

## IX CONFERÊNCIA ONLINE - GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Evidências científicas e relatos de experiência sobre COVID-19.

### **Estratégias de cuidado à saúde de pessoas em situação de rua em tempos de Pandemia- COVID-19: relato de experiência de profissionais da Atenção Primária à Saúde**

*HEALTH CARE STRATEGIES FOR HOMELESS PEOPLE IN TIMES OF PANDEMIC- COVID-19: EXPERIENCE REPORT OF PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE*

ORNELAS, Carla Cristina Ribeiro<sup>1</sup>; SIMIM, Daniele Aguiar<sup>3</sup>; MARCELINO, Marília do Amparo<sup>1</sup>; SCHETTINO, Raquel Ramos<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Tânia Correa<sup>1</sup>, SOARES, Silvana Maria Lage<sup>2</sup>; ALMEIDA, Shirley Pereira de<sup>2</sup>; CASTRO, Verônica Pedersane Nunes de<sup>3</sup>

1. Acadêmicas de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Brasil.
2. Enfermeira - Docente Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, Brasil.
3. Enfermeira. Prefeitura Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde.

**Resumo:** No cenário atual de Pandemia do COVID-19 a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do sistema de saúde, assume um papel crítico na identificação precoce, no manejo e encaminhamento de pessoas com suspeitas de COVID-19 para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além da coordenação do cuidado (1,2). Considerando o contexto da população em situação de rua (PSR), suas características e particularidades, há uma preocupação em como pensar o atendimento e acolhimento desta população, principalmente, diante da atual pandemia quando as medidas de prevenção e proteção são essenciais para se evitar o adoecimento e disseminação da doença. Este estudo tem por objetivo relatar a experiência das autoras na articulação de estratégias de cuidado junto à PSR na APS, pontuando aspectos do processo de trabalho e de gestão que subsidiaram a reflexão quanto às dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais na implantação dessas estratégias. Trata-se do relato de experiência de profissionais da APS, docentes e acadêmicos de enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região de hipercentro de uma capital da região sudeste, referência no atendimento à PSR. A assistência integral a esta população tão desamparada e fragilizada, neste momento, está sendo uma construção diária, de forma contínua e conjunta, despertando reflexões e a necessidade de se discutir cada vez mais as políticas públicas atuais, de saúde, sanitárias e sociais, de forma a torná-las mais efetivas, na lógica da garantia dos direitos de acesso e com equidade. Os profissionais de saúde buscam trabalhar na perspectiva de sensibilização dos usuários de acordo com a realidade de trajetória de vida nas ruas e considerando a singularidade dos sujeitos. O processo de cuidar, tanto das equipes de saúde quanto da PSR, está sendo construído por meio de diálogos, reflexão e de acordo com as situações que se apresentam no dia a dia.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. Pessoas em Situação de Rua. Pessoal de Saúde. Infecções por Coronavírus.

## INTRODUÇÃO

No cenário atual de Pandemia do COVID-19 a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do sistema de saúde, assume um papel crítico na identificação precoce, no manejo e encaminhamento de pessoas com suspeitas de COVID-19 para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além da coordenação do cuidado<sup>(1,2)</sup>. Esse cenário traz, para os profissionais da APS, um clima de insegurança e incertezas, frente aos desafios, principalmente em relação ao atendimento da população em situação de rua (PSR), considerando as iniquidades sociais e de saúde que essa população sofre e que refletem em suas condições de vida e saúde<sup>(3)</sup>.

O fenômeno PSR considerado complexo, de múltiplas facetas e amplos desafios, está presente em diversos países<sup>(3-6)</sup>. A PSR, conceitualmente, se caracteriza por ser um grupo populacional heterogêneo de pessoas que vivem em condições de pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, inexistência de moradia convencional regular, que utiliza, temporária ou permanentemente, logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, ou unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. Essas pessoas não têm acesso a trabalho, a bens materiais e sociais, ou seja, são socialmente excluídos<sup>(3-4, 7-8)</sup>.

