006), as necessidades de saúde são traduções feitas entre a equipe e o usuário, no processo de intervenção de saúde e social.

Familiaridade e sensibilidade com o cuidado a populações vulneráveis

A familiaridade com o trabalho com população e vulneráveis estão a todo momento presentes nas falas dos profissionais. Apesar de que nem todos terem trabalhado com população de rua, já tinham alguma experiência com populações de grande vulnerabilidade anteriormente. O pertencimento a este tipo de trabalho foi percebido durante as rondas e nas entrevistas.

Embora haja uma heterogeneidade em relação ao tempo de trabalho no cuidado à PSR, podemos observar que a maioria dos profissionais anteriormente já atuava na Atenção Básica, na Estratégia de Saúde da Família e com população em situação de vulnerabilidade, demonstrando que a equipe já estava habituada ao trabalho com vulnerabilidade e redução de danos, mas foi o primeiro contato para a maioria com

pessoas em situação de rua:

Na verdade com o CnaR eu trabalho há 4 anos e meio mas eu já tenho experiência em ESF em PSR, ao todo 9 anos. (E7)

Três meses. Na atenção básica trabalho há 20 anos, trabalhei em outras áreas, com população em situação de vulnerabilidade, já trabalhei com população indígena, de isolamento. E8

Sim, trabalhei em CAPSAD, já tinha contato com PSR, agora trabalhar profissionalmente mesmo foi no início de 2014, que eu trabalhava no Albert Schweitzer, no Hospital Geral, na Ortopedia, emergência, não era especialmente a pessoa que tava morando na rua, mas a gente recebia muito os pacientes que tavam na situação de rua na internação. E2

Sim, por causa da igreja, fora do consultório, eu também exerço, já fazia antes como ação social, sempre na rua trabalhando com eles, já tem uns 15, 20 anos. E6

Minha experiência com PSR ela vem de uma experiência na ESF muito antes de imaginar trabalhar com CnaR, eu prestava cuidados a um morador em situação de rua, na comunidade Sepetiba, um paciente que tinha tuberculose e morava em situação de rua. E7

A relação com o que os profissionais mais se identificam com a prática profissional, responderam no questionário: o cuidado ao outro, a boa relação com a equipe, a possibilidade de vínculo para transformação de uma realidade, a possibilidade de vínculo para transformação da realidade e a atenção dada aos pacientes. Alguns profissionais apontaram características próprias para este tipo de trabalho, trazendo para a tona a importância de um perfil próprio para a atuação com este grupo vulnerável: como ser paciente, ter sensibilidade e empatia, ter a certeza que está ajudando a fazer a diferença por mínima que seja, poder facilitar o acesso da pessoa em situação de rua aos serviços de saúde.

Nós precisamos do dinheiro pra se manter, mas se você não tiver o perfil pra trabalhar, pra fazer aquilo, o dom de cuidar do outro, de chegar, de fazer a mudança, de fazer a barba, porque não é só fazer a medicação, é chegar assim, melhorar o aspecto físico da pessoa. E10

4 | DISCUSSÃO

A construção do *habitus* perpassa por três lógicas: lógica da retenção, lógica da mediação e a lógica da classificação (BOURDIEU, 2015 e MONTAGNER, 2006).

A lógica da retenção traz a absorção das formas corporais e posturais, que envolve a história do indivíduo, com sua trajetória e postura (BOURDIEU, 2015). Percebe-se isto nas trajetórias dos profissionais quando dizem que já atuavam com população de vulnerabilidade e nas falas: "tem que ter o perfil"; "tem que ter amor pelo que faz".

A lógica da mediação envolve as categorias mediadoras, sua percepção do mundo, de sua trajetória (BOURDIEU, 2015). Como os profissionais se percebem no cuidado é importante para a construção deste *habitus* e assim, de suas práticas. Perceberem como elo resolutivo, ou seja, "aquele" que irá "emancipá-lo" com documentos, com resoluções simples, como curativos, medicações, ligações para "mãe" ou para outro parente distante, por mais problemas que tenham com infraestrutura.

A lógica da classificação constitui a incorporação prévia dos critérios para assim constituir o espaço de estratégias, de iniciativas, de livre arbítrio, constituindo na atuação individual e criativa (BOURDIEU, 2015).

As práticas construídas por estes profissionais não são realizadas aleatoriamente, sua construção perpassa a lógica da classificação da própria construção de *habitus* do cuidado a população de rua. A incorporação das trajetórias anteriores e presentes do cuidado cotidiano a PSR, aliado a percepção de como eles veem o mundo, como eles se compreendem e respeitam os sujeitos que estão nas ruas e suas singularidades, fazem com que este cuidado passe a ser construído por um cuidado singular, que depende da história de vida do profissional, de como ele se vê e se percebe no mundo e na promoção de cuidado. O *habitus* deste profissional é assim, também construído através de suas trajetórias, de suas percepções anteriores e do momento e de como coletivamente vão construindo este cuidado, de forma criativa e resolutiva.

