



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHAREL EM ENFERMAGEM

CHARLINEIDE JANUÁRIO SILVA

**VULNERABILIDADES EM SAÚDE VIVENCIADAS POR MULHERES EM
SITUAÇÃO DE RUA: um olhar na produção científica nacional**

ICÓ-CE
2024

CHARLINEIDE JANUÁRIO SILVA

**VULNERABILIDADE EM SAÚDE VIVENCIADA POR MULHERES EM
SITUAÇÃO DE RUA: um olhar na produção científica nacional**

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentada como requisito para obtenção do título Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Xavier Silva

ICÓ-CE

2024

**VULNERABILIDADE EM SAÚDE VIVENCIADA POR MULHERES EM
SITUAÇÃO DE RUA: um olhar na produção científica nacional**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
1º examinador

Prof. Ma. Clélia Patrícia da Silva Limeira
Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador

Dedico este trabalho aos meus pais Francisco das Chagas e Maria Lucineide que são meus maiores exemplos de persistência e perseverança, a minha base para sonhar e acreditar. Sem eles nada seria possível.

Dedico também a minhas irmãs, Charlene e Charleide e meu cunhado Gerson que, assim como meus pais, estiveram todo o processo ao meu lado sem medir esforços, sonhando junto a mim. E ao meu sobrinho Davi, que mesmo sem entender agora, ressignificou minha vida e meu propósito neste processo. Aqui estamos tornando nosso sonho em realidade.

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo primeiramente a Deus, pois, através da minha fé, pude em muitos momentos difíceis que precisei viver durante a graduação, ainda acreditar que havia um propósito muito maior a ser cumprido. Sempre antes de iniciar qualquer procedimento, ou ainda, antes de ter o primeiro contato com novo setor, peço que eu possa ser instrumento de cura, conforto ou alívio na vida de quem por mim for cuidado.

Aos meus pais, Francisco das Chagas e Maria Lucineide, que nunca mediram esforços para me ajudar em meio às dificuldades, para construir junto comigo um futuro melhor para todos nós. Sonharam comigo e hoje estamos juntos tornando-o realidade.

Às minhas irmãs, Charlene e Charleide e meu cunhado Gerson, que estiveram ao meu lado em todos os momentos difíceis, seguraram a minha mão e me tornaram mais forte para continuar, que assim como meus pais, não mediram esforços e perseveraram comigo, comemoraram toda nova conquista. Aqui é só o começo de muitas outras conquistas para comemorarmos juntos.

Ao meu sobrinho, Davi, que mesmo sem compreender ainda todo esse processo que estou passando, alegrou meus dias me fazendo sentir um amor incondicional e colaborou para que tudo se tornasse mais leve, me dando forças para continuar, pois você, junto a meus pais, minhas irmãs e meu cunhado, são meus maiores motivos para sonhar e ter forças para continuar buscando por um futuro melhor para todos nós.

Aos meus companheiros de trajetória na graduação que sonharam juntos, dividiram dias bons e dias difíceis comigo, sempre buscando pelo mesmo propósito. Em especial a Adryelle e Laiane, agradeço por, independentemente a qualquer desafio, permaneceram comigo até o fim, estiveram comigo em um dos momentos mais difíceis da graduação e não me deixaram sozinha. Torço muito pelo sucesso de vocês.

Aos meus Professores da graduação, que desde o primeiro contato, reconheceram em mim o meu potencial e me encorajaram em todos os momentos, a querer e buscar sempre mais e mais, a explorar o que há de melhor em mim. Foi também por meio das palavras de incentivo e de motivação que hoje estou conquistando mais uma etapa importante da minha história.

Ao meu professor orientador, Dr João Paulo Xavier, que com muita dedicação e paciência me acolheu em meio as minhas inseguranças para construir minha monografia. Gratidão por acreditar em e me ajudar em tudo que precisei. Você foi inspiração para a

escolha da temática e hoje concluímos juntos aquilo que foi pensado em uma aula sua de saúde coletiva. És um professor inspirador.

À minha banca examinadora, Dr. José Geraldo e Ma. Clélia Patrícia, por toda a contribuição atribuída ao meu trabalho, bem como na minha trajetória acadêmica. Gratidão por tudo.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de forma direta e indiretamente para a realização do meu sonho.

RESUMO

SILVA, Charlineide Januário Silva. **VULNERABILIDADE EM SAÚDE VIVENCIADA POR MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA:** um olhar na produção científica nacional. 2024. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Vale do Salgado, 2024.

INTRODUÇÃO: A vulnerabilidade, no seu contexto amplo, pode ser compreendida pela dificuldade na posse ou participação a diversos recursos. No que se refere à vulnerabilidade em saúde, compreende-se aquela em que o acesso aos serviços é dificultado ou inexistente e fragilidade ao adoecimento. **OBJETIVO:** Identificar na produção científica nacional quais as evidências acerca das vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres em situação de rua. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Intragravativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa, o qual seguiu as seis fases propostas por Mendes, Silveira e Galvão. A questão norteadora foi: Quais as evidências produzidas na literatura científica nacional sobre as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres em situação de rua? Adotou-se como critérios de inclusão: estudos que apresentaram texto completo, publicado em língua portuguesa, publicados a partir do ano de 2009, justificado pela publicação da PNPSR no referente ano. Foram excluídos aqueles estudos que se apresentam duplicados, publicados em língua estrangeira, artigos de revisão de literatura, ou ainda, estudos que não se relacionam com a temática abordada. A identificação ocorreu entre os meses fevereiro e março do semestre 2024.1, através da busca no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do repositório Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde DeCS/MeSh: Populações vulneráveis e cuidados de enfermagem, tendo como operador booleano AND para busca cruzada entre os descritores. Após a aplicabilidade dos filtros e análise final, restaram quatorze estudos para a composição da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos selecionados para análise abordam em suma, a fragilidade humana frente ao contexto da vida nas ruas em extrema escassez de recursos humanos e sociais, principalmente no que diz respeito à saúde da mulher e a dificuldade enfrentada por elas para ter acesso aos instrumentos de saúde, bem como sua vulnerabilidade ao adoecimento e complexidade do cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio da literatura nacional, compreendeu-se que a mulher que vive em situação de rua experiencia a vulnerabilidade de forma intensa, que vai muito além do contexto de vida nas ruas, perpassando para barreiras no acesso a saúde, que é uma questão essencial e imprescindível para todo ser humano, sendo necessário que a invisibilidade deste público seja reduzida por meio de políticas públicas verdadeiramente funcionantes e maior conscientização e preparação dos profissionais de saúde para atender de forma mais humana este público em questão.

Palavras-chave: Mulheres; Saúde da mulher; Populações vulneráveis;

ABSTRACT

SILVA, Charlineide Januário Silva. **HEALTH VULNERABILITY EXPERIENCED BY HOMELESS WOMEN: A look at national scientific production.** 2024. Monography (Nursing degree) – Vale do Salgado University Center, 2024.

INTRODUCTION: Vulnerability in its broad context, can be understood by the difficulty in owning or participating in various resources. With regard to health vulnerability, this includes one in which access to services is difficult or nonexistent and vulnerability to illness. **OBJECTIVE:** Identify in national scientific production which evidence about the health vulnerabilities experienced by homeless women. **METHODS:** This is a descriptive study, of the Integrative Literature Review (RIL) type, with a qualitative approach, which followed the six phases proposed by Mendes, Silveira and Galvão. The guiding question was: What evidence is produced in the national scientific literature about the health vulnerabilities experienced by homeless women? The following inclusion criteria were adopted: studies that presented full text, published in Portuguese, published from 2009 onwards, justified by the publication of the PNPSR in the corresponding year. Those studies that were duplicates, published in a foreign language, literature review articles, or studies that were not related to the topic addressed were excluded. The identification took place between February and March of the 2024.1 semester, through a search on the Virtual Health Library (VHL) portal, the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) repository, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The Health Sciences descriptors DeCS/MeSh were used: Vulnerable populations and nursing care, using the Boolean operator AND for cross-searching between the descriptors. After the applicability of the filters and final analysis, fourteen studies remained to compose the research. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies selected for analysis address, in short, human fragility in the context of life on the streets in extreme scarcity of human and social resources, especially with regard to women's health and the difficulty they face in accessing health instruments, as well as their vulnerability to illness and complexity of care. **FINAL CONSIDERATIONS:** Through national literature, it was understood that women living on the streets experience vulnerability intensely, which goes far beyond the context of life on the streets, extending to barriers in access to health, which is an essential and indispensable issue for every human being, and it is necessary that the invisibility of this public be reduced through truly functioning public policies and greater awareness and preparation of health professionals to serve this population in a more humane way.