No Brasil, detecta-se aumento significativo da PSR, estimando-se mais de 50.000 pessoas em SR, indicados pelos censos realizados em 2007<sup>(7)</sup>. No município de Belo Horizonte, o terceiro censo da PSR e migrantes, realizado em 2013, identificou 1.827 pessoas, um aumento de 57% em relação ao realizado em 2005. Em relação ao perfil dessa população, observa-se que a maior parte são homens (87%), com idade entre 31 e 50 anos (67%) e pardos ou negros (79%), o que revela a desigualdade racial presente população<sup>(9)</sup>. Quanto às condições de saúde evidencia-se histórico de internações em hospitais psiquiátricos, por sofrimento mental, ocorrência de tuberculose, epilepsia e uso de drogas<sup>(9)</sup>. Esses dados estão coerentes com outros estudos que revelam ainda que a PSR costuma apresentar múltiplas condições crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, além do tabagismo e problemas respiratórios<sup>(3, 5-6)</sup>. Por se tratar de um grupo que vive em situação de alta vulnerabilidade social e de saúde, devido a exposição a múltiplos fatores (sociais, econômicos, políticos ou culturais)<sup>(8)</sup>, a PSR apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de manifestações mais graves da infecção por coronavírus (SARS-CoV-2), causador do COVID-19, aliado ao fator agravante de não terem acesso regular a suprimentos básicos de higiene, a banheiros para sua higienização corporal, principalmente das mãos, além da dificuldade de manter o distanciamento social<sup>(3, 5-6)</sup>. Todos esses fatores, considerados imprescindíveis para minimizar o risco de exposição e transmissão de COVID-19, tornam-se um desafio a ser enfrentado pelas pessoas que vivem na rua, tanto para sua saúde quanto para a saúde dos profissionais que os atendem<sup>(5)</sup>. Observam-se, mundialmente, a divulgação de recomendações visando conter a pandemia entre a PSR<sup>(3, 5-6)</sup>. No Brasil, recomendações governamentais têm sido determinadas a partir de publicação de portarias, diretrizes e protocolos<sup>(1,10)</sup>. Considerando o contexto da PSR, suas características e particularidades, há uma preocupação em como pensar o atendimento e acolhimento desta população, que em sua maioria possuem hábitos de higiene precários, desconhecem essa doença e seus impactos para a saúde, principalmente frente a atual pandemia por COVID-19 quando as medidas de prevenção e proteção são essenciais para se evitar o adoecimento e disseminação da doença. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência das autoras na articulação de estratégias de cuidado junto à PSR na APS, pontuando aspectos do processo de trabalho e de gestão que subsidiaram a reflexão quanto às dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais na implantação dessas estratégias.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata do relato de experiência de profissionais da APS, docentes e acadêmicos de enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região de hipercentro de uma capital da região sudeste, referência no atendimento à PSR. Essa UBS possui uma equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Saúde Bucal (eSB) para atender a PSR, uma equipe de Consultório de Rua (eCR), uma equipe de agente comunitário de saúde (PACS) para a população residente em domicílio fixo, uma equipe de Saúde Mental, uma equipe de NASF, além do apoio de diversos profissionais. Ao todo essa UBS tem um total de 78 profissionais, dentre eles: médicos (generalista, clínico, ginecologista, pediatra, psiquiatra), enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgião-dentista, assistentes sociais, psicólogo, agente controle de endemias (ACE) das zoonoses, funcionários administrativos e gerente de UBS. No último censo da PSR realizado no município, em 2013, identificaram-se 1827 pessoas em situação de rua. Desse total, ainda em 2013, a PSR cadastrada na UBS, local desse estudo e vinculada à eSF, totalizava 1240 pessoas, o que demonstra que a maior parte da PSR tem como referência para atendimento em saúde essa UBS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da divulgação da pandemia, no Brasil, e das orientações e determinações governamentais quanto as medidas de precaução, para minimizar a exposição e a transmissão do COVID-19, os profissionais da UBS já vislumbraram os desafios de implementar essas medidas junto à PSR, considerando as condições de vida e o perfil dessa população. Assim, instituir medidas como o isolamento ou distanciamento social, higiene das mãos e uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) como máscaras, tornou-se um grande desafio, para os profissionais, devido as dificuldades dessa população em encontrar banheiros públicos para manter a higiene básica, a incapacidade de manter distância dos outros ou isolar-se quando apresentarem sintomas. Tais dificuldades foram também evidenciadas em outros estudos <sup>(6, 11)</sup>.

