

Atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da atenção primária: *scoping review*

Health care for homeless persons in daily primary care: scoping review

Lucas Alves Gontijo¹, Bruna Moreira da Silva¹, Selma Maria da Fonseca Viegas¹

DOI: 10.1590/0103-1104202313722

RESUMO Este estudo teve por objetivo identificar o estado da arte sobre a atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Adotou-se o método de *scoping review*, proposto pelo Joanna Briggs Institute (JBI), e foi utilizado o *checklist* do Prisma Extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR) para maior transparência metodológica e rigor na apresentação dos resultados. A busca em bases de dados ocorreu em outubro de 2021, e incluiu PubMed, Lilacs, Scopus, Cochrane Central, Web of Science e Cinahl. Foram encontrados 21.940 artigos nas seis bases de dados, dos quais, 31 constituíram a amostra final deste estudo. Esta revisão constatou que a atenção à saúde de pessoas em situação de rua é um desafio à saúde pública e requer mais investimentos profissionais e de políticas transversais. Como as necessidades de saúde dessas pessoas têm uma configuração diferente e clamam por atenção imediata, constitui-se um desafio a construção do vínculo e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, considerando os aspectos multifatoriais e multifacetados que envolvem as pessoas em situação de rua.

PALAVRAS-CHAVE Pessoas mal alojadas. Atenção Primária à Saúde. Estratégias de saúde nacionais. Acesso aos serviços de saúde. Equidade em saúde.

ABSTRACT *This study aimed to identify the state of the art on the health care of homeless persons in the daily life of Primary Health Care. The scoping review method proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) was adopted, and the PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist was used for greater methodological transparency and rigor in the presentation of results. The database search took place in October 2021, and included PubMed, LILACS, Scopus, Cochrane Central, Web of Science and CINAHL. A total of 21,940 articles were found in the six databases, of which 31 articles constituted the final sample of this study. This review corroborated that the health care of homeless persons is a public health challenge and requires more professional investment and cross-cutting policies. As the health needs of these people have a different configuration and call for immediate attention, building a bond and developing health promotion actions is a challenge, considering the multifactorial and multifaceted aspects that involve homeless persons.*

KEYWORDS *III-Housed persons. Primary Health Care. National health strategies. Health services accessibility. Health equity.*

¹Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) - Divinópolis (MG), Brasil. enf.lucasgontijo@live.com

Introdução

As disparidades na saúde vivenciadas pelas pessoas em situação de rua permanecem expressivas, visto que as barreiras no acesso aos cuidados de atenção primária influenciam diretamente a equidade e podem agravar os problemas de saúde que vivenciam, por meio de diagnóstico e tratamento oportuno¹. A falta de moradia e a pobreza constituem características significativas para experiências negativas na acessibilidade, estando associadas, principalmente, a atitudes preconceituosas direcionadas às pessoas em situação de rua².

Um estudo realizado no Reino Unido evidenciou que as desigualdades são significativas entre a população em geral e pessoas que vivem nas ruas. Com relação a estas últimas, os dados incluem taxas de mortalidade mais alta, menor probabilidade de serem cadastradas e acompanhadas em uma unidade de cuidados primários convencionais e maior propensão a procurar atendimento de urgência e emergência. Essas circunstâncias apontam fragilidades na capacidade de a Atenção Primária à Saúde (APS) atender pessoas que se encontram em situação de rua¹.

Para promover uma mudança desse cenário, faz-se necessário explorar os motivos que distanciam as pessoas em situação de rua dos serviços de cuidados primários, visto que são essencialmente importantes para a continuidade do cuidado¹. Eles qualificam o tratamento, disponibilizam acomodações, garantem acessibilidade, articulam programações flexíveis, desenvolvem ações intersetoriais e serviços integrados, de modo a minimizar a fragmentação do cuidado e encaminhamentos desnecessários².

Ainda são deficitárias as ações voltadas às pessoas em situação de rua, o que reforça a necessidade da atenção à saúde integral para essas pessoas, por enfrentarem diversos limites que dificultam a continuidade e a adesão ao tratamento e às ações propostas, corroborando a crescente mortalidade entre os desabrigados, até mesmo em nações que oferecem amparo integral³.

As ações de cuidado da equipe da APS, no território onde as pessoas em situação de rua vivem, possibilitam o fortalecimento do vínculo, respostas mais resolutivas às demandas reprimidas que, conseqüentemente, se não atendidas, evoluem para condições críticas⁴.

Ademais, há a necessidade de assistência acolhedora na APS para os desabrigados, já que essa potencializa a interação entre a pessoa e a equipe, possibilitando maior incentivo à continuidade do cuidado⁵.

Diante da relevância da temática em estudo e do seu impacto na qualidade de vida das pessoas em situação de rua, justifica-se a realização desta *scoping review*, com o objetivo de identificar o estado da arte sobre a atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da APS.

Material e métodos

De modo a identificar as evidências disponíveis, adotou-se o método proposto pelo Joanna Briggs Institute (JBI).

A revisão de escopo é utilizada como método capaz de gerar hipóteses e expandir a visão geral das evidências sobre determinado assunto, auxiliando o pesquisador na exploração das áreas emergentes, no esclarecimento de conceitos e na identificação de lacunas de conhecimento, além de recomendar a revisão sistemática futura⁶.

Segundo o Manual for Evidence Synthesis⁷, publicado em 2020 pelo JBI, as principais razões para conduzir uma revisão de escopo perpassam a exploração, a ampliação ou extensão da literatura, o mapeamento e a síntese das evidências, e a expansão de caminhos para futuras pesquisas. Nesse sentido, esta pesquisa propõe mapear as evidências da atenção à saúde das pessoas em situação de rua na APS. Foi utilizado o *checklist* do Prisma Extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR)⁸, para maior transparência metodológica e rigor na apresentação dos resultados, sendo o protocolo registrado no

banco de dados Open Science Framework (<https://osf.io/ub3zx/>), *link* <https://osf.io/wxkfp/settings/#createVolsAnchor>.

