

A COVID-19 COMO AMEAÇA À SAÚDE E À VIDA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ANÁLISE SITUACIONAL EM UM TERRITÓRIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Wuelison Lelis de Oliveira, Jessica Reco Cruz, Teresinha Cicera Teodora Viana

RESUMO

Introdução: A Covid-19 é uma doença causada pelo novo SARS-Cov-2, cuja transmissão ocorre através do contato com superfícies ou objetos contaminados e principalmente através de gotículas respiratórias provenientes de pessoas doentes. Diante de tal cenário, a População em Situação de Rua (PSR) se encontram vulnerados a doença, pois não dispõem dos recursos básicos utilizados como medidas de prevenção. **Objetivos:** Descrever o perfil e os fatores relacionados às condições de saúde da PSR em um município do interior de Rondônia. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado através de entrevista semiestruturada com a PSR em Cacoal. **Resultados:** Foram entrevistadas 18 pessoas, destes, 88,88% (16) eram do sexo masculino. Quanto à faixa etária, houve maior predomínio entre indivíduos dos 40 aos 59 anos 61,11% (11). 38,88% (7) havia mais de um ano em situação de rua, 55,55% (10) dos entrevistados apontaram conflitos familiares como fator causal para tal condição. Em relação a alimentação, 33,33% (6) se alimentam ao menos duas vezes ao dia, 61,11% (11) afirmaram manter boa relação com a comunidade, 27,77% (5) relataram ter sofrido violência física. Quanto à vícios, 83,32% (15) possuíam hábitos tabagistas ou etilistas. Em relação a doenças e assistência à saúde, 38,88% (7) não apresentou nenhuma patologia que necessitasse de intervenção médica, em relação ao conhecimento Covid-19, 38,88% (7) conheciam pouco. Sobre o uso de máscara como barreira preventiva, 55,55% (10) usavam as vezes, outros 33,33 (6) faziam uso correto, enquanto outros 11,12% (2) afirmaram não usar o acessório, pois não possuíam. **Conclusão:** A realidade desafiadora torna ainda mais evidente o protagonismo da Atenção Primária à Saúde (APS) na aproximação de políticas públicas já existentes das carências locais, vislumbrando assistência à saúde humanizada, intervindo positivamente na perspectiva de atingir o coletivo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Covid-19. Condições de Saúde. Pessoas em Situação de Rua. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Introduction: Covid-19 is a disease caused by the new SARS-Cov-2, whose transmission occurs through contact with contaminated surfaces or objects and mainly through respiratory droplets from sick people. Faced with this scenario, homeless people are vulnerable to the disease, as they do not have the basic resources used as prevention measures. **Objectives:** Describing the profile and factors related to the health and housing conditions of the Population in Street Situation (PSR) in a municipality in the interior of Rondônia. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive field study with a quantitative approach, carried out using semi-structured interviews with homeless people in Cacoal. **Results:** 18 people were interviewed, of whom 88.88% (16) were male. As for age group, there was a predominance of individuals aged between 40 and 59, 61.11% (11). 38.88% (7) had been homeless for more than a year, and 55.55% (10) of those interviewed pointed to family conflicts as a causal factor. With regard to food, 33.33% (6) ate at least twice a day, 61.11% (11) said they had a good relationship with the community, 27.77% (5) reported having suffered physical violence. As for addictions, 83.32% (15) had smoking or drinking habits. With regard to diseases and health care, 38.88% (7) did not have any pathology that required medical intervention, and 38.88% (7) had little knowledge of Covid-19. Regarding the use of masks as a preventive barrier, 55.55% (10) used them sometimes, another 33.33 (6) used them correctly, while another 11.12% (2) said they didn't use the accessory because they didn't have one. **Conclusion:** The challenging reality makes the role of Primary Health Care (PHC) even more evident in bringing existing public policies closer to local and regional needs, aiming for humanized health care, intervening positively with a view to reaching the collective.

Keywords: Primary Health Care. Covid-19. Health Conditions. Homeless People. Vulnerability.