Keywords: Womens; Women's Health; Vulnerable populations.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	26
Quadro 2-	DESCRITORES DO MESH PARA OS COMPONENTES DA PERGUNTA NORTEADORA.....	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma de cruzamento de dados e seleção dos estudos para compor a RIL, Icó, Ceará, Brasil, 2024.....	30
---	----

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CnaR	Consultório na Rua
DeCS	Descritores em ciências da saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da saúde
MeSH	Medical Subject Headings
PAISM	Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PBE	Prática baseada em evidências
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral  Saúde da Mulher
PNPSR	Política Nacional Para a População em Situação de Rua
PRISMA	Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses
PSR	População em Situação de Rua
RIL	Revisão Integrativa da literatura
SUS	Sistema nico de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2.	OBJETIVOS.....	16
2.1	OBJETIVOS GERAIS.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	17
3.1.1	DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA PNPS.....	18
3.2	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.....	19
3.2.1	DOS OBJETIVOS DA PNAISM.....	20
3.2.2	DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA PNAISM.....	21
3.3	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.....	24
4	METODOLOGIA.....	26
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2	IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	28
4.3	PERÍODO DE COLETA.....	29
4.4	BASE DE DADOS PARA REALIZAÇÃO DA BUSCA.....	29
4.5	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	29
4.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	31
4.7	ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE.....	32
5.2	CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	41
5.2.1	Categoria 1- A sobrevivência nas ruas: fatores que contribuem para o adoecimento nas ruas.....	42
5.2.2	Categoria 2- Especificidades da mulher em situação de rua: complexidade do cuidado em saúde.....	43
5.2.3	Categoria 3- Barreiras no acesso da mulher em situação de rua a saúde pública e atuação da Estratégia Saúde da Família.....	45
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERENCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade pode ser definida pela fragilidade humana frente a contextos morais, materiais, sociais em relação ao acesso a recursos públicos, políticas públicas e repasses governamentais, psíquicos como sofrimento e adoecimento psíquico e dependência química, econômicos como baixa renda, extrema pobreza e até mesmo ausência de moradia fixa levando o indivíduo experimentar a situação de rua (SILVA, 2022).

Vulnerabilidade em saúde pública pode ser compreendida pela susceptibilidade dos indivíduos ao adoecimento, bem como ao acesso aos serviços de saúde prejudicado e políticas públicas deficientes, que podem ter como fatores influentes e/ou determinantes a situação cotidiana atual como a situação econômica desfavorecida e ausência de moradia fixa (LORENZO, 2006).

Na contemporaneidade, é perceptível uma crescente demanda de população em situação de rua, submetidos à margem da sociedade, com trajetória de invisibilidade diante do poder público, condição essa, agravada pela pandemia de covid-19, ocorrida entre os anos de 2019 e 2021, visto que foi um período de intensa crise econômica e desordem social, evidenciando a desigualdade acentuada. Apenas no Brasil, no estudo mais recente do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), estima-se que o quantitativo de pessoas em situação de rua tenha ultrapassado 280 mil no ano de 2022, com aumento de aproximadamente 38% durante a pandemia por covid-19 (IPEA, 2020).

No ano de 2009, o Governo brasileiro instituiu a Política Nacional Para a População em Situação de Rua (PNPSR), que define a população em situação de rua como grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Diante das particularidades da PSR, percebe-se a necessidade da prática da equidade, principalmente no âmbito do sistema de saúde pública, desde profissionais com olhar sensivelmente humanizado para situações adversas de todos os públicos, até políticas públicas adequadas para atendê-los em todas as suas necessidades, assim como o que se propõe pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) entre suas diretrizes previstas pelo artigo 198 da constituição federal de 1988 (BRASIL, 2023).

Considerando os profissionais de enfermagem como principais mediadores de tais cuidados a serem prestados e categoria mais presente em massa nos serviços de saúde, cabendo-lhes ser cada vez mais instigados desde a graduação até a vivência profissional a buscar ativamente este público, respeitando suas particularidades, renovando, inovando e adequando estratégias no cuidado, promovendo maior acolhimento e reduzindo as iniquidades (ALECRIM, *et.al*, 2022).

A População em Situação de Rua (PSR) possui características que se diferem ou se distanciam de outros grupos populacionais no que se diz respeito a saúde, como suas histórias de vida, os estigmas e preconceitos impostos pela sociedade, o fácil acesso ao álcool e outras drogas, as dificuldades enfrentadas diariamente como a fome e condições climáticas por vezes extremas, dificuldade na interpretação de sinais e sintomas de adoecimento (ALECRIM, *et.al*, 2022).

Quando se trata da mulher em situação de rua, que embora apresente-se em menor quantidade, possui maior complexidade no cuidado em saúde, desde violências sexuais até gestações nas ruas, o que remete ao questionamento: Quais as evidências produzidas na literatura científica nacional sobre as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres em situação de rua? (ALECRIM, *et.al*, 2022).

Embora haja a necessidade de maiores adequações na prestação do cuidado a considerar as particularidades da população, ainda há lacunas nas prestações de tais serviços, não é comum ter em ambientes de saúde um paciente que vive em situação de rua. Muitos podem ser os fatores que influenciam a baixa adesão desta população, um deles é a falta de acolhimento e a iniquidade no cuidado, justificando, portanto, a busca pela construção da presente pesquisa, considerando a necessidade de compreender o processo de cuidado prestado a pessoas vulneráveis na atualidade (PEIXOTO, *et.al*, 2022).

O presente estudo possui relevância multidimensional. Para o sistema de saúde e profissionais de saúde, o estudo tende a promover reflexão crítica acerca da atuação profissional com necessidade de maior humanização na assistência. Para a formação acadêmica, contribuir para uma maior sensibilidade de discentes e docentes de enfermagem, a fim de favorecer uma formação profissional com olhares mais atentos às vulnerabilidades populacionais existentes, além de instigá-los a refletir criticamente acerca das particularidades dos pacientes em diferentes contextos sociais e a busca por pesquisas sociais em saúde acerca do referente público. Para a sociedade, provocar visualização além de paradigmas e preconceitos que circundam a população vulnerabilizada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na produção científica nacional quais as evidências acerca das vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres em situação de rua.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da presente pesquisa estrutura-se a partir da análise de três políticas públicas nacionais: A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Tais políticas possuem uma relevância significativa no que se diz respeito à compreensão holística do que é ser mulher no contexto de vulnerabilidade em saúde, desde o princípio da visibilidade do ser para o sistema de saúde e governamental, até a contemporaneidade, além de possibilitar uma análise crítica acerca de suas aplicabilidades e impactos sociais para o público-alvo, sejam eles, positivos ou negativos.

3.1 POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PNPS)

A Política Nacional para a População em Situação de rua (PNPSR) foi instituída em 23 de dezembro de 2009, decreto de nº7.053, que teve como propulsor para a sua criação alguns movimentos sociais, como o Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), movimento este sem vínculos lucrativos, organizados e liderados pelos próprios moradores de rua, que tinha/tem como objetivo a busca por direitos e inclusão social da população supracitada (BRASIL, 2009).

A partir da motivação de movimentos sociais e da Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua, que colocou em números o quantitativo de pessoas vivendo nas ruas, houve o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua com o objetivo de análise acerca dos desafios e dificuldades encontradas na vivência dessa parcela da população nacional (SICARI; ZANELLA, 2020).

Além de análises acerca dos desafios e dificuldades, houve também discussões e recomendações com representações federativas e de movimentos sociais para a criação de uma Política voltada para este público, que fosse abrangente em suas necessidades e que houvesse articulação com outras políticas, a fim de promover a equidade na atenção a este seguimento populacional (SICARI; ZANELLA, 2020).

Segundo a PNPS, considera-se população em situação de rua todo aquele indivíduo ou grupo populacional heterogêneo que vivenciam a pobreza extrema, que possuem vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de

forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

A PNPS estabelece, por meio de seus princípios, diretrizes e objetivos, a articulação entre as políticas públicas federais, estaduais e municipais e as ações desenvolvidas pela sociedade, como ONG's e movimentos sociais, com o objetivo de atuação conjunta, de forma sistematizada para a população de rua, público este invisível para tais questões. Além disso, propõe a possibilidade de parcerias com instituições públicas e privadas para maior garantia de direitos e acessos desta população (BRASIL, 2009).

Embora, na criação da PNPS tenha sido estabelecido que houvesse articulações entre políticas públicas em diferentes níveis governamentais, atualmente, poucos são os municípios que aderem à PNPS, mesmo aqueles que apresentam número populacional significativo, visto que, segundo a política, a aderência da mesma e cumprimento de suas diretrizes e seus princípios devem acontecer por instrumento próprio, além da dificuldade de intersetorialidade entre outras diversas políticas em diferentes níveis governamentais (OLIVEIRA; GUIZARDI, 2020).

3.1.1 DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA PNPS

Os princípios da Política Nacional para População em Situação de Rua, além de igualdade e equidade, incluem o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e universalizado, o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2009).

As diretrizes da Política Nacional para as Pessoas em Situação de Rua compreende a promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, responsabilidade do poder público pela sua elaboração e financiamento, articulação das políticas públicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal (BRASIL, 2009).

Além disso, as diretrizes da política também diz respeito acerca da integração das políticas públicas em cada nível de governo, integração dos esforços do poder público e da sociedade civil para sua execução, participação da sociedade civil, por meio de entidades, fóruns e organizações da população em situação de rua, na elaboração, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas (BRASIL, 2009).

Compete também ao poder público, o incentivo e apoio à organização da população em situação de rua e à sua participação nas diversas instâncias de formulação, controle social, monitoramento e avaliação das políticas públicas, respeito às singularidades de cada território e ao aproveitamento das potencialidades e recursos locais e regionais na elaboração (BRASIL, 2009).

Além das competências supracitadas, cabe também ao poder público o desenvolvimento, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas, implantação e ampliação das ações educativas destinadas à superação do preconceito, e de capacitação dos servidores públicos para melhoria da qualidade e respeito no atendimento deste grupo populacional, democratização do acesso e fruição dos espaços e serviços públicos (BRASIL, 2009).

Ao analisar os princípios da PNPS, é notório que são comuns a outras políticas públicas, direcionadas a outras parcelas populacionais, isso porque objetiva cumprir a garantia dos direitos humanos previstos constitucionalmente (BRASIL, 2009; BRASIL, 1988).

Em contrapartida, as diretrizes se direcionam firmemente para as necessidades da PSR, evidenciadas a partir da Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua e evidenciadas pela pesquisa nacional, debatidas no I e II Encontro Nacional sobre a população em situação de rua (BRASIL, 2009).