A busca em bases de dados ocorreu em outubro de 2021 na PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scopus, Cochrane Central, Web of Science e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl). O acesso aos artigos se deu pelo portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

A formulação de busca foi construída pela estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto). Para este estudo, a população (P) foi definida pelos profissionais da APS e pelas pessoas em situação de rua atendidas nos serviços de APS, o conceito (C), considerando a atenção à saúde das pessoas em situação de rua, e o contexto (C), considerando a atenção à saúde de pessoas em situação de rua no âmbito da APS. Foram utilizados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Cinahl Headings, sendo checados em busca preliminar na PubMed no idioma inglês. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca envolvendo os descritores e operadores booleanos: “*Homeless Persons*” AND “*Primary Health Care*” OR “*Family Health Strategy*” AND “*Health Personnel*” OR “*Health Services Accessibility*” OR “*Delivery of Health Care*” OR “*Comprehensive Health Care*” OR “*Health Equity*”.

O recorte temporal foi definido com estudos publicados a partir do ano de 2009 até 2021, justificado pelo estabelecimento da Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua no Brasil, institucionalizada pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009⁹, e configurando-se importante conquista dos direitos das pessoas que vivem em situação de rua neste País. Foram incluídos os estudos publicados na íntegra, disponíveis de maneira livre, nos idiomas inglês, espanhol e

português, que discorrem sobre a atenção à saúde de pessoas em situação de rua, considerando o contexto da APS. Foram excluídos editoriais, resenhas, cartas, relatos de experiência, ensaios teóricos, dissertações, teses, revisões narrativas e integrativas.

A seleção dos artigos ocorreu de forma independente, porém, simultaneamente, por dois revisores, de modo a garantir a fidedignidade da busca e a minimizar os possíveis vieses de seleção. Os artigos previamente selecionados foram adicionados ao *software* Rayyan Systems¹⁰ (<http://rayyan.qcri.org>). A partir dos critérios de elegibilidade supracitados, os revisores realizaram a leitura de títulos e resumos e, concomitantemente, a triagem, de forma independente e às cegas. A detecção de duplicatas e sua exclusão foi realizada pelos revisores durante a triagem dos estudos. Ao final da seleção inicial, os conflitos de decisões de inclusão foram resolvidos por juízo de um terceiro revisor, e, posteriormente, foram iniciadas a leitura na íntegra dos artigos e a seleção final, com a extração de dados de 31 artigos. Os estudos excluídos na etapa de avaliação da elegibilidade ocorreram pelo fato de não atenderem ao objetivo proposto e à indisponibilidade da versão publicada na íntegra. Para avaliação do nível de evidência dos estudos selecionados, foi utilizado o método Grading of Recommendations Assessment, Developing and Evaluation (Grade).

O sistema Grade é uma ferramenta de classificação de um corpo de evidências em revisões sistemáticas, com abordagem simples e transparente, levando em consideração a qualidade das evidências e o desenvolvimento de recomendações de cuidado em saúde. Previamente, são selecionados os resultados de interesse, classificando-os quanto à sua importância, às evidências disponíveis e às considerações de valores para chegar às recomendações. Em seguida, os dados relevantes são associados a uma medida de incerteza, sendo avaliada a qualidade da evidência para cada resultado em todos os estudos, sendo esses classificados

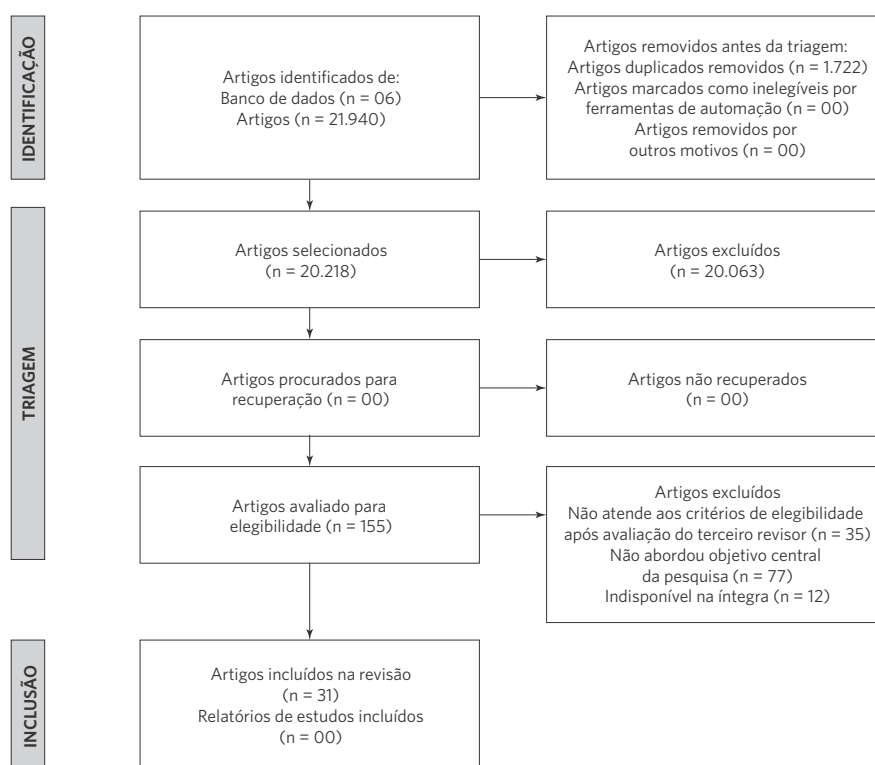
de acordo com a abordagem Grade, que inclui cinco fatores que podem levar a uma classificação inferior de qualidade da evidência, e três fatores que podem levar a uma classificação superior. Então, após esse processo, é realizada uma tabela de evidências onde são apresentados os resultados e a qualidade da evidência, que pode ser classificada como alta, moderada, baixa e muito baixa, sendo de alta evidência aquele estudo que apresenta dados muito confiáveis e muito baixa aquele que apresenta pouca confiança na estimativa de efeito¹¹.

A síntese da extração dos dados está apresentada no *quadro 1*, descrita pelos itens: autor; ano de publicação; título do artigo; desenho do estudo; base de dados; nível de evidência; tipo de amostra (profissionais de saúde e/ou pessoas em situação de rua); objetivo(s); e principais conclusões/considerações finais.