Revista da Rede APS 2024

Publicada em: 30/07/2024

DOI: 10.14295/aps.v6i1.308

Wuelison Lelis de Oliveira
(UNIR)

Jessica Reco Cruz
(UNINASSAU)

Teresinha Cicera Teodora Viana
(UNINASSAU)

Correspondência para:

Wuelison Lelis de Oliveira
(wuelisonlelis@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A existência de População em Situação de Rua (PSR) tem aumentado gradativamente por diversos motivos, tais como situação de pobreza, desemprego estrutural, processo de migração, dependência química, situação de conflitos familiares, entre outros (HINO et al., 2018).

Tal população compreende pessoas em situação de exclusão das consideradas estruturas convencionais da sociedade, cujas quais possuem menos que o necessário considerado para atender às necessidades básicas do ser humano, que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade, tais como miséria ou pobreza absoluta, e em situação de pobreza extrema, de maneira tão severa comprometendo a própria sobrevivência (REGIS; PORTO, 2011; BEZERRA et al., 2015).

No Brasil, a classificação da população vivendo em situação de rua se comparada à realidade internacional é sobretudo heterogênea, na qual engloba diferentes realidades, faixa etária, raça, escolaridade e condição sexual, porém em comum se encontram em condições de pobreza absoluta (BRASIL, 2013).

Viver em condições precárias e de vulnerabilidade configura um problema de saúde pública desenfreado pelo crescimento de doenças entre esses indivíduos, de acordo com uma cartilha do Ministério da Saúde referente à saúde da População em Situação de Rua, a incidência de tuberculose apresenta-se 67 vezes maior que na população geral, sendo mais vulneráveis que os indígenas, pessoas privadas de liberdade e pessoas vivendo com HIV/AIDS (BRASIL, 2013).

Nesta direção, as condições de vida da População em Situação de Rua contrapõem um cenário desafiador às políticas públicas já implementadas no que se refere a estratégias voltadas às necessidades de saúde dessa população, visto que estão inseridas em um cenário de completa desigualdade social (SANTOS, 2013).

O mais recente estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e

publicado pelo Governo Federal com o objetivo de levantar estimativa populacional de pessoas em situação de rua através do Censo do Sistema Único de Assistencial Social (Censo Suas), analisou os dados disponibilizados em mais de 1900 municípios brasileiros, estimou-se que, em 2015, havia cerca de 101 mil pessoas em situação de rua no Brasil (BRASIL, 2016).

No cenário atual, a população mundial vem sofrendo efeitos catastróficos do COVID-19, doença cujos primeiros indícios surgiram no fim de dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China. O novo Coronavírus possui alta transmissibilidade, diante da alerta da gravidade do vírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em março de 2020 a doença como uma emergência de saúde mundial, classificando-a como pandemia (TURCI et al., 2020).

Os primeiros indícios da pandemia no Brasil começaram por volta de fevereiro de 2020, o primeiro caso confirmado de COVID-19 ocorreu na cidade de São Paulo, proveniente de um paciente com histórico de viagem à Europa (BRASIL, 2020).

O vírus acomete principalmente as vias respiratórias, os primeiros sinais são semelhantes a um resfriado comum, porém, com potencial elevado de letalidade, principalmente entre as pessoas idosas, hipertensas, cardiopatas, diabéticas, doentes cardiovasculares ou outras doenças pré-existentes. Os principais sintomas incluem tosse, febre, dor de cabeça e de garganta, dores no corpo, mal-estar geral, cansaço e dificuldades para respirar (BRASIL; GRECO, 2020).

As principais formas de transmissão do vírus ocorrem através de contato, em razão disso a importância de medidas de higiene, como a desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência, tais como celulares, maçanetas, corrimão, brinquedos dentre outros, evitar contato com outras pessoas, evitar abraços, beijos e apertos de mãos, além da higienização das mãos com água e sabão se possível, ou com álcool à 70%, bem como higienizar produtos oriundos de mercados, papelarias, padarias dentre outros, antes de acondicioná-los em casa, são medidas essenciais que podem

proteger a si e sua família da contaminação do vírus (FILHO et al., 2020).

Nesse horizonte, as Pessoas em Situação de Rua se encontram desassistidas diante as medidas profiláticas, pois as mesmas não dispõem dos recursos básicos recomendados para higienização, além de se encontram desprovidos de informações a respeito da propagação, prevenção, sinais e sintomas e locais de atendimentos da doença, de ações voltadas a educação para promoção de saúde, de intervenções estratégicas incluindo políticas públicas objetivando um modelo assistencialista humanizado e resolutivo, levando em consideração o contexto social, econômico e cultural daquela comunidade (GRECO, 2020; SILVA et al., 2009).