Desse modo, ao adotarmos esta política como referencial teórico, nos propomos a realizar a análise desse estudo embasada nos pressupostos desse documento que é parâmetro fundamental na garantia de direitos à população em situação de rua e suas vulnerabilidades.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER (PNAISM)

As concepções acerca do ser mulher perpassam até os dias atuais por muitos desafios. Até que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) fosse instituída no ano de 2004, muitas foram as conquistas das mulheres a partir de movimentos sociais que reivindicavam seus direitos, principalmente sobre o próprio corpo e posições sociais (SOUTO; MOREIRA, 2021)

A criação e instituição da PNAISM teve motivação, além de movimentos sociais supracitados, a identificação de problemas materno-infantis em 1970, como a precariedade na assistência destes serviços e altos índices de mortalidade materno-infantil, que a partir dessa identificação, passou-se a considerar questões como a contracepção, necessidade de

acompanhamento pré-natal, parto e pós-parto, e em seguida, em 1984 a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa ações educativas em saúde, de prevenção, de diagnóstico, de tratamento e recuperação (SOUTO; MOREIRA, 2021; FREITAS *et al*, 2017).

Destaca-se a importância da criação e instituição do PAISM e da PNAISM e seus impactos para a saúde da mulher na contemporaneidade, pois anteriormente a suas implantações, a mulher era vista apenas como um ser para meios reprodutivos, ou seja, a saúde da mulher limitava-se em gravidez e processo de parto, baseando-se unicamente em especificidades biológicas, além de socialmente ser vista como um instrumento que devia cuidar do lar, do parceiro e dos filhos, invisibilizando outras necessidades de atenção à saúde da mulher, para além de gestação e parto, inclusive outras particularidades sociais de cada ser (SOUTO; MOREIRA, 2021; FREITAS *et al*, 2017).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher embora tenha com base para a sua criação o PAISM, a mesma torna-se mais abrangente no que se diz respeito a uma visão holística da mulher, rompendo a barreira do ser reprodutivo, acolhendo então toda e qualquer especificidade e diferentes contextos, como a união homoafetiva, mulheres em privação de liberdade, negras, indígenas, em situação de violência e até mesmo em situação de rua (SOUTO; MOREIRA, 2021).

3.2.1 DOS OBJETIVOS DA PNAISM

Os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher são: Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

Os objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher são: Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras de infecção pelo HIV e outras DST; Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento reprodutivo para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde; Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada,

incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes; Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; Promover, conjuntamente com o Departamento Nacional de DST/Aids, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/Aids na população feminina; Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina; Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero; Implantar e implementar a atenção à saúde da mulheres no climatério; Promover a atenção à saúde das mulheres idosas. Promover a atenção à saúde das mulheres negras; Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade. Promover a atenção à saúde das mulheres indígenas; Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão; Fortalecer a participação e o controle sociais na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres (BRASIL, 2004).

3.2.2 DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA PNAISM

Os princípios e diretrizes da PNAISM dizem respeito a integralidade do ser feminino, ou seja, da complexidade do cuidado à saúde da mulher, visto que anteriormente a sua criação, muitas eram as falhas na assistência prestada a este público. Fazendo jus a essa questão, a primeira diretriz da PNAISM propõe que o SUS deve estar capacitado para atender de forma integral as necessidades da população feminina, atuando principalmente no controle das patologias mais prevalente nesse grupo populacional (BRASIL, 2004).

A segunda diretriz estabelece que a PNAISM deve ser abrangente e universal em todos os ciclos vitais da mulher, garantindo ainda uma assistência adequada para as especificidades das diferentes faixas etárias e características específicas de cada mulher, como mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras. (BRASIL, 2004).

Para a elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde voltadas para o público feminino, a terceira diretriz estabelece que estas atividades sejam norteadas pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, além da ampliação do enfoque da política, ou seja, provocar o rompimento das barreiras anteriores acerca da mulher, a saúde sexual e reprodutiva, a fim de alcançar uma assistência holística à saúde da mulher (BRASIL, 2004).

Todas as políticas de saúde da mulher deverão ser compreendidas em sua dimensão mais ampla, objetivando a criação e ampliação das condições necessárias ao exercício dos

direitos da mulher, seja no âmbito do SUS, seja na atuação em parceria do setor Saúde com outros setores governamentais, com destaque para a segurança, a justiça, trabalho, previdência social e educação (BRASIL, 2004).

Para que haja uma atenção integral à saúde da mulher, a sexta diretriz da PNAISM estabelece que haja um conjunto de ações de promoção da saúde, de proteção, de assistência e de recuperação, que devem ser executadas independentemente do nível de atenção à saúde, desde baixa complexidade até a mais alta complexidade da atenção à saúde (BRASIL, 2004).

A sétima diretriz da PNAISM, determina que o sistema único de saúde (SUS) garanta o acesso das mulheres aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, compreendendo, portanto os contextos de descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços (BRASIL, 2004).

Ainda dentre os princípios e diretrizes da política, compreende-se como um atendimento integral à saúde da mulher aquele que possua uma percepção ampliada da complexidade do ser e do seu contexto de vida, para além do momento em que haja algum adoecimento, mas a considere sua singularidade e suas condições de sujeito responsável por suas escolhas (BRASIL, 2004).

É imprescindível considerar e respeitar determinadas especificidades como situações econômicas desfavoráveis, culturas distintas, religiões, raças, e diferentes orientações sexuais, entre outros, sendo estes, fatores que influenciam, para os prestadores de serviços, o estabelecimento de boas relações, necessário para uma atenção integral à saúde da mulher (BRASIL, 2004).

O respeito às diferenças torna-se indispensável para que se construam bons vínculos entre os prestadores de serviços e a paciente, portanto, o atendimento deve estar baseado no respeito sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais. Para isso, se faz necessário a sensibilização e capacitação profissional acerca da humanização das práticas de saúde (BRASIL, 2004).

As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, sendo compreendida, portanto, como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida; que promovam o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde; que busquem o uso de tecnologia apropriada a cada caso e que demonstrem o interesse em resolver problemas e

diminuir o sofrimento associado ao processo de adoecimento e morte da clientela e seus familiares (BRASIL, 2004).

No processo de elaboração, execução e avaliação das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher deverá ser estimulada e apoiada a participação popular, em particular dos diversos movimentos de mulheres, que inclusive foram propulsoras para a elaboração da PNAISM, reconhecendo a sua contribuição técnica e política no campo dos direitos e da saúde da mulher (BRASIL, 2004).

Compreende-se que a participação popular na implementação das ações de saúde da mulher, no âmbito federal, estadual e municipal requer cabendo, portanto, às instâncias gestoras melhorar e qualificar os mecanismos de repasse de informações sobre as políticas de saúde da mulher e sobre os instrumentos de gestão e regulação do SUS (BRASIL, 2004).

No âmbito do setor Saúde, a execução de ações será pactuada entre todos os níveis hierárquicos, visando a uma atuação mais abrangente e horizontal, além de permitir o ajuste às diferentes realidades regionais (BRASIL, 2004).

As ações voltadas à melhoria das condições de vida e saúde das mulheres deverão ser executadas de forma articulada com setores governamentais e não-governamentais; condição básica para a configuração de redes integradas de atenção à saúde e para a obtenção dos resultados esperados (BRASIL, 2004).

Ao adotarmos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher como parte do referencial teórico, propomos fundamentar a presente pesquisa diante da análise desse documento, tendo em vista que o mesmo é fundamental para compreender as conquistas obtidas ao longo do tempo no que diz respeito à saúde da mulher no Brasil, em todas as suas particularidades, de forma inclusiva e equitativa, especificamente em questões de vulnerabilidades.

3.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

A atenção básica desde sua criação tem a proposta de estar mais próxima das pessoas em regiões estratégicas, com o objetivo de ser a porta de entrada preferencial dos usuários aos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atua nos dias atuais de forma descentralizada, sendo ponto referencial para a comunicação entre as redes de atenção em saúde, baseada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade, humanização no cuidado, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

Ao analisar marcos histórico da atenção básica, desde a necessidade de controle de endemias e epidemias em grupos populacionais vulneráveis socialmente, durante e após a criação do SUS em 1988, percebe-se constantes evoluções acerca do aprimoramento organizacional do modelo de prestação de serviços para a comunidade, a partir de criação de diversos programas e políticas, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde em 1991 (PACS), o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 e a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2006 (ALMEIDA et al, 2018)

Desde a criação da PNAB, no ano de 2006, a referente política passa constantemente por alterações e atualizações por meio da publicação de novas portarias de consolidação, como a portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que prevê a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e a portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo mais recente a portaria nº 397, de 16 de março de 2020 que altera as portarias de consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6 de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o programa saúde na hora, no âmbito da política nacional de atenção básica (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

São princípios do SUS que devem ser operacionalizados pela atenção básica segundo a PNAB: Universalidade, equidade, integralidade. São diretrizes do SUS que devem ser operacionalizados pela atenção básica segundo a PNAB: regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação popular (BRASIL, 2017).

Vale destacar que em seu artigo segundo, inciso terceiro, a PNAB proíbe qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Percebe-se então que o indivíduo, inclusive a mulher, vivendo em situação de rua, uma das características de vulnerabilidade em saúde, também é merecedor da acessibilidade dos serviços de saúde ofertados na atenção básica, fazendo jus ao princípio da equidade (BRASIL, 2017).

