

## Artigo Original

# IDENTIFICAÇÃO DE FATORES QUE INTERFEREM NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO DAS EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA NA ATENÇÃO BÁSICA

## IDENTIFY OF FACTORES THAT INTERFERE IN THE NURSES PRACTICES OF OFFICE ON THE STREET TEAMS IN THE PRIMARY CARE

Élisson Rodrigues Marques<sup>1</sup>, Marco Aurélio Ninômia Passos<sup>2</sup>

1. Graduado em Enfermagem pela Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

2. Professor Doutor da Faculdades ICESP / PROMOVE e Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** identificar os fatores facilitadores e dificultadores na prática do enfermeiro, destacando as ações de cuidado realizadas nas equipes de Consultório na Rua. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória-descritiva, de natureza qualitativa. Foram entrevistados 3 profissionais de enfermagem das equipes do Consultório na Rua do Distrito Federal que têm ou tiveram contato direto com a população em situação de rua. **Resultados:** verificou-se que os profissionais têm dificuldades no encaminhamento do paciente para especialidades e a falta de estrutura física. **Conclusão:** os profissionais entrevistados estão satisfeitos com o que fazem, realizando atividades inerentes ao processo de trabalho da Atenção Básica. Destacaram-se como fatores facilitadores: consultas e procedimentos de enfermagem, empregando uma boa comunicação com a finalidade de estabelecer o vínculo para um atendimento integral; fatores dificultadores: falta de um protocolo descrevendo a atribuição de cada profissional, insumos, materiais e automóvel para locomoção dos profissionais/pacientes e, principalmente, para as ações intersetoriais; os profissionais do Consultório na Rua enfrentam o preconceito por estarem atendendo a população em situação de rua e os profissionais das especialidades negam o atendimento; ações de enfermagem: pré-natal, curativo em feridas, atendimento aos diabéticos e a inserção desses usuários nos programas da unidade básica de saúde.

**Palavras-chave:** atenção básica; consultório na rua; população em situação de rua.

### Abstract

**Objective:** To identify the facilitating factors and difficulties were in the practice of the nurse, highlighting the care actions carried out in the teams Practice on the Street. **Methodology:** This is a field research, exploratory-descriptive, qualitative in nature. Were interviewed 3 nurses of the teams in the Office on the Street of the Federal District who have or have had direct contact with the population in situation of street. **Results:** It was found that the professionals have difficulties in routing the patient to the specialties and the lack of physical structure. **Conclusion:** The professionals interviewed are satisfied with what they do, carrying out activities inherent to the work process of Basic Attention. Stood out as factors facilitators: consultations and nursing procedures, employing good communication with the purpose of establishing the link to a comprehensive care; factors difficulties were: the lack of a protocol describing the assignment of each professional, supplies, materials, and vehicle for mobility of professionals/patients and, mainly, for the intersectoral actions; the professionals of the Office on the Street facing the preconcept because they are serving the population in a situation of the street, and the professionals of the specialties they deny the service; actions of nursing: pre-christmas, dress wounds, care for the diabetics and the inclusion of these users in the programs of the basic health unit.

**Keywords:** primary care; surgery on the street; the population in situation of street.

Contato: Élisson Rodrigues Marques, e-mail: [elisson.rodrigues@bol.com.br](mailto:elisson.rodrigues@bol.com.br)

Enviado: fevereiro de 2017

Revisado: março de 2017

Aceito: março de 2017

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê

Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, a população em situação de rua é um grupo heterogêneo, mas que possui em comum a pobreza

extrema, equivalente à renda mensal abaixo de R\$ 77,00 para cada membro da família. Os princípios dessa Política, além da igualdade e equidade, são: respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; e atendimento humanizado e universalizado – um sistema que implica a evolução de acesso a todo cidadão. Como diretrizes a Política apresenta, dentre outras, a promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais; integração das políticas públicas em cada nível de governo; e implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito e de capacitação dos servidores para melhoria da qualidade e respeito ao grupo populacional<sup>1</sup>.

O referido Decreto objetiva assegurar o acesso amplo e simplificado aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde – que são um conjunto de programas e ações que o Estado desenvolve, direta ou indiretamente, para melhorar a educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda – bem como instituir a contagem formal da população em situação de rua para fornecer informações aos órgãos competentes e assegurar seus direitos<sup>1</sup>.