Desta forma, este estudo objetiva-se em descrever o perfil e os fatores relacionados às condições de saúde e moradia da PSR em um município do interior de Rondônia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo com caráter descritivo, com abordagem qualiquantitativa e exploratória, realizada no município de Cacoal, situado na região sul de Rondônia, que conta com uma população estimada de 85.359 habitantes, segundo a última estimativa do IBGE (2019). A população do estudo é composta por pessoas em condições de rua, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos. A amostra é do tipo não probabilístico, composta por 18 pessoas em situação de rua.

Os critérios para inclusão do presente estudo constituíram de pessoas em situação de rua, de todas as faixas etárias, ambos os sexos, residentes no município de Cacoal-RO, que concordassem em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa pessoas que estivessem alterados ou sob efeitos de drogas lícitas ou ilícitas no momento da pesquisa, não aceitassem cumprir as etapas da pesquisa ou que apresentassem algum déficit cognitivo capaz de impedir sua participação na pesquisa. Tais critérios utilizados na exclusão do participante foram definidos por alterações constatadas através da verbalização durante a abordagem do entrevistado.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2020 a março de 2021, para tal coleta, utilizou-se um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo 12 perguntas de múltiplas escolhas e questões abertas, sendo adaptado do trabalho de BOTTI N. C. L., et al; “Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte” (2009).

O estudo foi dividido em três etapas, com abordagens em diferentes períodos do dia (manhã, tarde e noite). A primeira etapa baseou-se na investigação dos principais pontos de concentração da população em situação de rua do município. Na segunda etapa foi feita uma abordagem para distribuição de máscaras descartáveis, além de orientações para prevenção da Covid-19.

A terceira e última etapa, utilizou-se um questionário estruturado contendo variáveis sociodemográficas como sexo e idade, tempo e fatores que os levaram a viver na rua e hábitos de vida, além de perguntas objetivas sobre a situação de saúde da população pesquisada, após coletados, os dados foram organizados e tabulados em tabela no Microsoft World 2016.

A pesquisa ocorreu em observância às diretrizes da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFACIMED sendo apreciado e aceito sob o parecer nº 4.255.560. A eticidade da pesquisa foi levada em consideração aos termos da resolução, onde todos os participantes foram esclarecidos sobre sua participação na pesquisa, implicando na assinatura do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 18 pessoas em situação de rua da cidade de Cacoal-RO, destes, 88,88% (16) são do sexo masculino e 11,12% (2) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, houve maior predomínio entre indivíduos dos 40 aos 59 anos 61,11% (11). Considerando o tempo em que se encontravam em situação de rua, 38,88% (7) havia mais de um ano, outros 27,77% (5) mais de 5 anos. Dentre os principais fatores que contribuíram para estarem em situação de rua, 55,55% (10) apontaram conflitos familiares

como fator causal, conforme exposto na Tabela 1.

O perfil sociodemográfico dos indivíduos participantes da pesquisa se assemelha com os dados publicados pelo Ministério da Saúde (2008), na Pesquisa Nacional sobre a população em Situação de Rua. A pesquisa revela uma população predominantemente masculina, na faixa etária entre 40 e 60 anos de idade, vivendo em condições de rua há mais de 1 ano.

Ao apontarem conflitos familiares como razão para estar em situação de rua, há na maioria dos casos, o envolvimento de demais fatores, como alcoolismo ou consumo de drogas. De acordo com Aguiar e Iriart (2014), o consumo de álcool ou drogas interferem nas relações familiares, tanto pelo desgaste no convívio ou pelo orçamento adicional com a compra dessas substâncias.

A pesquisa mapeou ainda o acesso à alimentação da PSR, quando questionados sobre a quantidade de refeições diárias, incluindo café da manhã, almoço, café da tarde ou jantar, 33,33% (6) conseguem até duas refeições, 27,77% (5) uma refeição, 22,22% (4) dos depoentes afirmaram que em alguns dias não conseguem se alimentar nenhuma vez, enquanto outros 16,66% (3) se alimentam três vezes ou mais.