Resultados

A *figura 1* apresenta os estudos recuperados (21.940) nas bases de dados, sendo que 1.722 encontravam-se duplicados, sendo considerados uma única vez. Na triagem, foram avaliados às cegas os títulos e resumos de 20.218 estudos, dos quais, 155 foram selecionados, por atenderem aos critérios de inclusão. Após avaliação das discordâncias entre os revisores, o terceiro revisor constatou que 35 estudos não atendiam aos critérios de elegibilidade, resultando em 120 estudos para leitura na íntegra, sendo que, após leitura minuciosa, 89 não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos no protocolo, seja por indisponibilidade do estudo na íntegra (n = 12) ou pelo fato de não corresponderem ao objetivo da pesquisa (n = 77). Desse modo, 31 artigos constituíram a amostra final deste estudo.

Figura 1. Processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da scoping review, 2021



Fonte: adaptado do diagrama de fluxo Prisma⁸.

Conforme o *quadro 1*, os estudos são apresentados em ordem crescente do ano de publicação. Observa-se que o primeiro estudo foi divulgado em 2010, com maior concentração de publicações entre 2015 e 2019 (74%), predominando os estudos produzidos nos Estados Unidos (n = 12), seguidos, respectivamente, por Canadá (n = 6), Reino Unido (n = 5), Irlanda (n = 3), Brasil (n = 3), França (n = 1) e Austrália (n = 1). Considerando a abordagem dos dados, 8 estudos são qualitativos, 19 estudos são quantitativos e 04 são quantiqualitativos. Quanto à

disponibilidade em bases de dados, 5 estudos estão publicados na PubMed, 01 na Lilacs, 14 na Scopus, 3 na Cochrane Central, 6 na Web of Science e 2 na Cinahl. Com relação aos participantes dos estudos, a somatória apresenta o total de 207.318 pessoas em situação de rua e 370 profissionais de saúde. Em dois estudos, a pesquisa foi realizada buscando informações em dados secundários, prontuários de pessoas sem-teto, e um estudo não descreveu o número de participantes.

Quadro 1. Apresentação dos estudos incluídos de acordo com referência, título, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados, nível de evidência, número de participantes, objetivo e principais conclusões, de 2009 a 2021

Referência (ano)	Artigo/ tipo estudo/ base de dados/ nível de evidência/ número participantes	Objetivo do estudo	Conclusões/recomendações finais
WHISLER et al. (2021) ¹²	<i>The effect of a Housing First intervention on primary care retention among homeless individuals with mental illness</i> Canadá Revisão sistemática randomizada Cochrane Nível de evidência: baixo N = 200 pessoas sem teto	Avaliar o impacto de uma intervenção do <i>Housing First</i> na retenção de cuidados primários entre pessoas sem-teto com doença mental.	Os cuidados primários contínuos são extremamente importantes para os indivíduos com doença mental. O modelo <i>Housing First</i> é altamente eficaz para permitir que indivíduos sem-teto com doenças mentais obtenham moradia estável, mas o efeito desse modelo na retenção da APS não foi bem definido. O estudo descobriu que uma intervenção do <i>Housing First</i> não foi associada a um impacto significativo na retenção de cuidados primários ao longo de um ano de acompanhamento, em comparação com o tratamento usual.
PRADO, M.A.R et al. (2021) ¹³	<i>Homeless people: health aspects and experiences with health services</i> Brasil Estudo qualitativo exploratório Web of Science Nível de evidência: baixo N = 10 pessoas sem-teto	Analisar o entendimento das pessoas em situação de rua, que vivem em um município do interior paulista, sobre o que é saúde e sobre suas experiências nos serviços sanitários.	A pessoa em situação de rua, por vezes, não consegue se perceber como sujeito de direitos e, em sua maioria, ainda enfrenta discriminação, o que faz com que procure os serviços de saúde apenas em situações emergenciais. Reforça-se a necessidade de ampliação do olhar pelos profissionais de saúde e que contribuam para atendimentos mais holísticos e humanizados a essas pessoas.
GENTIL et al. (2020) ¹⁴	<i>Satisfaction with health and community services among homeless and formerly homeless individuals in Quebec, Canada</i> Canadá Estudo transversal Cinahl Nível de evidência: moderado N = 455 moradores de rua ou ex-moradores de rua	Avaliar a satisfação geral com os serviços de saúde e comunitários e identificar fatores predisponentes, capacitadores e de necessidades associados à satisfação do usuário do serviço entre 455 moradores e ex-moradores de rua em Quebec (Canadá).	A satisfação do usuário estaria mais fortemente associada a fatores de habitação. A satisfação geral do usuário com os serviços de saúde e comunitários inclui ter um médico de família e um gerente de caso. Diversas estratégias podem ser implementadas para aumentar a satisfação com os serviços de saúde: adaptação dos programas de APS às necessidades específicas das populações de rua; gerenciamento intensivo dos casos; desenvolvimento de programa habitacional para populações de rua; envolver amigos e parentes no tratamento.

Quadro 1. Apresentação dos estudos incluídos de acordo com referência, título, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados, nível de evidência, número de participantes, objetivo e principais conclusões, de 2009 a 2021