Segundo a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua realizada pelo Meta Instituto de Pesquisa de Opinião e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, publicada em abril de 2008, a população em situação de rua é predominantemente masculina, com 82%, e com faixa etária entre 25 e 44 anos. Em relação à raça/cor, 39,1% das pessoas em situação de rua se declararam pardas, 29,5% brancas e 27,9% pretas<sup>2</sup>.

A população em situação de rua tem uma grande variedade de etnia e nível de alfabetização, predominando o primeiro grau incompleto, e 24,8% das pessoas em situação de rua não possuem quaisquer documentos de identificação, o que dificulta a obtenção de emprego e acesso aos serviços e programas governamentais, além do exercício da cidadania<sup>2</sup>.

Segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, o Consultório na Rua tem a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua, realizando o atendimento integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de ampliar o acesso

deste usuário à rede de atenção e ofertar de maneira mais oportuna a atenção integral à saúde<sup>3</sup>.

As equipes deverão realizar suas atividades nas ruas, em instalações específicas, na unidade móvel e nas unidades básicas de saúde, sempre interagindo com os profissionais de outras equipes de saúde, bem como de outros setores. Deverão cumprir uma carga horária mínima de 30 horas semanais e o horário deverá ser adequado à demanda das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer no período da manhã, tarde ou noite, em todos os dias da semana. Quando não havendo o Consultório na Rua, a população será atendida pelas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, criado em 2008 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações<sup>3,4</sup>.

A Política Nacional de Atenção Básica estabelece ainda as atribuições específicas de cada profissional das equipes de Atenção Básica e, dentre as do profissional enfermeiro, estão: realizar atendimento aos indivíduos e famílias cadastradas em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta, terceira idade e consultas de enfermagem em locais que não a unidade básica de saúde, como ruas, escolas ou domicílio; articular atividade em grupos; solicitar exames complementares; prescrever medicações e encaminhamento, realizando procedimentos conforme protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal; planejar e gerenciar as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários, contribuindo e participando das atividades de educação permanente das equipes; e participar do gerenciamento de insumos necessários para o funcionamento da unidade básica de saúde<sup>5</sup>.

Por sua vez, a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua, estabelece as modalidades das equipes: Modalidade I – equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, excetuando-se o médico, sendo: dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio –; Modalidade II – equipe formada, minimamente, por seis profissionais, excetuando-se o médico, sendo: três profissionais de nível superior e

três profissionais de nível médio –; e Modalidade III – equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico. E consoante ao art. 4º da referida Portaria, as equipes de Consultório na Rua poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico em saúde bucal<sup>6</sup>.

É crescente o número de pessoas da população que estão excluídas do método tradicional da sociedade e que tem como resultado o comprometimento de sua saúde, tanto física quanto psíquica. Ao buscar acolhimento nas ruas, as pessoas passam a viver em um cenário constante de riscos à saúde, como violência e drogas, e com o aumento do uso de drogas, conseqüentemente, torna-se um problema para a saúde pública<sup>7</sup>.

O Consultório na Rua é um serviço inovador no SUS para a atenção integral à população em situação de rua. A população sofre um preconceito no contexto social, sendo caracterizada como uma população que não segue regras da sociedade, como o uso de drogas ilícitas: crack, álcool e outras drogas<sup>8</sup>.

Portanto, essa pesquisa torna-se importante para conhecer a prática do enfermeiro na atuação em equipe de Consultório na Rua, identificando assim um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde: a equidade.

Reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, as equipes de Consultório na Rua ofertam assistência integral à população em situação de rua por meio do fortalecimento de vínculo, contribuindo também com a educação continuada em saúde dos profissionais, estudantes e pesquisadores.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores facilitadores e dificultadores na prática do enfermeiro, destacando as ações de cuidado realizadas nos atendimentos das equipes de Consultório na Rua.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória-descritiva, de natureza qualitativa, caracterizando-se como um estudo de descrição das ações prestadas pelo profissional enfermeiro à população como um todo, organizações ou outras coletividades específicas.

A pesquisa foi realizada nas regiões administrativas do Distrito Federal (DF) contempladas com o Consultório na Rua – Brasília, Ceilândia e Taguatinga.

Considerando que o DF possui atualmente 3 equipes de Consultório na Rua compostas por 19 profissionais e que cada equipe tem 1 enfermeiro, a escolha da amostra se deu pela quantidade de enfermeiros que desenvolvem ou já desenvolveram suas atividades laborais nas equipes de Consultório na Rua do Distrito Federal.