Quanto a relação entre a População em Situação de Rua com a população e o comércio local, 61,11% (11) tem boa relação, enquanto outros 38,99% (7) apontaram que essa relação era razoável. Ainda em relação à convivência da PSR, 61,11% (11) afirmaram nunca ter sofrido nenhum tipo de violência, enquanto outros 27,77% (5) relataram violência física. Em relação à vícios, 83,32% (15) possuíam hábitos tabagistas ou etilistas, conforme dados evidenciados na Tabela 2.

Avaliando a vulnerabilidade da PSR em relação ao acometimento de doenças e assistência à saúde, 38,88% (7) não apresentou nenhuma patologia que necessitasse de intervenção médica, outros 22,22% (4) já adoeceram e sabiam os locais de atendimento, enquanto outros 22,22% (4) referiram adoecimento, porém não sabiam quem ou onde procurar

atendimento e outros 16,66% (3) afirmaram terem apresentado algum comprometimento com doenças, mas não procuraram atendimento, conforme tabela 2.

Os hábitos alimentares da população estudada afirmam que, mesmo isoladas, as ações da prefeitura com a Secretária de Assistência Social e Trabalho (SEMAST) do município de Cacoal, executadas com o objetivo de levar além da alimentação, acolhimento com oferta de banho e orientações para prevenção da Covid-19 asseguram os direitos à saúde e a alimentação, orientados pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar (LOSAN) e pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (SEMAST 2020; BRASIL 2013).

A situação da exposição à violência da PSR em Cacoal é consideravelmente menor se comparada com os resultados do estudo de Barata et al 2015, realizado na cidade de São Paulo, onde 46% dos entrevistados afirmaram terem vivenciado algum tipo de violência, dos quais 16% relataram ser física ou sexual. Tais dados apontam que a vulnerabilidade a atos de violência é menor em Cacoal, a principal justificativa é o tamanho do município, considerado cidade média do interior do estado, enquanto São Paulo, a maior metrópole do país.

Ainda no estudo de Barata et al, 57% do público paulista participante eram fumantes, outros 34% consumiam álcool, tal perfil se assemelha com a população deste estudo, cujo qual fator etilista/tabagista foi encontrado em 83% dos entrevistados, o que os tornam ainda mais vulneráveis a vírus respiratórios, como o Covid-19.

Esses achados vão de encontro aos dados da cartilha Saúde da População em Situação de Rua do Ministério da Saúde (2014), que traça um panorama sobre a situação da saúde dessa população, os dados apontam que cerca de 29,7% dos entrevistados no estudo apresentavam algum problema de saúde, desses cerca de 10% tinham hipertensão arterial. Quando adoecem, 43,8% afirmaram procurarem atendimento nos hospitais de urgências e emergências, enquanto outros 27%

procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2014).

Em relação ao conhecimento dos sinais e sintomas do Covid-19, 38,88% (7) haviam pouco conhecimento, outros 33,33% (6) desconheciam, enquanto 27,77% (5) afirmaram ter conhecimento suficiente. Confirmando tal desconhecimento sobre a sintomatologia da doença, 38,88% (7) não sabiam correlacionar nenhum sinal e sintoma da doença, enquanto 22,22% (4) relacionaram sangramento nasal, dor nos ossos e nas articulações como sinal da infecção.

Quanto ao uso de máscara como barreira preventiva da doença, 55,55% (10) usavam às vezes, outros 33,33 (6) faziam uso correto, enquanto outros 11,12% (2) afirmaram não usar o acessório, pois não possuíam. Diante dos dados apresentados, a evidência da fragilidade dessa população é ainda mais perceptível, principalmente com relação aos conhecimentos de sinais e sintomas da doença e suas formas de prevenção. A justificativa principal seria por se tratar de um grupo onde há muitos analfabetos, não costumam procurar atendimento de saúde com frequência e ainda se encontram desassistidos em relação às mídias sociais, o que acaba impactando negativamente e contribuindo para o aumento da exposição e do contágio ao vírus (NETO et al., 2010).

Ainda no que envolve a vulnerabilidade dessa população, a pesquisa torna explícito a negligência do governo da esfera municipal a federal no que se refere a implementação de políticas públicas já existentes, enfatizando o desmonte das redes assistenciais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS), com reflexos principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), responsável por monitorar, acolher na constância da vigilância em saúde, na promoção e na prevenção de doenças e agravos (SANTOS, 2013).