5 | CONCLUSÃO

A criação do CnaR demonstra efetividade no cuidado a população em situação de rua, isto vêm não somente com a abrangência das políticas públicas a esta população, mas também da competência, engajamento, resistência e sensibilidade dos profissionais que atuam com este tipo de cuidado. As práticas de cuidado a população em situação de rua trazem a tona a importância da discussão a respeito de elementos determinantes na construção de práticas de saúde a populações vulneráveis.

Esta pesquisa apresenta não somente a insistência destes profissionais construírem um cuidado singular, mas na criatividade dos profissionais em construírem formas de cuidar baseadas na realidade vivenciada no dia a dia, moldadas pelas necessidades de saúde e adoecimentos destas pessoas. Estes profissionais resistem diariamente e "lutam" para promoverem o acesso aos serviços de saúde e outros serviços localizados no território, garantindo a universalidade. "Lutam" mais ainda para cuidarem de forma integral, na articulação de suas ações, na criação de seus vínculos e na sensibilidade de seu olhar e de seu fazer.

Constatou-se que suas práticas de cuidado resolutivas e sensíveis ao outro não são produzidas no "agora", vêm de uma construção diária do fazer saúde, através da percepção de seu cuidado com esta população, mas também com seu olhar e percepção diante de suas próprias experiências de vida no âmbito pessoal e profissional.

Discutir formas de cuidado a populações vulneráveis e incluindo a população de rua torna-se cada vez mais urgente, como a ampliação das equipes de CnaR e de políticas públicas de inclusão desta população na sociedade.

REFERÊNCIAS

BARROS, D.F.; CHIESA, A.M. Autonomia e necessidade de saúde na sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 41 (Esp.): 793-798, 2007.

BOURDIEU, P. **A Distinção: Crítica social do julgamento**. Pierre Bourdieu; tradução Daniela Kern; Guilherme Teixeira. 2ª ed. 2ª rev. Editora Zouk. Porto Alegre, RS, 2015.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Tradução: Fernando Thomaz – Lisboa, Portugal; Rio de Janeiro, Brasil: Ed. DIFEL Difusão Editorial, Ed. Bertrand Brasil S.A., 1989.

BOURDIEU, P. **Razões Práticas: sobre a teoria da ação**. Tradução: Mariza Corrêa – Campinas, SP: Ed. Papyrus, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre cuidado a saúde junto a população em situação de rua**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua**. Sumário Executivo. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Brasília, 2009.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Clifford Geertz. - 1ª edição, IS.reimpr. - Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HALLAIS, J.A.S.; BARROS, N.F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(7): 1497-1504, jul, 2015.

KERTESZ, S. G. et al. Development of the Primary Care Quality-Homeless (PCQ-H) Instrument: A Practical Survey of Homeless Patients' Experiences in Primary Care. **Medical Care**, v. 52, n. 8, p. 734–742, ago. 2014.

MONTAGNER, M.A. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. **Ciência e Saúde Coletiva**, 11(2): 515-526, 2006.

MORAES, P.A.; BERTOLOZZI, M.R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 45 (1): 19-25, 2011.

NAKAMURA, E.E.; EGRY, E.Y.; CAMPOS, C.M.; NICHIIATA, L.Y.I.; CHIESA, A.M.; TAKAHASHI, R.F. O potencial de um instrumento para o reconhecimento de vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde: saberes e práticas em saúde coletiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 17 (2): 253-258; 2009.

O'CONNELL, J.J *et al*. The Boston Health Care for the Homeless Program: a public health framework. **American journal of public health**, v. 100, n. 8, p. 1400–1408, 2010.

PACHECO, M. E. A. G. Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua. **Fractal : Revista de Psicologia**, p. 43–58, abr. 2014.

SILVA, C.C. **Atenção primária e população em situação de rua: a prática de cuidado em um**

consultório na rua da cidade do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz (ENSP\FIOCRUZ), 2015.

TEIXEIRA, M.; SAMPAIO, C; SOARES, M.; LIMA, C.; ANTUNES, V.; LIMA, J.D.; ARAÚJO, A.; MENDONÇA, W; MELLO, R.; LOPES, D.; ENGSTROM, E. Promoção da Saúde: Relato de experiência da equipe do Consultório na Rua do Teias-Escola Manguinhos-Ensp/Fiocruz. In: **Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde**. 1ª edição ed. São Paulo: HUCITEC, 2015. p. 69–86.

TRINO, A.T.; MACHADO, M.P.M.; RODRIGUES, R.B. Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua. In: **Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde**. 1ª edição ed. São Paulo: HUCITEC, 2015. p. 27-44.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-169-5