Referência (ano)	Artigo/ tipo estudo/ base de dados/ nível de evidência/ número participantes	Objetivo do estudo	Conclusões/recomendações finais
MERRYMAN; SYNOVEC (2020) ¹⁵	<i>Integrated Care: Provider referrer perceptions of occupational therapy services for homeless adults in an integrated primary care setting</i> Estados Unidos Pesquisa qualitativa de investigação naturalista PubMed Nível de evidência: baixo N = 12 profissionais de saúde	Explorar as percepções do provedor de referência de um novo serviço de terapia ocupacional para adultos sem-teto em um <i>Federally Qualified Health Centers</i> , para auxiliar na alocação efetiva de recursos escassos.	A principal implicação para a prática da terapia ocupacional é o apoio à avaliação da cognição funcional no contexto de clientes complexos com inúmeras comorbidades, revelando o valor do papel emergente generalista para essa terapia em ambientes comunitários de saúde/cuidados primários, onde os incentivos estão vinculados à função do cliente na vida diária.
SYNOVEC; MERRYMAN; BRUSCA. (2020) ¹⁶	<i>Occupational Therapy in Integrated Primary Care: Addressing the Needs of Individuals Experiencing Homelessness</i> Estados Unidos da América Estudo retrospectivo descritivo Web of Science Nível de evidência: alto N = 83 pessoas em situação de rua	Avaliar o serviço de terapia ocupacional que começou a ser ofertado pela atenção básica de saúde às pessoas em situação de rua.	O estudo identificou variadas comorbidades associadas às pessoas em situação de rua, sendo observada uma melhora expressiva tanto em problemas mentais quanto em físicos de saúde, a partir do acompanhamento da terapia ocupacional ofertado de forma integral, visando a otimizar as metas funcionais desses indivíduos
GUNNER et al. (2019) ¹	<i>Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK</i> Reino Unido Estudo qualitativo utilizando a Theoretical Domains Framework (TDF) Scopus Nível de evidência: moderado N = 18 pessoas sem-teto	Conhecer as visões, os pontos facilitadores e as barreiras dos participantes da pesquisa com relação ao acesso e às experiências de uso da APS e dos serviços comunitários.	Evidenciaram desigualdade de acesso e experiências, na sua maioria, negativas no uso dos serviços básicos de saúde. O modelo de serviço voltado para pessoas sem-teto foi percebido pelos participantes como melhor prática. Evidenciaram as barreiras enfrentadas pelos sem-teto no uso dos serviços de APS.
O'CARROL; WAINWRIGHT (2019) ¹⁷	<i>Making sense of street chaos: an ethnographic exploration of homeless people's health service utilization</i> Irlanda Estudo etnográfico crítico-realista Scopus Nível de evidência: baixo N = 142 participantes, sendo 47 para entrevista semiestruturada, 69 participantes que encontraram durante o trabalho etnográfico e 26 para os grupos focais	Descrever a <i>Health-Service-Usage</i> (HSU) de pessoas sem-teto em Dublin e obter uma visão sobre o porquê de a HSU diferir da população domiciliada.	Destaca a importância de os serviços integrarem os lados da demanda e da oferta, postulando que o uso dos serviços de saúde depende do ajuste entre os indivíduos (clientes) e o sistema de saúde, assegurando a disponibilidade de serviço, acessibilidade, acomodação e aceitabilidade.
MCCALLU; MCNAB; MCKAY (2019) ¹⁸	<i>Using Always Events to derive patient-centred quality improvement priorities in a specialist primary care service providing care to a homeless population.</i> Reino Unido Estudo qualitativo com análise dados indutiva Scopus Nível de evidência: muito baixo N = 20 pessoas sem-teto	Determinar se o conceito de <i>Always Events</i> é um método aceitável e viável para derivar prioridades de <i>Quality Improvement</i> centradas no paciente em um serviço especializado de APS que presta assistência a uma população em situação de rua.	Este método destacou a importância de ouvir a voz do paciente em <i>Quality Improvement</i> , particularmente para aqueles que são pobres, desfavorecidos e marginalizados. Demonstra uma forma aceitável de fazê-lo nessa população que experimenta uma considerável exclusão social. O método <i>Always Events</i> pode ser utilizado com sucesso em um serviço especializado de APS, prestando assistência à população em situação de rua, para identificar prioridades do paciente para <i>Quality Improvement</i> .

Quadro 1. Apresentação dos estudos incluídos de acordo com referência, título, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados, nível de evidência, número de participantes, objetivo e principais conclusões, de 2009 a 2021

Referência (ano)	Artigo/ tipo estudo/ base de dados/ nível de evidência/ número participantes	Objetivo do estudo	Conclusões/recomendações finais
OOSMAN et al. (2019) ¹⁹	<i>Enhancing Access to Physical Therapy Services for People Experiencing Poverty and Homelessness: The Lighthouse Pilot Project</i> Estudo quantitativo-qualitativo Canadá PubMed Nível de evidência: baixo N = 40 participantes de um abrigo de emergência e 7 profissionais de saúde (6 fisioterapeutas e 1 enfermeira)	Revelar as perspectivas do cliente e do provedor sobre o impacto de melhorar o acesso aos serviços de fisioterapia em um ambiente comunitário de APS.	Evidenciou que os fisioterapeutas podem desempenhar papel fundamental no atendimento às pessoas em situação de rua, diminuindo as iniquidades em saúde, principalmente no contexto da APS. Apontou que o acesso ao serviço de fisioterapia na APS esteve associado à satisfação geral dos clientes atendidos, contribuindo para a diminuição das barreiras físicas.
QUEIROGA; SÁ; GAZZINELLI (2018) ²⁰	<i>Tuberculosis in the homeless population: performance of primary health care professionals</i> Brasil Pesquisa avaliativa Lilacs Nível de evidência: moderado N = 171 profissionais de saúde	Analisar as ações para o controle da tuberculose na população em situação de rua na APS.	As especificidades dessa população não são consideradas, contrariando as recomendações do Ministério da Saúde. A falta de capacitação dos profissionais, o deficiente acesso aos manuais, a ausência de articulação e apoio da equipe de Consultório na Rua podem estar fragilizando ainda mais a assistência prestada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.
ROCHE et al. (2018) ²¹	<i>Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study</i> Austrália Estudo transversal descritivo Web of Science Nível de evidência: moderado N = 40 homens em situação de rua	Avaliar a assistência e as condições de saúde entre homens em situação de rua em uma clínica liderada por enfermeiros da atenção básica na cidade de Sidney.	O estudo identificou variadas morbidades frequentes em homens em situação de rua, principalmente doenças mentais. Nesse cenário, observou-se a importância de uma assistência em saúde acessível, respeitosa e, quando possível, de cunho preventivo, a fim de melhorar a utilização dos serviços de saúde da clínica da atenção básica.
RIVERA et al. (2018) ²²	<i>A modeling study exploring the impact of homelessness on rostered primary care utilization in Calgary, Canada</i> Canadá Revisão retrospectiva Web of Science Nível de evidência: muito baixo N = 1.013 prontuários de pessoas em situação de rua	Avaliar a assistência à saúde na APS entre pessoas estáveis em alojamento e pessoas sem-teto por meio da análise de prontuários de 3 médicos da família no município de Calgary.	O estudo identificou maior acesso aos serviços de saúde da atenção básica por parte das pessoas sem-teto do que das pessoas estáveis em alojamento. Além disso, foi identificado que as pessoas em situação de rua do sexo masculino utilizaram mais os serviços de saúde do que as do sexo feminino.
LAMANNA et al. (2018) ²³	<i>Promoting continuity of care for homeless adults with unmet health needs: The role of brief interventions</i> Canadá Métodos misto (pesquisa qualitativa, grupo focal) Web of Science Nível de evidência: baixo N = 52 pessoas em situação de rua	Avaliar as barreiras de acesso e continuidade aos cuidados de saúde das pessoas em situação de rua por meio de uma breve intervenção interdisciplinar.	As intervenções interdisciplinares, aplicadas de acordo com a necessidade de cada indivíduo e centro de saúde, incluindo cuidados primários, podem possibilitar maior continuidade ao tratamento e acesso aos serviços de saúde após a alta hospitalar de pacientes em situação de rua.