Portanto, participaram do estudo 3 enfermeiros que atuam ou já atuaram diretamente com o Consultório na Rua. Cabe ressaltar que, anterior ao início da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes. Os enfermeiros participantes são atuantes nas equipes do Consultório na Rua de Brasília, localizado na Asa Sul, Clínica da Família em Samambaia e na Estratégia Saúde da Família de Taguatinga.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: ser enfermeiro e ter ou já ter tido contato direto com a população em situação de rua. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: não ser profissional enfermeiro e enfermeiro que não tem ou não teve contato direto com a população em situação de rua. A escolha do profissional enfermeiro da equipe do Consultório na Rua foi devido à importância da sua atuação frente à saúde da população em situação de rua, sendo responsável, juntamente com a equipe, pela construção do vínculo, realização de oficinas e oferta de um cuidado integral.

A pesquisa foi realizada com base na Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua publicada em 2012.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de dezembro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada e observação participante, realizadas após consentimento dos profissionais a partir da assinatura do TCLE. A entrevista e a observação participante foram realizadas *in loco*, no período diurno.

A entrevista semiestruturada, conduzida por questões norteadoras, foi realizada individualmente no posto de trabalho de cada enfermeiro, em horários previamente agendados e com duração aproximada de

58 minutos. Os relatos foram gravados em um aparelho *smartphone* e transcritos na íntegra para análise.

A orientação ética deste trabalho seguiu as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardando-se as prerrogativas previstas no item IV, 2.d., da referida Resolução. Pesquisa aprovada pelo parecer substanciado nº 1.858.899.

As questões discursivas contidas no questionário norteador da entrevista semiestruturada foram analisadas e organizadas e tiveram como base o método de análise de conteúdo temático proposto por Minayo (2003, p. 16-18). Para Minayo, o caminho do pensamento a ser seguido ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotado para construir uma realidade. A pesquisa é, assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade. A pesquisa qualitativa, no entanto, trata-se de uma atividade da ciência, que visa à construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

De modo a assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa, os mesmos estão identificados da seguinte maneira: entrevistado 1 = X<sub>1</sub>, entrevistado 2 = X<sub>2</sub> e entrevistado 3 = X<sub>3</sub>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Tema I: Formação de vínculo e procedimentos

Para a realização do atendimento da população em situação de rua, a equipe do Consultório na Rua necessita, na maioria das vezes, do transporte automotivo. Nos relatos abaixo, os profissionais mencionam que o uso do transporte é de suma importância para transportar a equipe e os insumos e materiais necessários para os atendimentos realizados.

*"... Nossa equipe trabalha usando a kombi, servindo para o transporte da equipe e para levar os materiais que irão nos auxiliar nos atendimentos na rua..." (X<sub>2</sub>).*

As equipes usam o transporte automotivo facilitando o reconhecimento das mesmas pela população, servindo também como estratégia para o deslocamento dos profissionais, além de insumos para realização de alguns procedimentos<sup>7</sup>.

No que diz respeito ao vínculo, a sua construção requer da equipe um trabalho interdisciplinar diferenciado, em que o vínculo terá que ser eficaz, o que foi bem destacado nas falas dos entrevistados X<sub>3</sub> e X<sub>1</sub>.

*"Eles (população em situação de rua) têm um vínculo tão forte com o Consultório na Rua que quando eles vão ser atendidos na unidade básica de saúde eles pedem para a equipe do Consultório na Rua atender eles..." (X<sub>3</sub>).*

*"... Tem procedimento que o paciente só deixa a gente (equipe do Consultório na Rua) fazer, pois confiam em nós..." (X<sub>1</sub>).*

Os profissionais mencionaram ainda a importância do vínculo para um cuidado integral à saúde.

*"... Acolher sem julgamentos, licença podemos conversar... explicar quem somos o que queremos fazer, explicar o que é o Consultório na Rua, como funciona ...deixando bem explícito que é uma conversa horizontal e não vertical... Linguagem popular do jeito que o paciente vai entender como, por exemplo, "tomar o remédio branquinho ao amanhecer, você está com açúcar no sangue ser menos técnico para que realmente a informação chegar e ser entendida" (X<sub>1</sub>).*

Quando indagados se houve mudança na forma de comunicar:

*"... Comunicação tem que ser no tempo do paciente... não só muda a comunicação e sim o processo de trabalho, ações, comunicação" (X<sub>1</sub>).*

*"... Tratando com educação e respeito, linguagem simples, falar do jeito que a pessoa entende" (X<sub>2</sub>).*

*"Abordagem natural, sem uso de termos técnicos, com o entendimento da população, clara e objetiva, explicar o procedimento que está sendo feito... se não usar uma linguagem clara e acessível, o profissional não consegue construir o vínculo, às vezes, o paciente quer carinho, atenção e quer ser ouvido" (X<sub>3</sub>).*

"... Não, é uma linguagem para que a população entenda" (X3).