Ao adotarmos a Política Nacional de Atenção Básica como parte do referencial teórico, propomos fundamentar a presente pesquisa diante da análise desse documento, considerando que a atenção básica deve ser a porta de entrada para os serviços de saúde de

forma universal, sem exclusão de qualquer ser, independentemente de sua condição social, e que se deve haver o fortalecimento de vínculos entre a equipe de saúde e a população assistida de forma equitativa. Além disso, é por meio da atenção básica que se tem a territorialização, onde se é possível perceber a inserção territorial da mulher em situação de rua.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo apresenta-se como revisão integrativa da literatura, tendo como abordagens qualitativa e descritiva, desenvolvida a partir de análises da literatura bibliográfica nacional, possuindo como base para sua construção pesquisas científica publicadas em base de dados online. Os estudos voltados a temática abordada, relacionam-se com as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres em situação de rua, com ênfase em agravos de saúde e complexidade no cuidado à mulher. O estudo direciona-se a acadêmicos, profissionais de enfermagem e demais áreas profissionais da saúde, objetivando maior sensibilidade para o assunto em questão e renovação na prestação de cuidados para mulheres em situação de rua (GIL, 2017; ALECRIM, *et.al*, 2022).

A revisão integrativa da literatura possibilita uma fundamentação científica para construção de diversos tipos de estudos científicos e em diversas áreas do conhecimento, para além da área da saúde, a partir da disposição de informações atualizadas, seja por meio de estudos científicos que também abordam a temática de escolha do pesquisador ou outras publicações, tais como: revistas, jornais e livros, sendo assim, métodos para organização do conhecimento, permitindo que o pesquisador tenha embasamento e conhecimento suficiente acerca do assunto em questão para o desenvolvimento da pesquisa, objetivando a busca por abordagens inovadoras (LAKATOS; MARCONI, 2017).

A metodologia qualitativa foi descrita por Minayo (2013) como sendo aquela abordagem em que o pesquisador realiza levantamento de dados, acerca do assunto por meio de instrumento específicos, dados estes que não é possível quantificá-los, num universo que pode ser compreendido de múltiplas formas, e posteriormente a isso, realiza a análise e discussão dos dados colhidos.

A construção de uma revisão integrativa da literatura, segundo Mendes, Silveira e Galvão 2008, deve ser delineada por meio da sequência de seis etapas, que embora seja semelhante a outros métodos de pesquisa, devem ser seguidas de forma muito rigorosa e analítica para que a pesquisa possua a devida fundamentação e possa fornecer uma boa análise e síntese dos resultados para a comunidade, das quais estão dispostas na tabela a seguir:

Quadro 1- Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPA	CONCEITUAÇÃO	PROCEDIMENTO
1	Determinação da temática.	-Determinação do objetivo específico; -Formulação de hipóteses ou questionamentos a serem respondidos mediante a análise dos dados; -Coleta de pesquisas e estudos que abordam determinada temática.
2	Determinação de critérios de inclusão e exclusão.	-Realização de pesquisas em base de dados; -Determinação dos critérios de inclusão e exclusão; -Análise crítica dos estudos encontrados para determinar sua validação;
3	Definição de informações específicas a serem extraídas dos estudos selecionados.	-Organização de informações específicas coletadas dos estudos selecionados; -Formação de banco de dados, de fácil acesso, para armazenamento de tais informações.
4	Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa.	-Análise detalhada dos dados; -Utilização de abordagem para análises dos dados;
5	Interpretação dos resultados.	-Realização da discussão dos principais achados;
6	Síntese do conhecimento	-Descrição das etapas anteriores; -Descrição dos principais achados;

Fonte: MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008).

A pesquisa com abordagem de revisão de literatura fornece informações pertinentes e possibilita que a comunidade possa atualizar-se quanto as análises realizadas pelo pesquisador diante de determinadas temáticas, e ainda proporciona a identificação de lacunas e elaboração de inovações. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para a prática clínica atualmente, a pesquisa integrativa possui grande relevância por colaborar com a prática baseada em evidências (PBE) a partir do levantamento de evidências na literatura e aprimorando o conhecimento de pesquisadores e da comunidade,

proporcionando ainda inovações acerca do cuidado clínico, sendo fundamental a análise crítica inicial do pesquisador acerca da aplicabilidade prática de sua investigação, tendo como base a definição da abordagem de pesquisa e definição da temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 102; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Segundo Melnyk, Fineout-Overholt, Stillwell e Williamson (2010a, p.52-53), o pesquisador deve considerar, além das seis etapas citadas anteriormente para a construção e desenvolvimento da pesquisa integrativa, uma etapa inicial ou etapa zero, partindo do pressuposto de possíveis limitações para implantação dos seus achados na pesquisa, momento esse em que o pesquisador percebe-se em situação de inquietação acerca de determinado questão, antes mesmo de realizar sua busca por achados, sendo a etapa zero um momento crucial para a definição da temática a ser abordada.

Considerando o manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa (2014), ao estudo desenvolvido, foi aplicado a metodologia PICO para a definição da questão norteadora, sendo esta, voltada para uma pesquisa não clínica. Tendo como definição: P- População; I- Interesse; Co- Contexto.

Na aplicabilidade da metodologia PICO, têm-se como População: Mulheres vivendo em situação de rua; Interesse: Vulnerabilidades em saúde; Contexto: assistência de enfermagem voltada para mulheres vivendo em situação de rua. Tendo sua aplicação como base para auxiliar na escolha dos descritores MeSH que melhor se relacionem com a seguinte questão norteadora: Quais as evidências produzidas na literatura científica nacional sobre as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres em situação de rua?

Quadro 2. Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores de assunto
População	Mulheres vivendo em situação de rua	Mulheres
Interesse	Vulnerabilidades em saúde	Populações vulneráveis
Contexto	Evidências na produção científica	Literatura

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

4.3 PERÍODO DE COLETA

A busca por estudos bibliográficos na literatura em base de Dados ocorreu no semestre 2024.1, entre os meses fevereiro e março, após a apresentação e qualificação do presente

projeto de pesquisa a partir da avaliação da banca examinadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

4.4 BASES DE DADOS PARA REALIZAÇÃO DA BUSCA.

Para a realização da pesquisa por estudos acerca da temática, foram utilizadas, de forma concomitante, as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde DeCS/MeSh: Populações vulneráveis e cuidados de enfermagem, tendo como operador booleano AND para busca cruzada entre os descritores.

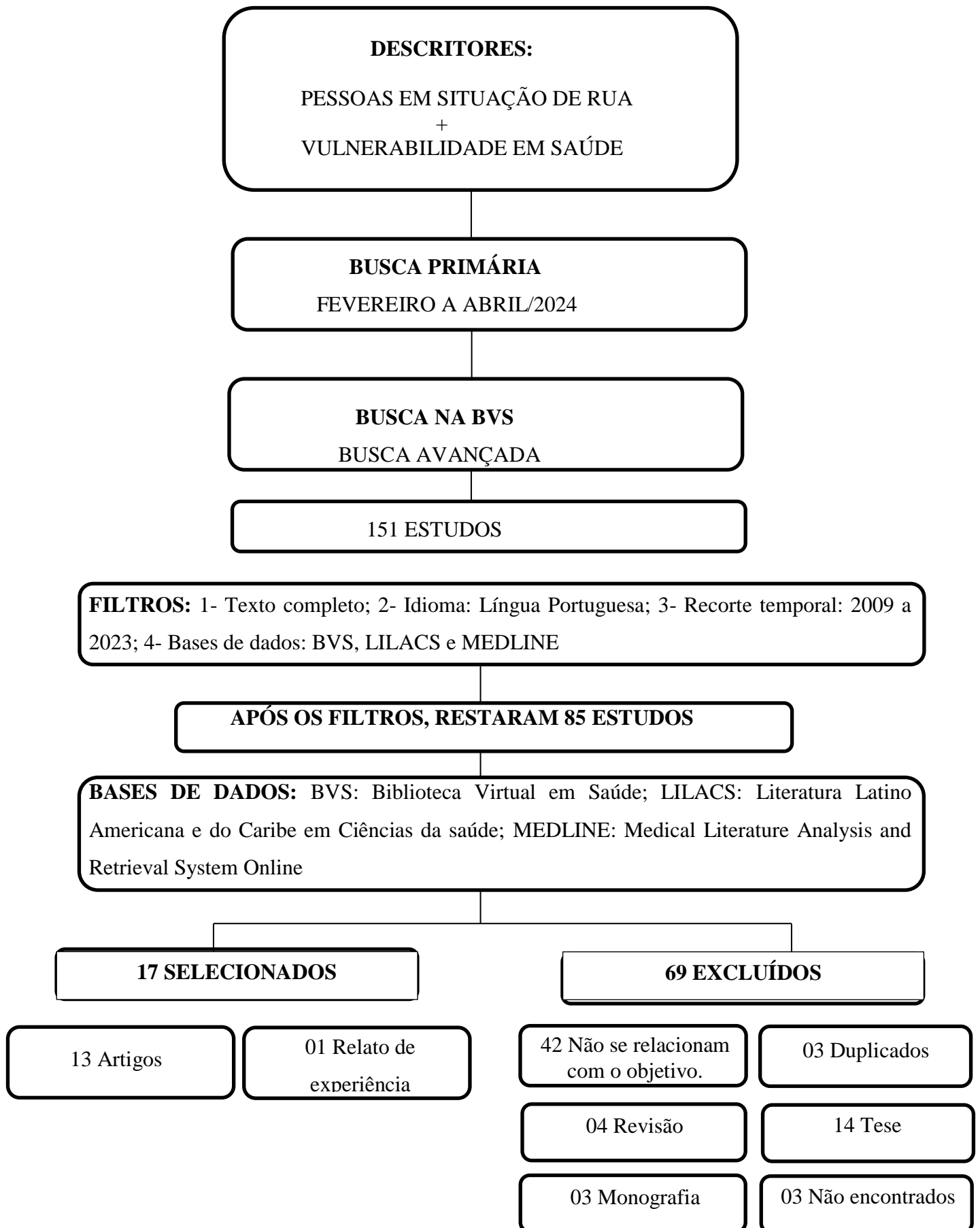
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Para a seleção dos estudos que compuseram a presente revisão de literatura, a fim de alcançar os resultados esperados, os mesmos foram submetidos a critérios específicos de inclusão e de exclusão para análise.