Quadro 1. Apresentação dos estudos incluídos de acordo com referência, título, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados, nível de evidência, número de participantes, objetivo e principais conclusões, de 2009 a 2021

Referência (ano)	Artigo/ tipo estudo/ base de dados/ nível de evidência/ número participantes	Objetivo do estudo	Conclusões/recomendações finais
DAWES et al. (2017) ³	<i>Homeless people's access to primary care physiotherapy services: An exploratory, mixed-method investigation using a follow-up qualitative extension to core quantitative research</i> Reino Unido Estudo misto: exploratório qualitativo e quantitativo central Scopus Nível de evidência: moderado N = fase quantitativa: 34 moradores de rua; fase qualitativa: 5 profissionais da saúde	Avaliar o encaminhamento de pessoas sem-teto para o serviço de fisioterapia da APS e investigar os desafios de acesso a esses serviços.	O estudo analisou os encaminhamentos das pessoas em situação de rua paralelamente à análise dos profissionais de referências na assistência à saúde dessas pessoas. Os resultados quantitativos evidenciam os problemas musculoesqueléticos das pessoas em situação de rua, e os desafios de acesso enfrentados, como o não comparecimento à primeira consulta (36%) e a dificuldade de continuidade do tratamento (28%). Os autores ainda sinalizam a importância do fortalecimento do vínculo da equipe de saúde e das pessoas em situação de rua e de estratégias mais abrangentes para prestar assistência a esse grupo, já que apenas 20% completaram o tratamento e 16% ainda permaneciam no tratamento, sem abandoná-lo.
JONES, et al. (2017) ⁵	<i>A national evaluation of homeless and nonhomeless veterans' experiences with primary care</i> Estados Unidos Estudo transversal Scopus Nível de evidência: baixo N = 198.390 veteranos com diagnóstico de problemas de saúde mental e/ou abuso de substâncias	Comparar veteranos desabrigados e não desabrigados com problemas de saúde mental e/ou abuso de substâncias na equipe de cuidados alinhados de paciente (APS).	Em comparação com os veteranos não desabrigados, os veteranos desabrigados são mais jovens, não casados, com nível educacional menor, negros, com mais chances de ter problemas de saúde mental e/ou abuso de substâncias. Foi evidenciado, ainda, que as experiências com o acesso à saúde dos desabrigados são significativamente mais negativas do que as dos não desabrigados. Dessa forma, são necessárias estratégias de serviço que encorajem a continuidade da APS aos veteranos desabrigados.
ELWELL-SUTTON et al. (2017) ²⁴	<i>Factors associated with access to care and healthcare utilization in the homeless population of England</i> Reino Unido Estudo transversal Scopus Nível de evidência: moderado N = 2.505 pessoas em situação de rua	Avaliar o acesso e a assistência à saúde de pessoas em situação de rua com relação a serviços da APS e risco de internação em 19 bairros da Inglaterra.	O estudo avaliou que pessoas em situação de rua enfrentam muitos desafios para o acesso à saúde; entretanto, uma admissão frequente aos serviços de APS reduz muito os riscos de internações e outras complicações. Dessa forma, são necessárias medidas que aumentem a adesão desse grupo aos serviços de atenção básica.
UPSHUR et al. (2017) ²⁵	<i>Prevalence and predictors of substance use disorders among homeless women seeking primary care: An 11 site survey</i> Estados Unidos da América Estudo transversal Scopus Nível de evidência: moderado N = 780 pacientes femininas em situação de rua	Avaliar as taxas de transtornos por uso de substâncias através da prevalência e fatores prognosticadores para o uso de substâncias em mulheres em situação de rua, pacientes da APS em clínicas de saúde para desabrigados dos Estados Unidos da América.	O estudo conclui a forte relação de transtornos por uso de substâncias com transtornos mentais. Além disso, outros fatores foram associados tanto para a mortalidade de mulheres em situação de rua quanto para a melhoria da prestação de assistência a essas mulheres.
Health Quality Ontario (2016) ²⁶	<i>Interventions to Improve Access to Primary Care for People Who Are Homeless: A Systematic Review</i> Estados Unidos Revisão Sistemática PubMed Nível de evidência: baixo N = 5 estudos (1 Ensaio Clínico Randomizado e 4 estudos observacionais)	Avaliar a eficácia das intervenções para melhorar o acesso aos cuidados primários, em comparação com os cuidados habituais às pessoas sem-teto.	Evidenciou-se que, em uma intervenção de extensão abrangendo uma avaliação de saúde pessoal, educação e discussão das necessidades de saúde, combinadas com orientação sobre cuidados de saúde e outros serviços disponíveis, apenas a orientação melhorou o acesso a um provedor de cuidados primários, em comparação com o cuidado usual.