Uma preocupação dos profissionais, quanto ao desafio da realização do distanciamento social da PSR, se deve à própria exclusão social a que essa população tem sido submetida, historicamente, o que estimula a convivência em pequenos grupos para se proteger e sobreviver nas ruas, bem como o caráter coletivo dos serviços de acolhimento. Além disso, a desinformação e a falta de clareza que a PSR tem apresentado, quanto ao COVID-19, ou mesmo quando eles obtêm as informações estas são distorcidas, requer maior esforço das equipes de saúde para o manejo adequado das medidas de prevenção, devendo ser tratado e conduzido de forma cuidadosa. Assim, foi necessário um movimento da Rede SUS do município, no intuito de pensar alternativas que assegure o distanciamento social da PSR, principalmente aos grupos de maior risco, com comorbidades ou idosos, em locais como pensões, visando garantir o acesso a banheiros para higienização, bem como a distribuição de máscaras e fornecimento de alimentação, de forma digna e humana. Todas essas medidas são sustentadas por protocolos, diretrizes e portarias <sup>(1,10)</sup>.

Inicialmente, foram realizadas diversas reuniões, junto as eSF, eSB e eCR para a PSR, bem como outros profissionais de apoio, para que ações estratégicas fossem planejadas, considerando a realidade local, a infraestrutura e fluxo dos usuários na UBS, visando garantir o distanciamento social. Além disso, ocorreram reuniões e pactuações, entre os diversos equipamentos públicos, para o desenvolvimento de ações intersetoriais no território-rua, visando garantir o acesso da PSR aos cuidados em saúde e assistência. Assim, foram construídas articulações intersetoriais conjuntas com os serviços de assistência social e de saúde, pastorais,

objetivando cuidar dos que foram considerados sintomáticos respiratórios e garantir o isolamento social, passando a ser ofertada acomodação com banheiro e alimentação adequada, no SESC e casas de apoio, onde os usuários são acolhidos e podem permanecer, de forma voluntária, durante todo período necessário, até que não apresentem mais sintomas e evitando a disseminação do vírus. Quanto a eCR houve necessidade de reorganização do processo de trabalho para se adequar as novas condições. Anteriormente à pandemia a eCR, que conta com seis trabalhadores da saúde e um motorista, percorriam os territórios de carro (Van) e realizavam diversas atividades e acompanhamento da PSR. Diante do cenário da pandemia, houve a necessidade de realização de uma escala diferenciada de trabalho, para que fosse reduzido o número de profissionais dentro da van, considerando a recomendação do distanciamento de segurança entre as pessoas. Ou seja, a equipe que percorria os territórios com sete trabalhos dentro do transporte, passou para o quantitativo de três trabalhadores. Além dessa mudança significativa no processo de trabalho, houve a necessidade de inclusão do uso de EPI's para todas as atividades realizadas, além de terem sido interrompidas as atividades e oficinas que poderiam gerar aglomeração de pessoas.