Para que haja confiabilidade da presente pesquisa, se fez necessário a aplicabilidade de critérios específicos e sistemáticos para realização da seleção de estudos que fundamentaram os achados da pesquisa, além de análise criteriosa dos achados em cada estudo selecionado e/ou excluído. Para a definição dos critérios de inclusão e exclusão, foi levada em consideração a metodologia empregada para a definição da questão norteadora, ou seja, considerou-se o percurso de busca segundo os descritores selecionados e o assunto em que se baseia a pesquisa, para que assim, fosse alcançada a resposta, dentre os achados, para a pergunta norteadora (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Portanto, os estudos que se enquadraram no critério de inclusão foram todos aqueles que apresentaram texto completo, publicado em língua portuguesa, publicados a partir do ano de 2009, tendo esse período como marco temporal para a seleção de estudos, visto que foi o ano em que instituiu-se a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Para os critérios de exclusão, se estabeleceu que fossem aplicados àqueles estudos que se apresentam duplicados, publicados em língua estrangeira, artigos de revisão de literatura, ou ainda, estudos que não se relacionam com a temática abordada na presente pesquisa ou que não atendam à metodologia aplicada para a escolha dos estudos.

Figura 1- Fluxograma de cruzamento de dados e seleção dos estudos para compor a RIL, Icó, Ceará, Brasil, 2024.



4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para realização da coleta de dados e informações dos estudos selecionados para compor a presente pesquisa, foi adotado o instrumento de coleta Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), contemplando as etapas de identificação dos estudos em base de dados, triagem dos estudos a partir da análise do assunto e elegibilidade dos estudos, tendo como resultado final a escolha definitiva da composição da pesquisa (ANEXO A). A utilização de um instrumento de coleta permite que o pesquisador possua maior segurança e domínio, além de organização no processo de busca e garantia de confiabilidade das informações colhidas (MOHER *et al*, 2009; SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Para que haja melhor organização e síntese dos resultados para composição da presente pesquisa, os estudos selecionados para análise foram incluídos em uma tabela contendo como comando o título do estudo, nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, seu objetivo, resultados e classificação de níveis de evidência, conforme os critérios de inclusão dos estudos (ANEXO B).

A classificação de níveis de evidencia dos estudos em que foram submetidos na interpretação dos resultados da presente pesquisa, diz respeito a diferentes níveis de categorização de acordo com a evidência que determinado estudo apresenta, os quais são divididos em seis níveis: Nível um: Evidências a meta-análise de pesquisas clínicas controladas e randomizadas, ou seja, variáveis aleatórias; Nível dois: São aquelas evidências de estudos realizados de forma individual com experimentação delimitada; Nível três: diz respeito a evidências de pesquisas quase-experimentais, aquelas de investigação empírica; Nível quatro: São evidências de pesquisas não-experimentais; Nível cinco: Corresponde a evidências extraídas a partir de relatos de experiências; Nível seis: São evidências fundamentadas em teorias e afirmações de especialistas no assunto abordado (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA ANÁLISE

A partir da análise dos estudos segundo a RIL a aplicabilidade de triagem, possibilitou-se realizar um processo organizativos dos mesmos em uma quadro-síntese (Quadro 2), onde há as principais informações bibliográficas dos estudos selecionados para compor a presente monografia, tais como: Título; Autores; Ano de publicação; Tipo de estudo; Objetivo; Resultados.

TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
(In)visibilidades das violências na produção do cuidado com as pessoas em situação de rua.	João André Santos de Oliveira; Lumena Almeida Castro Furtado; Rosemarie Andreazza.	2022	Pesquisa qualitativa	Analisar a produção do cuidado com as pessoas em situação de rua usuárias desse serviço.	Observou-se que a violência e uso de droga é visto como algo natural entre o público vulnerável, sendo impulso para existência de racismos estrutural e institucional vividos por essas pessoas, inclusive em instituições de saúde.
O acesso à saúde pela população em situação de rua da	Micael Almeida de Oliveira; Gabriella de Andrade Boska; Márcia	2020	Pesquisa qualitativa	Descrever as percepções dos moradores de rua da	A procura pelos serviços de emergência ocorre como principal porta de entrada

Avenida Paulista: barreiras e percepções	Aparecida Ferreira de Oliveira; Guilherme Correa Barbosa.			Avenida Paulista na cidade de São Paulo quanto ao acesso aos dispositivos de saúde na região.	para pessoas em situação de rua na região, e dentre as barreiras enfrentadas para obter assistência em saúde, o preconceito é colocado como principal fenômeno.
As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua	Fabiana Aparecida Almeida Lawall Valle; Beatriz Francisco Farah; Nivaldo Carneiro Junior.	2020	Pesquisa qualitativa	Compreender as dificuldades da vida na rua que interferem na percepção e no estado de saúde de adultos em situação de rua em um município da Zona da Mata Mineira, Brasil.	Dentre os desafios vividos pelas pessoas vulneráveis nas ruas, destacam-se a exposição às mudanças climáticas, preconceito, violência física e sexual, obstáculos no acesso à alimentação, água potável, banheiros, dificuldades para frequentar alguns espaços sociais e de manter tratamentos de saúde.
Condições de risco à saúde: pessoas em situação de rua	Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício; Marina Sarmiento Braga Ramalho de Figueiredo;	2020	Estudo transversal, quantitativo.	Analisar condições clínicas e comportamentos de risco à saúde de	Observou-se a susceptibilidade à contaminação por IST's,

	Deysianne Ferreira da Silva ; Brenda Feitosa Lopes Rodrigues; Rôseane Ferreira da Silva ; Richardson Augusto Rosendo da Silva			peças em situação de rua.	sendo o consumo de álcool e outras drogas uma influência na prática de sexo desprotegido nas ruas como um produto, onde a prática sexual seria uma troca por drogas e dinheiro.
Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social.	Cíntia Priscila da Silva Ferreira; Célia Alves Rozendo; Givânia Bezerra de Melo.	2016	Pesquisa qualitativa	Avaliar a estratégia do Consultório na Rua em Maceió, Alagoas, Brasil, com base na perspectiva de seus usuários	Os resultados demonstraram que a estratégia do consultório na rua é avaliada positivamente e que se constitui como suporte social não apenas em questões relativas à saúde-doença, mas também em aspectos da vida cotidiana.
Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso	Márcia Rebeca Rocha de Souza; Jeane Freitas de Oliveira; Mariana Cavalcante Guedes Chagas; Evanilda Souza	2016	Pesquisa qualitativa	Descrever vivências de mulheres, em situação de rua, que fazem uso problemático de	O estudo retratou a associação do uso problemático de drogas por mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade à violência

problemático de drogas	de Santana Carvalho			drogas.	físicas e sexuais.
“Oh pedaço de mim, oh metade amputada de mim...”	Paula Monteiro de Siqueira; Mariana Leite Hernandez; Lumena Almeida Castro Furtado; Laura Camargo Macruz Feuerwerker; Harete Vianna Moreno; Heloisa Elaine Santos.	2018	Relato de experiência	Refletir sobre a relação entre o ato de cuidar e a produção de tutela e autonomia central nesta situação em que, tanto o sequestro de bebês como a defesa do direito das mães de terem seus filhos podem ser exercidos no âmbito do cuidar em saúde.	A condição da mulher, negra, em situação de rua ou de grande vulnerabilidade social, associada ao uso de álcool e/ou outras drogas, tem sido um marcador para a ação violenta e conjunta de instituições como as da Saúde, da Assistência Social e Judiciário.
Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo,	Alexandre Grangeiro; Márcia Moreira Holcman; Elisabete Taeko Onaga; Herculano Duarte	2012	Estudo transversal	Analisar a prevalência e o perfil de vulnerabilidade ao HIV de moradores de rua	O grupo de maior vulnerabilidade foi caracterizado por ser mulher, jovem, ter prática homossexual, número

SP.	Ramos de Alencar; Anna Luiza Nunes Placco; Paulo Roberto Teixeira.				reduzido de parcerias, parceria fixa, uso de drogas e álcool e não ter acesso a ações de prevenção e apoio social.
Proteção social e produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte (MG).	Lindalva Guimarães Mendes; Alzira Oliveira Jorge; Flávia Bulegon Pilecco.	2019	Pesquisa qualitativa	Identificar como se dá a proteção social e a produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua nas políticas públicas de saúde e de assistência social no município de Belo Horizonte (MG), a partir da percepção dessas pessoas	Os dados demonstraram que as entrevistadas conhecem e acessam vários serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Entretanto, estes não estão alinhados às suas diversidades e singularidades e (re)produzem violências institucionais. As principais violências relatadas se relacionam com os critérios e regras de funcionamento, com a falta de privacidade, discriminação e assédio

					sexual.
(Sobre)viver na Rua: Narrativas das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio.	Carolina Siomionki Gramajo; Rita de Cássia Maciazeki-Gomes; Priscilla dos Santos da Silva; Alice Monte Negro de Paiva.	2023	Estudo qualitativo	Analisar as narrativas das pessoas em situação de rua sobre como é produzida sua rede de apoio.	As narrativas tratam acerca das trajetórias de vidas nas ruas e à composição e produção de uma rede de apoio na rua para esta população.
Vivências de cuidado por mulheres que gestam em situação de rua.	Keila Cristina Costa Barros; Rita de Cássia Rocha Moreira; Mariana Silveira Leal; Tânia Christiane Ferreira Bispo; Rosana Freitas Azevedo.	2020	Estudo qualitativo	Compreender a vivência do cuidado à saúde, na ótica de mulheres que gestam e/ou gestaram em situação de rua.	O estudo destaca a existência de mulheres que gestam em situação de rua, demonstrando as dificuldades, discriminação, violência, preconceito, racismo e vulnerabilidade vivenciados por elas.
“Viver na rua é a minha doença”: o processo saúde-doença sob a ótica de pessoas em situação de rua.	Gabriel Vinícius Reis de Queiroz; Tatiane Bahia do Vale Silva; Rosália do Socorro da Silva Corrêa; Marília Jesus Batista de Brito	2022	Estudo qualitativo	Analisar a percepção de pessoas em situação de rua sobre o processo saúde-doença, cobertas pelo Plano	Nas narrativas, constataram-se dificuldades vivenciadas na rua que interferem no processo saúde-doença, tais como: atenção às necessidades básicas e