É impossível conviver sem estabelecer vínculos e para a sua construção algumas ações são necessárias como empatia, a capacidade de compreender o que o usuário diz sem julgar e o respeito mútuo entre as partes. O vínculo é irmão da gratuidade, sabe esperar e respeitar o tempo do outro, e o vínculo entre programas e projetos não são tão importantes quanto o existir para o outro ou deixar o usuário ser quem realmente é. E a população em situação de rua está cansada de ser tratada de forma fria e fútil, não estabelecendo o vínculo e não tendo o atendimento integral que merece. Portanto, a construção do vínculo proporciona a segurança e previsibilidade, revelando conhecimento e reconhecimento<sup>9</sup>. E isso foi destacado nos relatos dos entrevistados.

Os profissionais destacaram que o atendimento em diversos setores é de suma importância para estabelecer o vínculo.

"... Aqui, os usuários tomam banho, lavam suas roupas, lancham e almoçam, participam de oficinas e terapias com a equipe, fazendo com que eles fiquem mais próximos, tendo sucesso em sua reinserção na sociedade..." (X1).

Um atendimento fortemente itinerante abordando moradores de rua, identificando suas causas e acionando os diversos setores que possam construir um vínculo familiar e com a equipe. A equipe enxerga o problema em campo e traz para a prática as vivências e planos para solucioná-lo, utilizando-se de oficinas de arte, música, pinturas e desenhos com o objetivo de deixar os usuários mais à vontade para a construção do vínculo<sup>7,10</sup>.

Os profissionais relataram que o procedimento na rua é feito em caso de necessidade:

"... Na rua quase nenhum, só se estiver em necessidade, por exemplo, uma medicação via oral, coleta de exames que sejam possíveis serem coletados naquele local, curativo simples..." (X1).

"Curativo simples e consultas médicas..." (X2).

"... Acolhimento, escuta do paciente, curativo, verificação de escabiose, acompanhamento do pré-natal, imunização, formação de vínculo educação em

saúde, higiene, distribuição de preservativos, orientação sexual" (X3).

Durante os atendimentos na rua, a equipe utiliza recursos e materiais diversos como preservativos, materiais informativos e educativos, materiais de procedimentos básicos, curativos entre outros<sup>11</sup>.

No discurso abaixo, observa-se que para o entrevistado é importante o manuseio mais complexo dos procedimentos evasivos.

"... Todo tipo de curativo deve ser realizado conforme preconizado ao protocolo, com intuito do paciente não aderir uma infecção..." (X1).

Na unidade básica de saúde, a maioria dos procedimentos, como curativos, tipos de corpos estranhos, tratamento de feridas, tem um potencial muito grande em aderir uma infecção<sup>12</sup>.

Diante do exposto apresentado, os relatos a seguir fazem o pareamento das ações desenvolvidas pelo enfermeiro na unidade básica de saúde com a população em situação de rua.

"... Nós realizamos pré-natal, curativo, testagem rápida para DST's, consulta multidisciplinar, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (CD)." (X1).

Quando indagados sobre os procedimentos mais difíceis:

"Qualquer procedimento invasivo ou que necessita de esterilidade..." (X1).

"Quando o paciente nos procura na unidade, fazemos a consulta de enfermagem, curativo, pré-natal, acompanhamento aos portadores de diabetes..." (X2).

"Não existe procedimento difícil e sim barreiras como conseguir resultados de exames de imagem, atendimento ou encaixe na UBS..." (X2).

"... Realizamos pré-natal, curativo, prevenção, atendimento, sutura..." (X3).

"Não tem dificuldade, a não ser o procedimento que exige privacidade da população" (X3).

A Atenção Básica apresenta várias ações e programas com amplitude individual e coletiva, abrangendo a prevenção de agravos, a promoção, a

proteção, o diagnóstico, a reabilitação e a manutenção da saúde. Cada profissional tem sua função específica na unidade básica de saúde, e o enfermeiro atende os indivíduos e familiares realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, educação permanente através dos programas da Estratégia de Saúde da Família, contando também com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família<sup>13,14</sup>.

## Tema II: Comunicação

Os relatos a seguir pareiam a linha de raciocínio da importância de criação de vínculo com o paciente e comunicação de forma simples para que o interlocutor possa entender perfeitamente.