A análise dos dados encontrados reflete um grave problema econômico, de vulnerabilidade e saúde pública. A situação atual da PSR participante do estudo contraria os direitos sociais, tais como acesso aos serviços e

programas que constituem as políticas públicas de saúde, moradia, educação, previdência social, cultura, lazer, trabalho e segurança dentre tantos demais, assegurados pela Constituição Federal de 1988 e firmados na Política Nacional para População em Situação de Rua (BRASIL, 2016).

Para tal demanda de enfrentamento da Covid-19, é necessário que haja transformações sociais no uso da educação em saúde e da articulação de políticas públicas voltadas à assistência dessa população. Cabe ainda, assegurar a integridade da do acesso aos direitos de cidadania, garantidos através da Portaria 122/123, de janeiro de 2012, a qual institui nas perspectivas das necessidades de saúde dessa população, o modelo assistencial de Consultórios de Rua (BRASIL, 2012).

Para Melo, Alves e Lemos (2014) a aplicação dessas metodologias pode contribuir significativamente na independência dessa população, sendo capaz de despertar curiosidade, autocuidado e encorajamento para as tomadas de decisões individuais e coletivas.

Fundamenta-se a necessidade dos profissionais de saúde, principalmente da Atenção Primária à Saúde (APS) no uso das suas atribuições e com base na Política Nacional de Promoção da Saúde desempenhar papel fundamental na educação e promoção de saúde na população em geral, diante a disseminação de conhecimento associado à autonomia da assistência em saúde podem intervir positivamente na realidade de um grupo ou comunidade (BARATA, 2015).

Cabe ainda a APS, direcionar enquanto rede ordenadora do cuidado à saúde de seus usuários, a descentralização dos atendimentos, a busca ativa por sintomáticos respiratórios e o seguimento de casos confirmados, a divulgação através de educação em saúde no incentivo a medidas de prevenção de contágio, a distribuição de máscaras e álcool em gel a essa população, além da testagem para detecção precoce da doença (FARIAS et al., 2020).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico da População em Situação de Rua no município de Cacoal – RO, 2020-2021.

Variáveis	Nº=18	%=100
Sexo		
Masculino	16	88,88
Feminino	2	11,12
Faixa etária		
20-39 anos	4	22,22
40-59 anos	11	61,11
60 anos acima	3	16,66
Tempo em situação de rua		
< 1 ano	6	33,32
Mais de 1 ano	7	38,88
> 5 anos	5	27,77
Motivos que o levaram a rua		
Conflitos familiares	10	55,55
Vícios em álcool ou drogas	4	22,22
Falta de moradia própria	3	16,66
Desemprego	1	5,55

Fonte: Os autores, 2024.

Tabela 2- Vulnerabilidade dos participantes do estudo à fome, violência, vícios e doenças.

Variáveis	Nº=18	%=100
Refeições diárias		
Nenhuma	4	22,22
Até uma	5	27,77
Até duas	6	33,33
Três ou mais	3	16,66
Vítimas de violência		
Nenhuma	11	61,11
Verbal	2	11,11
Física	5	27,77
Sexual	-	-
Tabagista ou etilista		
Sim	15	83,32
Não	3	16,64
Apresentaram problemas de saúde		
Sim	11	61,11
Não	7	38,99

Fonte: Os autores, 2024.

Tabela 3 - Conhecimento da PSR em relação ao Covid-19, formas de prevenção e propagação da doença.

Variáveis	Nº=18	%=100
Conhecimento a respeito da doença		
Desconheço	6	33,33
Conheço pouco	7	38,88
Conhecimento suficiente	5	27,77
Violência sofrida		
Uso de máscara		
Usavam	6	33,33
Às vezes	10	55,55
Não, pois não tinham	2	11,11

Fonte: Os autores, 2024.