Quadro 1. Apresentação dos estudos incluídos de acordo com referência, título, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados, nível de evidência, número de participantes, objetivo e principais conclusões, de 2009 a 2021

Referência (ano)	Artigo/ tipo estudo/ base de dados/ nível de evidência/ número participantes	Objetivo do estudo	Conclusões/recomendações finais
O'DONNELL et al. (2016) ²⁷	<i>Exploring levers and barriers to accessing primary care for arginalized groups and identifying their priorities for primary care provision: A participatory learning and action research study</i> Irlanda Pesquisa-ação Scopus Nível de evidência: baixo N = 21 membros de grupos vulneráveis	Identificar os desafios e barreiras de acesso de grupos marginalizados (incluindo pessoas em situação de rua) nas estratégias de serviços da atenção básica.	As desigualdades para o acesso à saúde são inegáveis, entretanto, há grupos (migrantes, viajantes irlandeses, sem-teto, usuários de drogas, profissionais do sexo e pessoas que vivem em privação) que sofrem fortemente com a exclusão estrutural na prestação dos serviços de saúde da APS. Dessa forma, são discutidas áreas prioritárias de ação para mitigar essas desigualdades.
JEGO et al. (2016) ²⁸	<i>Improving access and continuity of care for homeless people: How could general practitioners effectively contribute? Results from a mixed study</i> França Estudo sequencial explicativo Scopus Nível de evidência: alto N = 138 médicos de clínica geral	Analisar as perspectivas dos médicos de clínica geral na assistência à saúde de pessoas em situação de rua no contexto da APS na cidade de Marselha.	O estudo identifica falhas no sistema que constituem barreiras na assistência a pessoas em situação de rua. Foi identificado nas três fases do estudo que os médicos de clínica geral podem desenvolver uma função essencial na melhoria do acesso à saúde para pessoas em situação de rua, entretanto, eles necessitam de uma equipe multiprofissional para uma assistência integral à saúde dessa população.
KAMI et al. (2016) ²⁹	<i>Tool and ideological knowledge in Street Outreach Office working process</i> Brasil Estudo qualitativo exploratório Web of Science Nível de evidência: baixo N = 20 profissionais da equipe de Consultório na Rua e 6 usuários do Consultório na Rua	Identificar os saberes ideológicos e instrumentais que subsidiam o processo de trabalho no Consultório na Rua.	Apontam os limites a serem superados no âmbito do processo de trabalho da equipe do Consultório na Rua, para que se consiga avançar na direção da integralidade do cuidado, cabendo à gestão municipal e aos trabalhadores a responsabilidade de reorientação do modelo assistencial a partir da efetivação dos princípios orientadores da APS.
O'TOOLE et al. (2015) ²	<i>Needing Primary Care But Not Getting It: the Role of Trust, Stigma and Organizational Obstacles reported by Homeless Veterans</i> Estados Unidos Estudo multicêntrico Cochrane Nível de evidência: alto N = 185 veteranos sem-teto	Compreender as razões pelas quais os veteranos desabrigados não estavam acessando os cuidados primários disponíveis, bem como para não procurar cuidados de saúde, quando necessário.	Quanto aos motivos pelos quais foi adiada a procura de atendimento, a maioria classificou como mais importantes motivos de três domínios: 1) confiança; 2) estigma; e 3) processos de cuidado. Os resultados reforçam que o envolvimento no tratamento na APS exigirá acomodações baseadas na prática e em capacidades que incluem acesso aberto e agendamento flexível, serviços integrados e abrangentes que minimizam o cuidado sequencial e múltiplos encaminhamentos.
O'TOOLE et al. (2015) ⁴	<i>Tailoring Outreach Efforts to Increase Primary Care Use Among Homeless Veterans: Results of a Randomized Controlled Trial</i> Estados Unidos Estudo multicêntrico, prospectivo e randomizado PubMed Nível de evidência: moderado N = 185 veteranos sem-teto	Aumentar o comportamento de busca de saúde e o recebimento de cuidados de saúde entre os veteranos desabrigados.	O estudo sugere que os veteranos desabrigados fora de tratamento podem ser efetivamente engajados na APS por meio de um processo de extensão personalizado que resulte na prestação de cuidados em todo o contínuo de necessidades que essa população enfrenta. Os achados fornecem suporte empírico para o papel da divulgação clínica, bem como a importância da educação do paciente e orientação para serviços clínicos no envolvimento de pessoas sem-teto no atendimento.

Quadro 1. Apresentação dos estudos incluídos de acordo com referência, título, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados, nível de evidência, número de participantes, objetivo e principais conclusões, de 2009 a 2021

Referência (ano)	Artigo/ tipo estudo/ base de dados/ nível de evidência/ número participantes	Objetivo do estudo	Conclusões/recomendações finais
CHRYSTAL et al. (2015) ³⁰	<i>Experience of Primary Care among Homeless Individuals with Mental Health Conditions</i> Estados Unidos Estudo quantitativo com análise comparativa PubMed Nível de evidência: moderado N = 366 pessoas sem-teto	Identificar os determinantes das experiências de APS para pessoas sem-teto com problemas de saúde mental em vários modelos de atendimento.	Os fatores que levam a uma experiência positiva de APS permanecem restritos aos estudos, apesar de serem potencialmente importantes para os esforços contínuos para promover atenção centrada no paciente para populações vulneráveis. O estudo ilustra a importância de ter uma moradia estável, visto que está associada a uma experiência de APS mais favorável. As seguintes características de desenho de serviço foram consideradas: localização, serviços no mesmo dia e integração da APS com serviços de saúde mental e transtornos de substâncias.
CAMPBELL (2015) ³¹	<i>Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations</i> Canadá Estudo descritivo qualitativo Scopus Nível de evidência: moderado N = 11 pessoas em situação de rua	Explorar de maneira qualitativa os desafios no acesso à saúde dos canadenses.	O estudo apresenta barreiras no acesso à saúde de pessoas em situação de rua. Apesar de o Canadá ter um sistema de saúde universal, esse grupo minoritário não recebe assistência de forma integral. Sugestões de integração dos serviços são apontadas, para mitigar as desigualdades identificadas no sistema de saúde canadense.
MILLS et al. (2015) ³²	<i>Engaging the citizenship of the homeless-a qualitative study of specialist primary care providers</i> Reino Unido Estudo qualitativo Scopus Nível de evidência: moderado N = 13 profissionais da saúde especializados na atenção a pessoas em situação de rua.	Avaliar qualitativamente a visão de profissionais da saúde na prestação de assistência às pessoas em situação de rua.	Os profissionais apresentam os desafios que enfrentam na assistência às pessoas em situação de rua, mas destacam a necessidade do fortalecimento de vínculo da equipe profissional com esse grupo e da flexibilidade de ações que aumentem o acesso desse grupo aos serviços de saúde da APS.
UPSHUR et al. (2015) ³³	<i>A randomized control trial of a chronic care intervention for homeless women with alcohol use problems</i> Estados Unidos Estudo Clínico Randomizado Cochrane Library Nível de evidência: moderado N = 82 mulheres sem-teto	Avaliar a aplicabilidade do <i>Collaborative care/chronic illness model</i> (CCM) no tratamento de mulheres que tiveram resultado positivo no teste de consumo perigoso de álcool durante a consulta de APS.	O estudo conclui que as unidades de saúde vêm se organizando para atender às demandas das pessoas sem-teto, visto que ambos os grupos reduziram significativamente o consumo de álcool. Deste modo, o modelo CCM não foi mais eficaz com os dependentes de álcool, em comparação com o grupo de controle. A intervenção não foi poderosa o suficiente para superar as barreiras motivacionais e mudar o consumo das substâncias do grupo de controle.
KEOGH et al. (2015) ³⁴	<i>Health and use of health services of people who are homeless and at risk of homelessness who receive free primary health care in Dublin</i> Irlanda Estudo transversal observacional Scopus Nível de evidência: moderado N = 105 pessoas sem-teto	Investigar a saúde e o uso de serviços de saúde de uma população de rua em Dublin que acessa os serviços <i>Safetynet</i> .	Evidenciam os desafios para as crescentes e complexas necessidades de saúde e cuidados de saúde de uma população sem-teto em Dublin em relação aos estudos anteriores sobre sem-teto. Os resultados indicam que a população <i>Safetynet</i> tem mais necessidades de saúde do que a população em geral, em termos de problemas de saúde mental e física, comportamentos de risco para a saúde e maior utilização de serviços de saúde. Observou-se que a disponibilidade do serviço de APS gratuito pode ter reduzida à procura dos serviços de urgência e emergência.