*"Acolher sem julgamentos, "licença, podemos conversar?"... muito raro um mal tratamento, explicamos quem somos e o que queremos fazer..." (X1).*

Ao mencionar se há algum tipo de linguagem diferente ou se mudou a forma de comunicar:

*"Não, nós tratamos com educação e respeito, usando linguagem simples e falando do jeito que a pessoa entende adaptando a linguagem conforme o entendimento do paciente" (X1).*

*"Chegávamos, apresentávamos "bom dia, somos do Consultório na Rua, vocês aceitam ou podem nos receber?". A equipe da saúde é muito bem recebida" (X2).*

*"Linguagem popular do jeito que o paciente vai entender... ser menos técnico para que realmente a informação chegue e possa ser entendida e, também, a comunicação tem que ser no tempo do paciente..." (X2).*

*"... Abordagem natural, sem uso de termos técnicos, para o entendimento da população, clara e objetiva, explicar o procedimento que está sendo feito" (X3).*

*"Uma linguagem sem ser científica, linguagem mais acessível, se não usar uma linguagem clara e acessível o profissional não consegue construir o vínculo..." (X3).*

Comunicação entre profissional e paciente é um fator indispensável que envolve interações sólidas para a promoção da saúde as quais abrangem o ouvir, o falar a linguagem do paciente e a criação de vínculo entre profissional e paciente<sup>15</sup>.

## Tema III: Política de acesso, descentralização, rede de saúde

Com base nos relatos abaixo, os profissionais afirmam que os atendimentos são realizados com base na Política Nacional da Atenção Básica e Cadernos da Atenção Básica, com intuito de prestar assistência integral à população em situação de rua, porém sentem a falta de um protocolo específico do Consultório na Rua, especificando não só as competências do enfermeiro, como também de toda a equipe do Consultório na Rua.

*"... Sim. Atenção Primária juntamente com a saúde mental de forma integral, observando todas as queixas do paciente como dor de dente, sofrendo por estar na rua, fazendo testes rápidos, pré-natal - se a paciente fez 3 consultas e o preconizado são 6, então iremos realizar os atendimentos que faltam para prestar todo apoio ao paciente, pareando com a Política Nacional de Atenção Básica e fazer o contato com a Rede de Atenção à Saúde para prestar a continuidade do atendimento" (X1).*

*"... Sim, a Política Nacional da Atenção Básica não direciona o atendimento do enfermeiro em si específico para o Consultório na Rua, fala pouco, e nós não temos protocolo, sendo que a própria Secretaria também não tem um protocolo de ações para o enfermeiro para saber como atender o paciente ou seguir adiante com ele, existem só os Cadernos de Atenção Básica que servem para todas as unidades básicas de saúde. Como enfermeira fui sempre pela Política Nacional da Atenção Básica, mas sinto falta de um protocolo específico" (X2).*

*"... Sim, pois realizamos o atendimento como fosse uma unidade básica de saúde na rua e se precisar de alguma especialidade nós encaminhamos para as unidades específicas. Nós, profissionais também, sentimos a falta de uma política que mencione as atribuições de cada profissional da equipe do Consultório na Rua para aprimorar os atendimentos ao paciente" (X3).*

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica tem como objetivo possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, sendo a porta de entrada do sistema de saúde. Esse nível de atenção também permite o planejamento e a programação descentralizada de acordo com princípio da equidade,

garantindo a continuidade das ações de saúde e o vasto cuidado integral à saúde. Construir um serviço de saúde vai além do esperado programado, o prescrito dentro de uma equipe, o que torna, assim, um desafio, pois o Consultório na Rua não trabalha sozinho e nem isolado, precisando da rede de saúde e unidades intersetoriais para acoplar o cuidado integral e universal e a equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde<sup>5,7,10</sup>.

#### **Tema IV: Preconceito nos atendimentos por parte dos profissionais frente à população em situação de rua**

No discurso abaixo, observa-se que quando questionado como se dá o acesso da população em situação de rua à unidade básica de saúde/especialidades, após a consulta realizada pela equipe do Consultório na Rua para a continuidade da assistência, existe um preconceito no atendimento por parte dos profissionais com a população em situação de rua, ou seja, não querem recepcioná-los, colocando dificuldades para o atendimento.