	Mota; Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani; Mayra Hermínia Simões Hamad Farias do Couto			Emergencial de Atendimentos.	psicossociais, trabalho, saúde e os desafios diante da pandemia de COVID-19
Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério.	Cristina Elisa Nobre Schiavi; Vania Celina Dezoti Micheletti; Rosana Maffaccioli; Stela Maris de Mello Padoin; Adriana Roese Ramos; Letícia Becker Vieira;	2023	Estudo qualitativo	Compreender os aspectos que conferem vulnerabilidades às mulheres que vivenciam a gestação, o parto e o puerpério nas ruas.	Sucessivas intervenções de controle, descaso, desinformação e negligência, bem como a falta de acolhimento e suporte, deixaram explícitas a carência de ações e políticas públicas que valorizem as singularidades dessas mulheres.
Determinantes sociais, equidade e consultório na rua.	Andressa Hoffmann Pinto; Vivian Costa Fermo; Caroline Cechinel Peiter; Vanessa Martinhago Borges Fernandes;	2018	Estudo qualitativo	Apresentar as experiências vividas por uma enfermeira no exercício de suas funções numa equipe de Consultório na	Observou-se situações de discriminação da população em situação de rua pela sociedade, incluindo profissionais de saúde, dificuldades de acesso à Rede

	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heideman.			Rua.	de Atenção à Saúde, injustiças sociais e lacunas entre as políticas públicas existentes.
--	---	--	--	------	---

Os estudos selecionados, em sua grande maioria, enfatizam as experiências de vida das mulheres nas ruas, apontando, sobretudo a vulnerabilidade vivida por elas em diferentes aspectos sociais, bem como evidenciam e questionam os desafios e perspectivas do cuidado em saúde prestado à população em situação de rua, além disso, abordam também as particularidades do público feminino que vivenciam a moradia nas ruas com caracterização de forma ainda mais vulnerável e complexa. Além disso, os estudos trazem levantamentos acerca das principais causas de adoecimento nas ruas.

Os estudos objetivam apresentar a real experiência de vida das pessoas que vivem integralmente nas ruas, as dificuldades enfrentadas diariamente, as doenças que acometem, bem como dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente prestando cuidado a este público.

Genericamente, os artigos são oriundos de pesquisa do tipo qualitativa, tendo como assuntos principais a discriminação sofrida pela população em situação de rua, a fome, vulnerabilidade a situações de violência, principalmente contra a mulher, dificuldade para realizar higienização e, sobretudo, vulnerabilidade ao adoecimento e implicações para cuidado em saúde.

No que se refere à metodologia adotada, onze se tratam de estudos qualitativos com coleta de dados realizadas por meio de entrevista com pessoas em situação de vulnerabilidade com moradia fixa nas ruas, 03 estudos se tratam de relatos de experiência de profissionais de enfermagem ao prestar cuidados em saúde à população em situação de rua e 01 estudo utilizou a natureza quantitativa acerca das condições da moradia nas ruas suscetíveis ao adoecimento.

Dos 14 estudos selecionados, todos foram publicados em língua portuguesa com dados coletados em território nacional, havendo ainda uma variedade regional: 03 em São Paulo; 02 em Minas Gerais, 01 em Alagoas, 02 em Rio Grande do Sul, 03 na Bahia, 01 no Pará. Predominantemente, as realizações dos estudos ocorreram a partir da análise do processo de cuidado de profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária a saúde, em maioria deles foi abordado o contato dos profissionais com a população em situação de rua através de atividades desenvolvidas com consultório na rua. Além disso, foram realizados estudos em Centros de Atenção Psicossociais de álcool e outras drogas.

A leitura nos permite visualizar que os estudos sugerem a extrema vulnerabilidade da população em situação de rua ao adoecimento em decorrência às condições extremas que vivenciam diariamente, sobretudo quando se trata da figura feminina, desde a inexistência do cumprimento das necessidades humanas básicas propostas por Maslow (1943) e Wanda Horta (1979), como a higiene, qualidade de sono, alimentação, moradia, entre outros, até condições climáticas extremas e sexo desprotegido.

Além disso, os estudos retratam o difícil acesso aos serviços públicos de saúde pelo a população em situação de rua, sendo observadas questões como o preconceito, a falta de documentação pessoal da PSR, a violência institucional, entre outras causas diretas e indiretas que influenciam o rompimento do vínculo e da prestação de cuidados para a população supracitada.

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

A análise aprofundada dos estudos selecionados para a construção da presente pesquisa possibilitou a definição do eixo descritivo a ser abordado e elaboração de três categorias que se configuram como meio organizativo de discussão dos dados coletados, sendo elas: A sobrevivência nas ruas: fatores que contribuem para o adoecimento, Especificidades da mulher em situação de rua e Saúde da mulher: complexidade do cuidado e saúde pública.

5.2.1 A sobrevivência nas ruas: fatores que contribuem para o adoecimento nas ruas

Nos estudos A03 e A12, os pesquisadores relatam que um dos principais meios de vulnerabilidade ao adoecimento da população em situação de rua, se trata da dificuldade ao acesso/realização das necessidades humanas básicas, assim como proposto por Maslow (1943) e Wanda Horta (1979), tais como a alimentação e higiene, retratando ainda a ausência de locais públicos para realizar a higiene pessoal e limpeza das roupas, podendo gerar, dentre outras doenças, as dermatites, infestação de piolhos, dificuldade de cicatrização de lesões de pele (VALLE; FARAH; JUNIOR. 2020; QUEIROZ, *et al* 2022).

Segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Maslow (1943) e posteriormente Wanda Horta (1979), compreende-se, portanto, a necessidades biopsicosociais universais, ou seja, imprescindível a todo ser, e que deve manter-se em equilíbrio constante, conseqüentemente, em decorrência de eventuais desequilíbrios de suas necessidades básicas, o ser estaria vulnerável ao adoecimento (HORTA, 1979)

Em conformidade com o exposto, na contemporaneidade, a Enfermagem atua de forma sistematizada baseada na teoria, o que contribui para que o cuidado seja centrado no equilíbrio holístico do cliente, evidenciando a especificidade do ser como fundamental para o cuidado e reforçando a importância do processo de enfermagem como um instrumento integral e organizado que possibilita assegurar o cuidado efetivo do cliente em todas as dimensões propostas pela teoria (SADY, *et al*, 2021)

Ainda no estudo A03, assim como no estudo A04, as condições climáticas foram abordadas como fatores predisponentes ao adoecimento das ruas, visto que na grande maioria das vezes, as pessoas em situação de rua lidam com temperaturas extremas, principalmente em regiões que apresentam temperaturas abaixo de zero, onde dificilmente a PSR possuem cobertores e agasalhos, sendo verificada alta ocorrência de doenças respiratórias (VALLE; FARAH; JUNIOR. 2020; PATRICIO, *et al*, 2020).

A organização Pan-Americana de saúde (OPAS, 2009) afirma que a mudança climática, tais como alteração de temperatura e umidade, influencia diretamente no surgimento de doenças respiratórias, apontando ainda que a vulnerabilidade é um fator crucial para que a manifestação das doenças respiratória sejam mais frequentes e resistentes, como as pessoas em situação de rua, uma vez que os indivíduos vulneráveis não possuem defesa fisiológica suficiente para lidar com a mudança climática.

Além das condições climáticas extremas, o estudo A04 aborda fatores associados, como a baixa imunidade, pobreza extrema, baixo conhecimento acerca da forma de adquirir as doenças respiratórias e os sintomas que as mesmas apresentam, muito menos sobre o que deve ser feito para se cuidar. Além disso, o autor cita alguns comportamentos de risco para o adoecimento dessas pessoas, como o consumo excessivo de álcool e outras drogas e sexo desprotegido (PATRICIO, *et al*, 2020).

Dentre as doenças respiratórias mais presentes entre a PSR, a tuberculose é a que se apresenta mais incidente, embora seja difícil mensurar, pois não há contagem de PSR recorrente por meio de censos estaduais e nacionais, mas é possível afirmar que este público possui cerca de 54 vezes mais susceptibilidade ao adoecimento por tuberculose, segundo o Ministério da Saúde (2023).

Se tratando especificamente da figura feminina vivendo nas ruas, os estudos A03 e A06 abordam que em grande maioria dos casos as mulheres sofrem algum tipo de violência, principalmente a violência sexual, como o estupro e importunações. Na contemporaneidade, a mulher ainda precisa lidar com a figura patriarcal da sociedade, que associa a produção da imagem da mulher como um abjeto com a violência, e isso se intensifica quando esta se encontra vulnerável nas ruas (VALLE; FARAH; JUNIOR. 2020; SOUZA, *et al*, 2016).