Quadro 1. Apresentação dos estudos incluídos de acordo com referência, título, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados, nível de evidência, número de participantes, objetivo e principais conclusões, de 2009 a 2021

Referência (ano)	Artigo/ tipo estudo/ base de dados/ nível de evidência/ número participantes	Objetivo do estudo	Conclusões/recomendações finais
KERTESZ et al. (2013) ³⁵	<i>Comparing Homeless Persons' Care Experiences in Tailored Versus Nontailored Primary Care Programs</i> Estados Unidos Estudo quantitativo com análise comparativa Scopus Nível de evidência: moderado N = 601 pessoas sem-teto	Comparar as experiências de atendimento de pessoas sem-teto em organizações de saúde adaptadas para pessoas sem-teto aos serviços de APS convencional.	Evidenciaram experiência mais positiva nos locais adaptados para cuidado das pessoas sem-teto, sendo a experiência desfavorável até duas vezes mais comum na APS convencional. Há evidências importantes a favor da expansão dessas abordagens personalizadas. As descobertas têm implicações sobre como as mudanças no sistema de saúde podem afetar os pacientes sem-teto.
Chwastiak; TSAI; ROSE-NHEC et al. (2012) ³⁶	<i>Impact of health insurance status and a diagnosis of serious mental illness on whether chronically homeless individuals engage in primary care</i> Estados Unidos da América Estudo transversal Scopus Nível de evidência: moderado N = 870 pessoas em situação de rua	Avaliar a relação de doença mental e uso de substâncias com a prestação de serviços de saúde às pessoas em situação de rua na APS.	As pessoas em situação de rua com planos privados de saúde conseguem uma melhor assistência, além de maior controle e tratamento de diagnósticos de doenças mentais e/ou uso de substâncias. Observou-se, também, que os critérios de inclusão no <i>Medicaid</i> não abrangem pessoas desse grupo em maior vulneração, e os Estados Unidos não desenvolvem mecanismos para minimizar esse impacto negativo.
O'TOOLE et al. (2010) ³⁷	<i>Applying the chronic care model to homeless veterans: effect of a population approach to primary care on utilization and clinical outcomes.</i> Estados Unidos Estudo de coorte retrospectivo Cinahl Nível de evidência: moderado N = 177 prontuários de veteranos sem-teto	Comparar uma abordagem adaptada à população para atendimento primário para veteranos desabrigados com uma abordagem de atendimento usual.	Os veteranos desabrigados com acesso a um modelo de APS de acesso aberto e adaptado à população tiveram significativamente mais consultas de APS e menos admissões médicas do que os desabrigados que frequentavam uma clínica de medicina interna geral tradicional. Refletiu-se sobre a diminuição da procura do departamento de urgências/emergências com queixas não emergenciais.

Fonte: elaboração própria.

Discussão

O grupo populacional em estudo recebe diferentes nomenclaturas em âmbito mundial, sendo elas: 'pessoas em situação de rua'^{5,13,23,29}, 'pessoas sem-teto'^{5,12,15,33-35,37}, 'desabrigados'³⁷, 'clientes em situação de rua'¹⁶ e 'população em situação de rua'^{18,20}.

Os estudos que abordam experiências positivas das pessoas em situação de rua na APS ainda são incipientes e se tornam necessariamente relevantes para promoção do acesso e do cuidado das populações vulneráveis³⁰, visto que, mesmo possuindo capacidade técnica e científica para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde das pessoas em situação de rua, este grupo ainda enfrenta dificuldade de acesso aos serviços de cuidados primários em diversos países²⁰. A

falta de preparo, a baixa sensibilização e a falha na comunicação dos profissionais de saúde foram apontadas como obstáculos na construção de vínculo e atendimento desses usuários. Dessa forma, a relação interpessoal entre as pessoas em situação de rua e a equipe de assistência confere mais um desafio para a atenção integral desses indivíduos. Ainda, pouco se discute sobre a especialização e o preparo dos profissionais para o atendimento das pessoas em situação de rua, o que não garante aos desabrigados a equidade nos serviços de saúde³². Nesse contexto, a atenção integral para a população em situação de rua não é exercida, ainda que seja imprescindível a composição de vários profissionais de segmentos distintos, para conferir, de fato, uma assistência integral a grupos marginalizados²⁷.