*"Geralmente o atendimento é feito no Consultório na Rua como, por exemplo, apareceu uma pessoa que quer fazer um pré-natal, é feito aqui mesmo, agora especialidades, solicitação de exames, é pouca demanda e nós mandamos para unidade básica de saúde de referência. Na maioria dos casos, realizamos o acompanhamento junto ao paciente na unidade básica de saúde para continuidade da assistência, ensinando a realizar a identificação do usuário no balcão de atendimento até a saída do mesmo" (X1).*

Quando indagados se existem problemas para o acesso:

*"No Consultório na Rua, não temos problemas, pois o atendimento é de livre demanda com agenda sempre aberta, na hora que chegou, é atendido, todos os pacientes são cadastrados e atendidos. Nas unidades básicas de saúde, os profissionais não querem realizar o atendimento, pois a população muitas vezes está fedendo, os servidores têm medo dos pacientes fazer algum mal a eles e a desculpa dos servidores é que tem o Consultório na Rua para isso, mas essa população é como qualquer outra e, na ausência do Consultório na Rua, quem terá que realizar o atendimento a essas pessoas são as equipes da unidade básica de saúde" (X1).*

*"Por livre demanda, identificação de comprovante de residência que o órgão da assistência*

*social realiza o cadastro e entrega para eles ou o cartão do SUS, mas com o uso do cartão não precisa ter o comprovante de residência justamente pela a população ser itinerária. É cadastrado no Consultório e o que precisa de especialidades é encaminhado para a unidade básica de saúde de difícil acesso, pois o usuário é atendido pelo Consultório na Rua, quando ele é encaminhado para unidade básica de saúde, lá ele é discriminado na portaria e chega nem entrar para tentar o atendimento" (X2).*

*"... Sim, os próprios servidores são preconceituosos, não querem realizar o atendimento dessa população, falam que quem tem que atender a população em situação de rua é a equipe do Consultório e não eles, sendo que, na ausência do Consultório, eles terão que realizar o atendimento, reclama do mau cheiro, falta de higiene" (X2).*

*"... Vínculo com o Consultório, profissional já sabe que os pacientes em situação de rua são nossos, daí eles já dão as coordenadas para que eles cheguem até nós" (X3).*

*"Sim, na maioria das vezes, queremos que nossa população seja atendida em especialidades, mas os profissionais têm um preconceito e não querem realizar o atendimento, fazendo com que nós do Consultório na Rua tenha que ir lá conversar com os profissionais para tentar o atendimento frente a esta população" (X3).*

O preconceito existente na categoria profissional de saúde lembra que as relações entre doenças e discriminação social trazem uma avaliação de substituição, mal educação e agressividade. No entanto, este tipo de discriminação gera afastamento do grupo social. E estes desafios formam obstáculos que dificultam o acesso do morador de rua à rede de saúde e à rede intersetorial<sup>14,16</sup>.

#### **Tema V: Local insalubre ou perigoso, segurança x perigo para a equipe**

Observa-se, nos relatos a seguir, que os profissionais percorrem áreas perigosas em constantes mudanças climáticas, sujeitando-se física e psicologicamente para proporcionar atenção integral à população em situação de rua. Os profissionais ficam expostos a vários riscos à saúde, bem como lidam com as consequências da repressão da polícia; pois, quando esta realiza a ação policial, a equipe do Consultório na Rua não se aproxima, uma vez que, muitas vezes, pode

ocorrer mudança comportamental da população em situação de rua, devido ao *stress* causado pela abordagem.

*"Não considero perigoso, a equipe vincula antes de qualquer coisa, tem um respeito muito grande pela equipe. Quando a gente chega ao ambiente, eles sabem que estamos aqui para ajudar, tirar um pouco do sofrimento da população. Na maioria dos casos, a equipe não é mal recebida pela população e, quando somos mal recebidos, logo após ou no outro atendimento, noutro dia, eles pedem desculpas e recebem o atendimento. A polícia é uma ameaça para a abordagem da equipe, porque a ação da polícia é repressão e os pacientes pensam que estamos com a polícia repreendendo eles e, quando a polícia vai embora, é uma ameaça para a equipe, então, quando a polícia está por perto, nós não fazemos a abordagem" (X1).*

Insalubre?

*"Sim, por exemplo, em um atendimento no consultório, o paciente com tuberculose, não temos estrutura física, a sala não tem janela e o paciente tossindo não tem noção que é transmissível. Os locais onde são feitas as visitas são completamente insalubres e muito sujos, lama, lixo juntando escorpião, rato, moscas" (X1).*

*"Depende, insalubre sim, pois é um trabalho realizado no sol ou chuva, local de visita extremamente sem higiene, ratos, mosquito da dengue" (X2).*

Perigoso?