Segundo os autores Rosa e Brêtas (2015) e Souza *et al* (2016) mulher em situação de rua está exposta aos diversos tipos de violências, desde sexuais, físicas, psicológicas, força policial associado ao tráfico de drogas, até violência estrutural, que de acordo com Farmer (2017), é o tipo de violência que está associada diretamente relacionada à valores e especificidades do ser, como raça e sexo, onde a mulher é apontada como mais vulnerável à ocorrência da mesma.

A presente categoria, na generalidade, sintetiza que a figura da mulher na contemporaneidade está ainda submetida a posição submissa ao homem, o que corrobora para que ocorra situações de fragilidade e vulnerabilidade nas ruas atrelada ao gênero feminino, apresentando episódios violentos contra a mulher a luz da sociedade sem proteção alguma.

Além disso, a categoria nos faz refletir acerca de questões de extrema precariedade de insumos básicos essenciais à qualidade de vida que a PSR vivencia cotidianamente, evidentemente sendo expostos ao risco de desenvolver diversas patologias e continuamente, apesar de tamanha necessidade, este público permanece invisível para o poder público, considerados a “ralé” da sociedade. Não seriam merecedores de um olhar mais atento e humanizado?

5.2.2 Especificidades da mulher em situação de rua: complexidade do cuidado em saúde

Quando se trata de especificidades da mulher em situação de rua, a questão remete a situações complexas e únicas do ser feminino, partindo de questões fisiológicas, tais como o ciclo menstrual, reprodução e sexualidade, gravidez, puerpério, climatério, menopausa, planejamento familiar, métodos contraceptivos e prevenção de cânceres de colo do útero e mamas.

O estudo A10 aponta que o consumo de drogas entre as mulheres que vivem nas ruas é um fator que implica diretamente em casos em que ocorre a gravidez não desejada e não planejada, uma vez que a prática sexual é comercializada em troca de drogas para satisfazer suas necessidades advindas do vício, sendo perceptível que o consumo problemático de drogas entre as mulheres se configura como comportamento de risco a saúde para além de seus efeitos preditos (BARROS, *et al*, 2020).

O consumo problemático de drogas durante a gestação pode resultar em prejuízos majoritariamente irreversíveis para a formação fetal. Alarcon (2012) afirma que o consumo de drogas lícitas e ilícitas durante a gravidez causam danos orgânicos e neurológicos no feto, como baixo peso ao nascer e retardo mental e mal formações, podendo evoluir para abortos espontâneos e óbito fetal ou neonatal.

Considerando a complexidade da gestação vivenciada nas ruas, de modo complementar, o estudo A10 aponta ainda o difícil acesso a assistência clínica de acompanhamento pré-natal como um dos desafios enfrentados pela mulher nesta circunstância. O estudo A12 aponta que, quando conseguem, as mulheres iniciam suas consultas de pré-natal tardiamente, havendo também a invisibilidade dessas mulheres durante o parto, onde muitas vezes são desassistidas ou violentadas (BARROS, *et al*, 2020; SCHIAVI, *et al*, 2023).

Para os autores Garcia *et al* (2018) a consulta de pré-natal é uma estratégia de saúde imprescindível a toda mulher para redução de complicações obstétricas, prematuridade e mortalidade materno-infantil. Quando se trata da mulher que gesta nas ruas, compreende-se a

uma complexidade maior, visto que na maioria das vezes a gestante possui agravos que tornam sua gravidez de alto risco, tais como o consumo de drogas, IST's, Alimentação insuficiente, higiene pessoal inadequada, entre outros fatores (ALMEIDA; QUADROS, 2016).

No estudo A10, verificou-se também que no que diz respeito a assistência á saúde da mulher num contexto holístico e integral nas ruas é defasado, visto que o acompanhamento ginecológico é inexistente, tampouco orientações em saúde na prevenção de agravos e promoção da saúde mulher, em relação ao rastreio e tratamento de outras doenças, como IST's, encontra-se insatisfatório (BARROS, *et al*, 2020).

Partindo do pressuposto, relaciona-se o profissional de enfermagem atuante na atenção básica como aquele com importante significado no que diz respeito a atividades voltadas para educação em saúde e vinculação das redes de cuidado, ou seja, o profissional que deve realizar a busca ativa e acolher essas mulheres para um cuidado equitativo considerando suas especificidades. (PAIVA, 2015; GALAVOTE *et al*, 2016).

A presente categoria, de modo geral, sintetiza que a mulher, fisiologicamente, apresenta singularidades no que diz respeito aos cuidados em saúde, que quando se trata de situações de vulnerabilidade econômica, a mesma necessita de mais atenção, uma vez que possui características susceptíveis ao adoecimento ou complexidade para estabelecer o cuidado, como a dificuldade para higiene pessoal durante a menstruação, sexo desprotegido com risco de IST's, episódios de violências, e mais agravante, a gestação nas ruas.

Além disso, a categoria nos apresenta uma situação que comumente não é considerada pela sociedade, tampouco por profissionais de saúde: A complexidade do cuidado à mulher em situação de rua e a necessidade de estabelecimento de estratégias que visem a cliente de forma integral, a considerar suas particularidades, fazendo jus a um dos princípios do SUS, a integralidade. Isso faz vir à tona que a problemática não é tão simples, assim como a vida nas ruas, sendo mulher, também não é.

5.2.3 Barreiras no acesso da mulher em situação de rua a saúde pública e atuação da Estratégia Saúde da Família

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliou-se a abrangência de saúde para todas as pessoas, independentemente de seu poder econômico, de moradia, dentre outras características, baseando-se em seus princípios de integralidade, universalidade e equidade, mas quando se trata da mulher em situação de rua, ainda há barreiras existentes para o acesso aos instrumentos de saúde (BRASIL, 1988).

Os estudos A02 e A03 abordam o estigma preconceituoso associado à população em situação de rua, praticado pela sociedade e, contraditoriamente aos princípios éticos, por profissionais de saúde. Apontam-se ainda pelos estudos supracitados, que a PSR, ao buscar pelos serviços de saúde, se deparam com a discriminação com seus copos e roupas sujas, constringendo-os, sendo um dos motivos para que evitem buscar pelos serviços ofertados, sendo algo que priorizam apenas em situações de extrema necessidade (OLIVEIRA, *et al*, 2020; SOUZA, *et al*, 2016).

Para os autores Peixoto *et al* (2022) o respeito às diferenças e diversidades do sujeito é imprescindível para a produção de um cuidado em saúde holístico e equitativo, com estabelecimento de vínculo entre profissionais e clientes pautados em diálogo efetivo e acolhimento livre de julgamentos, principalmente se tratando da população em questão, onde é necessário considerar suas particularidades e buscar compreendê-las para que seja possível estabelecer propostas supracitadas.

A violência institucional é presente em instituições de saúde para com a PSR. Os estudos A01 e A09 apontam que é comum a imposição de regras, medida punitivas e disciplinares, expulsões, horários restritos para essa população e conseqüentemente, não satisfazendo as suas necessidades e causando insatisfação destes usuários.

Em sucessão ao exposto, estudo A07 aponta a violência institucional intimamente relacionada à mulher em situação de rua no que diz respeito aos direitos reprodutivos, onde existem atitudes profissionais exigindo ou interferindo na tomada de decisões das mulheres acerca do uso de método contraceptivos, sem considerar a autonomia da mulher, tampouco orientá-la quanto aos benefícios do uso. O estudo A13 aponta ainda violências obstétricas, com tratamento desumano, desprezo e desinformação durante a gravidez e processo de parto.

A violência institucional produzida por profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho, por vezes, pode estar e permanecer despercebidas pelas pessoas envolvidas no processo de cuidado, tanto para os profissionais que a produzem como para os usuários do serviço, uma vez que é uma questão naturalizada, mesmo que seja um fenômeno que implica diretamente na anulação da autonomia daquele que sofre a violência, com episódios de discriminação e constringimento. A mulher que vive nas ruas encontra-se vulnerável para vivenciar a violência institucional por apresenta-se a mercê dos cuidados clínicos, independentemente da forma que este seja prestado (AGUIAR, D'OLIVEIRA E SCHRAIBER, 2013).

A burocratização e exigência por documentação é ressaltado nos estudos A02, A04 e A12 como mais um obstáculo para o acesso aos serviços de saúde, onde o serviço deixa de ser

ofertado pelo fato de o cliente não apresentar seus documentos pessoais ou comprovantes de endereço fixo, tendo em vista que a PSR dificilmente possuem tais documentos por diversos motivos, como furtos e perdas.

Corroborando com o que se propõe nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade e equidade, e considerando o vínculo que se estabelece entre profissionais de enfermagem e o cliente, sendo aqueles profissionais que mais tempo passam prestando cuidados, se atribui que por meio destes, principalmente, se cumpra estes e demais princípios a partir da adaptabilidade prática de questões específicas do cliente, como é visibilizada na PSR no que diz respeito ao porte de documentação inexistente. O cuidado precisa acontecer, o cuidado é universal. (BRASIL, 1988; SOUSA, et al, 2010)

A população em situação de rua possui uma vida marcada por discriminações e preconceitos que as impedem de estar inseridos na sociedade, a qual é marcada pelo estereótipo de roupas limpas e íntegras, corpo limpo, e tudo que foge a regra é excluído e invisibilizado, perpassando até mesmo pelos serviços de saúde, onde deveria ser ambientes acolhedores, universais e equitativos, nem sempre cumprem aquilo que se espera, dificultando o acesso para aqueles que normalmente são impedidos de frequentar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática abordada pela presente pesquisa resgata a (in)visibilidade da população em situação de rua, no tocante a vulnerabilidade em saúde vivenciada por mulheres inseridas nesse cenário social e o cuidado em saúde prestado a elas, bem como a atuação profissional de enfermagem diante das particularidades apresentadas por este público.