CONCLUSÃO

O perfil da PSR descrita neste estudo revela predomínio de indivíduos do sexo masculino, com faixa etária majoritária entre 40 e 60 anos, considerável tempo de vivência em situação de rua, frequentemente relacionado a conflitos familiares e uso de substâncias como álcool e drogas e expostos à vulnerabilidade em saúde, insegurança alimentar e de políticas sociais e de saúde voltadas ao contexto da pandemia. A interação assertiva com a comunidade local é notável, apesar de relatos pontuais de violência física. Destaca-se ainda a expressiva presença de comportamentos tabagistas e etilistas no grupo analisado, indicando uma maior suscetibilidade a agravos à saúde, como a Covid-19.

Os resultados demonstram uma realidade marcada pela escassez de acesso aos direitos sociais fundamentais, como saúde, moradia e segurança, desafiando os preceitos constitucionais e a política de assistência vigente. Nesse contexto, a pandemia de Covid-19 se revela como um agravante, ressaltando a necessidade premente de intervenções que articulem a educação em saúde, a implementação de políticas públicas direcionadas e o fortalecimento da APS para garantir cuidados adequados e prevenção eficaz.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Maria Magalhães; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. 115-124, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n1/12.pdf>
2. BARATA, Rita Barradas et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 219-232, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QXWC9xT4V4HKhNsQ7DP4nSw/?lang=pt>
3. BEZERRA, Iago Henrique Pinheiro et al. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. *Enferm Revista*, v. 18, n. 1, p. 3-14, 2015. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9365?source=/index.php/enfermagemrevista/article/view/9365>
4. BOTTIL, Nadja Cristiane Lappann et al. Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 1, n. 2, p. 164-179, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68482>
5. BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde da População em Situação de Rua*, DF, 2014. Disponível em:
6. BRASIL, Ministério da Saúde. *Cartilha saúde da população em situação de rua: Uma questão de equidade*, DF, 2013.
7. BRASIL, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. *ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL*, DF, 2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*, DF, 2010.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 188. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 24, 03 de fev. 2020.
10. CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; JESUS, Christiane Herold de; CREVELIM, Maria Angélica. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*, v. 19, p. 709-716, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rGJJP8SyB7SvhG8JnJStH4c/?format=html&lang=pt>
11. COLOMÉ, Juliana Silveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 177-184, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RsRgJztGkxswmFbGXsprZQq/>
12. FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54679>
13. HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivem na rua do ponto de vista da saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 684-692, 2018.
14. GRECO, Pedro Teixeira Pinos. O coronavírus e a população refugiada no Brasil. Disponível em: http://200.20.112.53/artigo_07_04_2020_mestrando_Pedro.pdf
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/cacoal.html>>. Acesso em 20/07/2023.
16. JACKSON FILHO, José Marçal et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev. bras. saúde ocup [Internet]*, v. 45, p. e14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpggYbjgc57RCn/?lang=pt>
17. MELLO, Carolina de Castro Barbosa; ALVES, Renato Oliveira; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/JkFWkcDX7QGLLrsB4FXSJJq/>

18. NETO, Mercedes et al. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/es/revista/cogitare-enfermagem/articulo/fake-news-no-cenario-da-pandemia-de-covid-19>
19. REGIS, Lorena Fagundes Ladeia Vitoria; PORTO, Isaura Setenta. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 2, p. 334-341, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9NqrKHLQ3bSwhbYY9FRrc7p/>
20. SANTOS, Carla Félix dos. Os processos do cuidado na saúde da população em situação de rua: um olhar para além das políticas públicas. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-939736>
21. SEMAST - Secretária Municipal de Assistência Social e Trabalho. Pessoas em situação de rua recebem orientação e acolhimento da Prefeitura. Prefeitura de Cacoal, 2020. Disponível em < <https://www.cacoal.ro.gov.br/2020/04/24/pessoas-em-situacao-de-rua-recebem-orientacao-e-acolhimento-da-prefeitura/>>. Acesso em 03/06/2023.
22. SILVA, Anderson Walter Costa et al. Perfil epidemiológico e determinante social do Covid-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2020. Disponível em: <http://200.139.21.55/handle/123456789/660>
23. SILVA, Kênia Lara da et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Revista Brasileira de enfermagem*, v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fZYNbKFKQ4v6ZC3S4bPzV4g/?lang=pt&format=html>
24. TURCI, Maria Aparecida; HOLLIDAY, Julia Braga; DE OLIVEIRA, Nerice Cristina Ventura Costa. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. *APS EM REVISTA*, v. 2, n. 1, p. 44-55, 2020. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/70>