*"Depende da situação, como a kombi... poderia ser alvo ou confundido..." (X2).*

*"Sim, esgoto a céu aberto, roedores, paciente com problema de pele, piolho, escabiose, tuberculose, Hanseníase" (X3).*

*"Sim, pois os moradores usam álcool e não sabemos a reação deles e não abordamos esses pacientes alcoolizados" (X3).*

Com a ausência de um espaço físico para os atendimentos, como a falta de parede, mesa, teto, os atendimentos são realizados à luz do sol, no vento, frio, calor, sujeira, mau cheiro das ruas, e, às vezes, são realizados em rodas de uso de drogas e na chuva. Profissionais de saúde andam pelos centros da cidade em áreas perigosas, onde a população em situação de rua vive, é um local de permanência e moradia. Há

várias formas de vulnerabilidade que atingem a população em situação de rua: exposição ao sereno, condições insalubres e alimentação não saudável, bem como ações de repressão por parte de políticas da segurança pública que agem negativamente nas condições de vida da população em situação de rua. Existem vários noticiários que mostram moradores de rua sendo agredidos por guardas, reafirmando a ideia de que a população em situação de rua é vista como risco à segurança da população em geral e não como um grupo vulnerável e que está exposta a riscos diariamente e que requer atenção.<sup>10,17,18</sup>

## Tema VI: Desafios

Nos relatos a seguir, os profissionais mencionaram bastante resistência que os profissionais especialistas têm em realizar o atendimento da população em situação de rua, a falta de insumos, espaço físico, reconhecimento dos profissionais, incentivo e equipamentos.

*"Não consegue trabalhar conforme a política, pois faltam equipamentos e estrutura física no Consultório e na Rua como, por exemplo, um meio de transporte adequado para atendimento na rua, tendo como consequência não conseguir oferecer atendimento de qualidade... diz que está realizando licitações para compra ou doações de equipamentos para unidade..." (X1).*

Desafio como enfermeiro:

*"Não tem equipamento de trabalho, sofre preconceito por trabalhar no Consultório na Rua, exemplo, quando vai encaminhar um paciente para unidade básica de saúde o servidor fala, "ah, já vai trazer esse pessoal fedendo? Não vou atender ninguém se for psiquiátrico ou se for atender terá que vir comigo". Com isso sofremos preconceito e sentimos o que essa população sofre todos os dias" (X1).*

*"A Política te ampara, mas não tem protocolo, a Secretaria não tem insumo e nem incentivo, não tem estrutura e nem equipamentos, profissionais da rede são preconceituosos e não querem realizar o atendimento da população em situação de rua, sensibilização é importante, mas o profissional não tem, existe limitação de enfermagem, pois não pode ir além por recursos humanos, por não ter profissionais, omissão por parte da Secretaria" (X2).*

É primordial e está faltando:

*"Cada profissional tem que fazer sua função, mas qual a sua função? Por isso a falta de um protocolo para direcionar o que fazer" (X<sub>2</sub>).*

Desafios:

*"Profissionais já fizeram o teste de preconceito dos servidores, desde o vigilante até o atendimento com o médico, quando a pessoa em situação de rua (refere ao profissional disfarçado) sentou ao lado de outra pessoa, o mesmo levantou e saiu" (X<sub>2</sub>).*

*"Material, insumo, carga horária do médico que é pequena, não podemos prescrever medicamentos e acaba que o paciente não tem o atendimento integral. Toda unidade básica de saúde teria que ter um Consultório na Rua para o território ter uma boa saúde, um atendimento menor é bem melhor, pois dá para olhar com mais atenção e resolver o problema, preconceito dos servidores frente à população em situação de rua não aceitando para realizar o atendimento" (X<sub>3</sub>).*

A transição de estudante para profissional pode resultar em incômodos para os profissionais recém-graduados, pois enfrentam certos desafios na faculdade que é diferente em seu ambiente de trabalho. Existem desafios no cuidado da população em situação de rua que se constituem barreiras para seu acesso à rede intersetorial. As ações dos profissionais no espaço da rua são diversificadas, tendo como problemas a distribuição de insumos e a população em situação de rua acha que seria rejeitada ao procurar atendimento, sendo uma contradição das políticas públicas. Apesar do Brasil ter avançado no acesso aos serviços de saúde, ainda existem grupos que encontram dificuldades no acesso à saúde pública, devido à organização dos serviços públicos<sup>7, 19</sup>.