As ações da eCR consistem em circular por pontos estratégicos no território-rua, identificando pessoas com sintomas de síndromes gripais que são acompanhadas à UBS para atendimento médico. Após a consulta médica, se o caso for considerado leve a pessoa é encaminhada ao abrigo provisório, permanecendo em quarentena por 14 dias. O abrigo provisório, estruturado para atender as necessidades do paciente em isolamento social, provê EPI's, insumos e materiais de higiene, além de manter as medidas de distanciamento. Em caso de gravidade do caso, o paciente é encaminhado para serviço de urgência de referência. Deve-se considerar que todas as articulações realizadas não são permanentes, pois cada etapa epidemiológica da pandemia requer novos planejamentos e aprimoramentos, principalmente considerando as especificidades da PSR. Observa-se que há necessidade de adaptações dinâmicas para limitar a transmissão da COVID-19 e garantir a prestação de serviços de forma segura, na medida em que a transmissão avança ou retrocede. Para isso, organismos nacionais e internacionais têm divulgado diretrizes que possam auxiliar os tomadores de decisões sobre medidas que reforcem a resposta do sistema de saúde à COVID-19, principalmente, para aumentar a capacidade de resposta da APS a enfrentar melhor os desafios criados pela pandemia da COVID-19<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, para a gestão da UBS também está sendo bastante desafiador, considerando a dinamicidade das informações, a necessidade de divulgação e qualificação dos profissionais em relação às diretrizes, notas técnicas, fluxos de encaminhamento e condução dessa população, para serviços de urgência e de acolhimento social de referência da UBS, bem como a articulação em rede. Além disso, o cuidado com a própria equipe de saúde, considerando que muitos profissionais de saúde são considerados do grupo de risco por serem maiores de 60 anos e portadores de doenças crônicas, o que levou ao afastamento do trabalho de vários profissionais, com impacto no processo de trabalho devido à necessidade de adaptações, bem como a ocorrência de casos confirmados de COVID-19 de alguns profissionais da UBS. Assim, a realização de treinamentos de como utilizar os EPI's e, principalmente, garantir insumos para segurança dos profissionais, garantir espaços físicos e nas agendas para que as reuniões das equipes aconteçam, utilizar meio eletrônico para divulgação e compartilhamento atualizado das informações e ter uma gestão colegiada, são algumas estratégias utilizadas na UBS, que se tornaram cruciais para o enfrentamento da pandemia, muito embora sejam também um desafio.

Para além da operacionalização do trabalho, a sensibilização da equipe tem sido objeto de ação estratégica da gestão, para que esta tenha um compromisso de abordagem à PSR para além da queixa clínica, com um olhar integral sobre esse sujeito que é extremamente vulnerável, acolhendo-o em sua singularidade, respeitando-o a fim de estreitar o vínculo e facilitar o cuidado.

A assistência integral a esta população tão desamparada e fragilizada, neste momento, está sendo uma construção diária, de forma contínua e conjunta, despertando reflexões e a necessidade de se discutir cada vez mais as políticas públicas atuais, de saúde, sanitárias e sociais, de forma a torná-las mais efetivas, na lógica da garantia dos direitos de acesso e com equidade.