O presente estudo propôs alcançar e promover maior conscientização acerca da temática abordada, da comunidade acadêmica, da sociedade, e principalmente dos profissionais de enfermagem que cotidianamente se deparam com um público extremamente vulnerável, independentemente do seu setor de atuação, onde há a necessidade de adaptações, de empatia e de acolhimento às diferenças do público supracitado, habilidades essas que são inerentes ao processo de cuidado de enfermagem.

Foi perceptível, por meio da literatura nacional, que a vulnerabilidade da mulher em situação de rua vai muito além do local em que a mesma habita, a sua vulnerabilidade encontra-se também diante dos instrumentos públicos e sociais, até o difícil acesso aos serviços de saúde, evidenciadas por violências institucionais, preconceito e estigmas associados ao modo de sobrevivências nas ruas, barreiras de acesso aos serviços, despreparo profissional, falta de acolhimento, dentre outras situações, sendo alcançado com êxito o objetivo da presente pesquisa.

Para a construção deste estudo, houveram limitações no que diz respeito a escassez de estudos produzidos na literatura nacional acerca da mulher em situação de rua, tendo em vista ao grande número atual e crescimento em ascensão de pessoas vivendo em vulnerabilidade extrema, considerando também o cuidado em saúde da mulher ainda mais complexo quando a mesma vive nas ruas com diversas limitações, é necessário um olhar mais atencioso e crítico de pesquisadores para essa questão, a fim de fortalecer o olhar social e político para esse público abordado.

Corroborando com achados na literatura nacional, sugere-se que as grades curriculares da academia em enfermagem abordem de uma forma mais expressiva e aprofundada a prestação de cuidados para pessoas, sobretudo as mulheres, vivendo em situação de rua e extrema vulnerabilidade, resgatando a importância do cumprimento com responsabilidade profissional aquilo que se propõe pelo Sistema Único de Saúde em seus princípios e diretrizes, de modo a preparar os futuros profissionais para atuar em diferentes contextos sociais.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013.
- ALARCON, S; JORGE, MAS. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro, **Editora FIOCRUZ**, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399-06.pdf> Acesso em 26 de abril de 2024.
- ALECRIM, T.F.A. *et al.* **Cuidados de enfermagem à população em situação de rua**. E-book: enfermagem no cuidado a saúde da população em situação de vulnerabilidade, ABEn, vol 1, Brasília-DF, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/enfermagem-no-cuidado-a-saude-de-populacoes-em-situacao-de-vulnerabilidade-volume-1> Acesso em 25 de agosto de 2023.
- ALMEIDA, D. J. R., QUADROS, L. C. T. A pedra que pariu: Narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. **Pesquisa prática psicossociais**, São João Del-Rei. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n1/18.pdf> Acesso em 26 de abril de 2024.
- ALMEIDA, E. R, *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica**. 2018 Nov 27;42:e180. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385635/> acesso em: 23 de outubro de 2023.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 ·2011 Disponível em: <http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906> . Acesso em: 20 de setembro de 2023.
- BRASIL. Decreto nº 7053. Política Nacional para População em Situação de Rua. **Casa Civil**, Brasília-DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm Acesso em: 20 de agosto de 2023
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes. **Ministério da saúde**, Brasília, DF. 2004, 1º edição, Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 20 de outubro de 2023.
- BRASIL. **População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil> Acesso em 12 de setembro de 2023.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 23 de outubro de 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica.

Ministério da Saúde, Brasília, 2011. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html acesso em: 23 de outubro de 2023.

FARMER, Paul. Patologias do poder: saúde, direitos humanos e a nova guerra contra os pobres São Paulo: **Paulus**, 2018. Disponível em: <https://deg.paulus.com.br/4743.pdf> Acesso em: 30 de abril de 2024.

FREITAS, G. L et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem, UFG**. Goiânia, Goiás, Brasil, v. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47053> . Acesso em: 24 de outubro de 2023.

GARCIA, et al. As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam**. 2018. Disponível em:

<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/554/251> Acesso em 26 de abril de 2024.

GIL, C.A. **Como elaborar projeto de pesquisa**. Atlas, 6º ed. São Paulo, 2017.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, 5(1) 7-15,1974.

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/z3PMPv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 de abril de 2024.

LORENZO, C. **Vulnerabilidade em saúde pública: implicações para a saúde pública**.

Rev. Brasileira de Bioética. Vol 2, nº 3, Bahia, 2006. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/download/7986/6556/13777> Acesso em 14 de setembro de 2023.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 8º ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7237618/mod_resource/content/1/Marina%20Marconi%20Eva%20Lakatos_Fundamentos%20de%20metodologia%20cient%C3%ADfica.pdf . Acesso em: 19 de setembro de 2023.

MELNYK, B. M; FINEOUT-OVERHOLT, E; STILLWELL, S.B.; WILLIAMSON, K.M.

The Seven Steps of Evidence-Based Practice: Following this progressive, sequential approach will lead to improved health care and patient outcomes. American Journal of Nursing (AJN), jan.2010a, v. 110, n.1. p. 51-53. Disponível em:

<http://download.lww.com/wolterskluwer> Acesso em: 19 de setembro. 2023.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & contexto-enfermagem, v.17, p.758-754, 2008.

MINISTÈRIO DA SAÛDE, Populações em Situação de Vulnerabilidade, 2023. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-de-vulnerabilidade> Acesso em: 30 de abril de 2024.

MOHER, D; LIBERATI, A; TETZLAFF, J; ALTMAN, D.G; PRISMA, G. **Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses: The PRISMA statement**. Ann Intern Med. Disponível em: <http://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

OLIVEIRA, A; GUIZARDI, F.L. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.3, e190650, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mudança climática e saúde: um perfil do Brasil. Brasília: OPAS; 2009. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mudanca_climatica_saude.pdf Acesso e 29 de abril de 2024.

PAIVA, I. K. S. População em situação de rua: desafios e perspectivas para formação do enfermeiro. Mossoró, 2015. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-defendidas-turma-2013/arquivos/2873irismar_karla_sarmento_de_paiva.pdf Acesso em: 26 de abril de 2024.

PATRICIO, A, C, F, A, et al. Condições de risco à saúde: pessoas em situação de rua. **Rev. UERJ**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [condicoes-de-risco-pt.pdf \(bvsalud.org\)](#) acesso em: 30 de março de 2024.

PEIXOTO, L.C.P. et al. **O respeito como ferramenta de produção do cuidado à população em situação de rua**. E-book: enfermagem no cuidado a saúde da população em situação de vulnerabilidade, ABEn, vol 1, Brasília-DF, 2022 Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/enfermagem-no-cuidado-a-saude-de-populacoes-em-situacao-de-vulnerabilidade-volume-1> . Acesso em 25 de agosto de 2023.

QUEIROZ, G. V. R, *et al.* “Viver na rua é a minha doença”: o processo saúde-doença sob a ótica de pessoas em situação de rua. **Saúde e pesquisa**, São Paulo, 2022. Disponível em: ["Viver na rua é a minha doença": o processo saúde-doença sob a ótica de pessoas em situação de rua | Saude e pesqui. \(Impr.\);15\(4\): e11088, out.-dez. 2022. | LILACS \(bvsalud.org\)](#) acesso em: 30 de março de 2024.

ROSA, A; BRÊTAS, A. C. “A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil”. **Interface (Botucatu)**, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200275&lng=en&nrm=iso Acesso em: 30 de abril de 2024.

SICARI, A. A; ZANELLA, A. V. Movimento nacional de população de rua: a complexa luta por direitos. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 26, n. 3, p. 1058-1079, dez. 2020 . Disponível em: http://pepsic.bvsa.lud.org/scielo.php?pid=S1677-11682020000300014&script=sci_arttext acesso em: 18 de outubro de 2023.

SILVA, N.C, et al. **Linha de cuidado enfocando a vulnerabilidade: pessoas em situação de rua**. E-book: enfermagem no cuidado a saúde da população em situação de vulnerabilidade, ABEn, vol 1, Brasília-DF, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/enfermagem-no-cuidado-a-saude-de-populacoes-em-situacao-de-vulnerabilidade-volume-1> Acesso em: 25 de agosto de 2023.

SOUTO, K; MOREIRA, M.R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt#> acesso em: 20 de outubro de 2023.

SOUZA N. V. D. O, *et al.* Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Esc Anna Nery**, 2010. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=532 Acesso em: 24 de maio de 2024.

SOUZA, et al. Teorias de enfermagem: Relevância para a prática profissional na atualidade. Campo Grande. **Editora Inovar**, 1º ed, cap VII, 2021. Disponível em: <https://editorainovar.com.br/omp/index.php/inovar/catalog/view/213/214/1751> Acesso em 25 de abril de 2024.

SOUZA, M, R, R. *et al.* Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: [Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas | Rev. gaúch. enferm;37\(3\): e59876, 2016. | LILACS | BDENF \(bvsalud.org\)](https://www.scielo.br/lilacs/revista-gauch-enferm-37-3-e59876) Acesso em: 01 de abril de 2024.

SOUZA, M. R, *et al.* “Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300418&lng=en&nrm=iso Acesso em: 30 de abril de 2024.

SOUZA, M.T ; SILVA, M.D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, Morumbi, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/56528038/A2-Revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

VALLE, F. A. A. L; FARAH, B. F; JUNIOR, N. C. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/2896> acesso em: 30 de março de 2024.