Ressalta-se que existe a deficiência de um protocolo para mencionar as atribuições não só do enfermeiro, mas de toda equipe do Consultório na Rua, com o objetivo de traçar um cuidado integral à saúde do indivíduo. Sugere-se, portanto, a criação de um protocolo com atribuições dos profissionais do Consultório na Rua a fim de qualificar o cuidado destes profissionais. Percebe-se ainda a necessidade de mais trabalhos científicos nesta temática, devido aos poucos artigos disponíveis na literatura. Este estudo, portanto, colabora com a educação continuada em saúde, trazendo subsídios para uma discussão dos fatores que interferem nas práticas do enfermeiro das equipes de Consultório na Rua na Atenção Básica.

## CONCLUSÃO

Através dos resultados, conclui-se que os profissionais entrevistados estão satisfeitos com o que fazem, realizando atividades inerentes ao processo de trabalho da Atenção Básica. Destacaram-se como **fatores facilitadores**: consultas e procedimentos de enfermagem, empregando uma boa comunicação com a finalidade de estabelecer o vínculo para um atendimento integral; **fatores dificultadores**: falta de um protocolo descrevendo a atribuição de cada profissional, insumos, materiais e automóvel para locomoção dos profissionais/pacientes e, principalmente, para as ações intersetoriais; os profissionais do Consultório na Rua enfrentam o preconceito por estarem atendendo a população em situação de rua e os profissionais das especialidades negam o atendimento; **ações de enfermagem**: pré-natal, curativo em feridas, atendimento aos diabéticos e a inserção desses usuários nos programas da unidade básica de saúde.

## Conflitos de Interesse

Os autores alegam não haver conflitos de interesse.

## Referências:

1. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Acesso em 04 de maio de 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm)
2. Brasil. Criança não é de rua. Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Acesso em 04 de maio de 2016. Disponível em: <http://www.criancanaoederua.org.br/pdf/Pesquisa%20Nacional%20Sobre%20a%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Acesso em 04 de maio de 2016. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Consultório na Rua. Acesso em 04 de maio de 2016. Disponível em:

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_consultorio\\_ru\\_a.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_ru_a.php)

5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Acesso em 04 de maio de 2016. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pna\\_b.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pna_b.pdf)

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Acesso em 04 de maio de 2016. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt\\_0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt_0122_25_01_2012.html)

7. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4): 805-14, 2014.

8. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. Rev. Bras. Enferm, 63(4): 581-6, 2010.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília/DF, 2012.

10. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório de/na rua, desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface, 18 (49): 251-60, 2014.

11. Jorge JS, Corradi-Webster CM. Consultório de Rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. Saúde Transform. Soc. 3(1): 2012.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).

13. Figueiredo EN. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Acesso em 04 de maio de 2016. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)

14. Fracolli LA, Castro DFA. Competência do enfermeiro na atenção básica, em foco a humanização do processo de trabalho. O Mundo da Saúde, São Paulo, 36(3): 427-32, 2012

15. Witt R. Competências da enfermeira na Atenção Básica: contribuição à construção das

fundações essenciais de saúde pública [Tese]. Ribeirão Preto: EERPUSP, 2005.

16. Ribeiro CG, Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW. A AIDS e suas contradições: representações sociais de seus atendimentos e tratamento pelos profissionais e pacientes. DST- J. Bras. Doenças Sex. Transm. 17(2): 127-32, 2005.

17. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(7):1497-1504, 2015.

18. Queiroz MC. População em situação de rua: segurança pública, fraternidade ou justiça social? Ciência e Fraternidade, Curitiba, v.1, n.1, p. 78-89, nov.2009.

19. Silva DGV, Souza SS, Trentini M, Bonetti A, Mattosinho MMS. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, 44(2), 2010.

## Questionário

1. Quais são os procedimentos que você realiza na rua? E na UBS?

A) Quais os procedimentos mais difíceis de realizar (Na rua e UBS)?

2. Quais são as formas de abordar e atender a População em Situação de Rua?

A) Você tem algum tipo de linguagem diferente?

B) Você mudou a forma de comunicar?

3. Seus atendimentos realizados são com base na Atenção Primária / Básica? Por quê?

4. Considera o ambiente de trabalho insalubre ou perigoso? Por quê?

5. Como se dá o acesso da população em situação de Rua na UBS após consulta na rua, para continuidade da assistência?

A) Existem problemas para o acesso?

6. Quais desafios que o enfermeiro enfrenta junto às ações desenvolvidas com a população em situação de rua?