A manutenção de serviços de saúde essenciais, como a APS trouxe outros desafios quanto a orientação operacional para o contexto da COVID-19<sup>(2)</sup>. Nesse sentido, definiu-se a prioridade de atendimento, na UBS, para os casos suspeitos de COVID-19. No entanto, houve preocupação quanto a continuidade do cuidado aos portadores de sofrimento mental e doença crônica, principalmente aos que tem risco cardiovascular, considerando a possibilidade de agudização e desestabilização de quadros clínicos, frente uma possível interrupção do tratamento terapêutico, como também sugerem outros estudos<sup>(3,6)</sup>. Neste sentido, a partir de diretrizes e protocolos, as equipes realizaram auditorias clínicas, em prontuários eletrônicos, identificando os pacientes portadores de doenças crônicas e com risco cardiovascular, para acompanhamento dos casos a partir de consultas presenciais ou por meio de teleconsultas, de acordo com sua necessidade. No caso da PSR, a alternativa foi de consultas presenciais frente a dificuldade de acesso, dessa população, aos recursos tecnológicos para realização de consultas online.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não há neste relato pretensões de apresentar um modelo de ações estratégicas, mas de compartilhar desafios e possibilidades de enfrentamento das dificuldades de cuidado à PSR a partir de um cuidado participativo e articulado inter-intrasetorialmente, visando atender as necessidades de saúde de população tão vulnerável. O trabalho dos profissionais da UBS, no contexto de pandemia COVID-19, torna-se ainda mais desafiador considerando que a PSR, que já é historicamente marginalizada, apresenta uma exposição maior aos riscos de contaminação devido à dificuldade de acesso ao saneamento básico, maior exposição às adversidades climáticas, à alimentação, compartilhamento de materiais e objetos de uso pessoal, contexto de doenças crônicas não acompanhadas, uso abusivo de álcool e outras drogas, dentre outras questões que comprometem as condições de saúde e os cuidados básicos para a prevenção do coronavírus. Diante disso, os profissionais de saúde buscam trabalhar na perspectiva de sensibilização dos usuários de acordo com a realidade de trajetória de vida nas ruas e considerando a singularidade dos sujeitos. Porém, essa não é uma tarefa fácil e nos deparamos, constantemente, com o discurso de que “esse tipo de coisa não pega em pessoas que vivem na rua e que sobrevivem a situações mais extremas”. Diante desse contexto, o processo de cuidar, tanto das equipes de saúde quanto da PSR, está sendo construído por meio de diálogos, reflexão e de acordo com as situações que se apresentam no dia a dia.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção Global. Protocolo para organizações religiosas e da sociedade civil sobre atendimento e acolhimento à População em Situação de Rua no âmbito da Pandemia Covid-19 (22/05/2020). Disponível: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1138>. Acesso: 20/06/2020.
2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Reforçando a resposta dos sistemas de saúde à COVID-19. Adaptando serviços de atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19. 17 de junho de 2020. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52497>.
3. LIMA NNR, SOUZA R I, FEITOSA PWG, MOREIRA JLS, CLAUDIO, DA SILVA CGL, ROLIM NETO ML. People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19. Letter to the Editor. Psychiatry Research 288 (2020) 112945. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112945>. Acesso em: 06 julho 2020.
4. ALMEIDA S P, SALLES M M, TORRES LM, LAURA C, PERILLO R D, DA CRUZ A D. Cuidados primários em saúde na atenção à população em situação de rua. Revista de Atenção à Saúde. [Prelo,08 março 2020]. <http://www.latindex.unam.mx/buscar/ficRev.html?opcion=2&folio=24367>.
5. WOOD L J, DAVIES A P, KHAN Z. COVID -19 precautions: easier said than done when patients are homeless. Med J Aust (Medical Journal of Australia). Letter to editor. 08 abril 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/mja2.50571>. Acesso em: 03 junho 2020.
6. BARBIERI A. COVID-19 in Italy: homeless population needs protection. Recenti Progressi in Medicina, 111 (5), 08 may 2020, p. 1-2.
7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009: institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília-DF;2009. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053). Acesso: 20/06/20.
8. NEVES-SILVA, P., MARTINS, G. I., & HELLER, L. 2018. A gente tem acesso de favores, né? A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. Cadernos de Saúde Pública, 34(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00024017>.
9. BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. Terceiro censo da População em Situação de Rua e Migrantes. 2014. Disponível: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=154144&pIdPlc=&app=alanoticias>.
10. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Brasil. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria Nº 69, de 14 de maio de 2020. Publicado em: 18/05/2020 | Edição: 93 | Seção: 1 | Página: 379. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>. Acesso: 14/06/2020.
11. KIRBY T. Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. Lancet Respir Med. 2020 May; 8(5):447-449. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30160-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30160-0).