Os determinantes sociais da saúde são indicadores que contextualizam e esclarecem a causalidade do atual estado de indivíduos em vulneração, evidenciando a demanda urgente que a saúde tem de uma assistência multiprofissional e integral, a fim de mitigar as causas primárias do estado atual (culturais, socioeconômicas, educacionais, de moradia e saúde)³¹. Entender esses determinantes sociais de saúde melhora a qualidade do atendimento frente à discrepância de acesso, assistência e continuidade de tratamento das populações mais vulneráveis²². Desse modo, a população em situação de rua é mais vulnerável à mortalidade e à morbidade, devido a diversas motivações, do que a população em geral. A complexidade da atenção às pessoas em situação de rua e a dificuldade de desenvolver estratégias de equidade dificultam o acesso e o fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional³⁶.

Portanto, a procura do serviço de cuidados primários para construção do vínculo, do cuidado e ações intersetoriais se faz primordial¹³, uma vez que a saúde é produzida no dia a dia, extrapolando a atuação exclusiva do setor saúde²⁹, e a ausência dessas ações fragiliza a construção do cuidado¹³, sendo uma condição necessária para lidar com as demandas complexas vivenciadas por pessoas em situação de rua²⁹. O fortalecimento das relações interpessoais entre paciente e profissional melhora o acesso e a utilização dos serviços de saúde, visto que a criação de um vínculo com esse grupo confere maior adesão a esses serviços²¹.

Ressalta-se, ainda, que as pessoas sem-teto não formam um grupo homogêneo. Mesmo dentro dessa população, há alguns em maior vulnerabilidade do que outros. Em meio às disparidades entre os indivíduos em situação de rua, um estudo desenvolvido na Inglaterra observou que os moradores de rua que dormem mal quase não utilizam ou têm maior dificuldade que os demais para ter acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, otimizar e direcionar os serviços de saúde da APS para a população

sem-teto é imprescindível para aumentar o seu acesso aos serviços de saúde, incluindo os outros níveis de atenção, já que a dificuldade de acesso na APS, conseqüentemente, dificulta o acesso em todos os outros níveis de atenção à saúde²⁴.

As experiências positivas no cuidado em saúde estão fortemente associadas às características dos serviços de saúde, ao apoio social, à escolha da unidade de saúde e às equipes especializadas para atenção a esse grupo específico³⁰, além de que os cuidados contínuos são extremamente importantes¹².

Ao avaliar os motivos pelos quais os veteranos sem abrigo adiavam a procura do serviço de saúde nos Estados Unidos, evidenciou-se que os discursos faziam referência, principalmente, ao estigma, à confiança e aos processos de cuidado², dados que vão ao encontro de estudos realizados no Reino Unido¹ e na Irlanda¹⁷. Esses estudos apontam que as pessoas em situação de rua associam as barreiras de acesso, principalmente, à dificuldade de registro nas unidades de cuidados primários, à fragmentação do cuidado devido a acomodações instáveis, ao despreparo dos profissionais quanto à complexidade das necessidades dessas pessoas, à distância/falta de transporte, aos processos administrativos complexos, formulários, compromissos, regras restritivas, desinformação sobre acessibilidade, analfabetismo e barreiras atitudinais^{1,17}.

Ademais, um estudo americano com veteranos desabrigados evidenciou que intervenções breves, juntamente com orientações clínicas, foram mais eficazes, quando comparadas às interações breves sem acompanhamento clínico e aos cuidados habituais, visto que possibilitaram identificar as barreiras para o atendimento e direcionar os desabrigados para as unidades de atendimento⁴. Ter um médico da família e um gerente de caso foi condição determinante para a satisfação das pessoas em situação de rua com os serviços de saúde, resultando em menos procura dos serviços ambulatoriais, melhor qualidade de vida e rede social fortalecida¹⁴, assim como desabrigados

que tiveram acesso a mais consultas em serviços de cuidados primários adaptados, quando comparados à clínica tradicional³⁷.

Há demanda expressiva pelos sem-teto nos serviços de saúde mental por diversas motivações, entre elas, o abuso de substâncias, condições patológicas, vitimização etc. Como exemplo disso, foi realizado um estudo em 11 clínicas de saúde para desabrigados em nove estados dos Estados Unidos da América, concluindo-se que, em comparação com as outras mulheres, as mulheres em situação de rua têm quatro vezes maior tendência de desenvolver algum distúrbio causado pelo alcoolismo. Quanto ao abuso de substâncias, tendem a apresentar 12 vezes maiores riscos para esse desenvolvimento. Para a recuperação desses indivíduos, faz-se necessária a integração total do atendimento desde a triagem até a preparação para a interação com os pacientes²⁵.

A APS deve desempenhar ações preventivas com intervenção precisa na cadeia de transmissão de doenças quando se trata de reduzir as doenças infectocontagiosas entre as pessoas em situação de rua. Nesse sentido, fica evidente a importância de potencializar e qualificar o desenvolvimento de ações em prol dessas pessoas, por meio de capacitação permanente e disponibilização de diretrizes, de modo a garantir o atendimento oportuno e de qualidade²⁰.

Unidades de cuidados primários, com equipes interdisciplinares capacitadas e integradas, desenvolvem cuidados em diferentes perspectivas com a ampliação e diversificação das abordagens em saúde, que facilitam a construção do cuidado e a superação de barreiras¹⁵. Assim, viabilizam a redução das iniquidades e disparidades em saúde, principalmente das pessoas vulneráveis¹⁹. Um exemplo são as equipes do Consultório na Rua, que atuam no contexto brasileiro para garantir acesso ao Sistema Único de Saúde e cuidado equânime às pessoas em situação de rua, com intervenção em ambiente onde estas residem²⁹. A atenção integral e multiprofissional às pessoas em situação de rua preenche as lacunas que impedem o desenvolvimento da APS em uma assistência efetiva e adaptada para essas pessoas²⁸.

Um estudo americano constatou que a possibilidade de escolha de unidade de saúde para atendimento, localização do serviço, situação de moradia, flexibilidade, atendimento no dia e desenho do serviço é característica definidora para experiências positivas na APS³⁰. Ou seja, os estabelecimentos de saúde de cuidados primários adaptados para pessoas sem-teto estão relacionados com a experiência positiva, quando comparados àqueles convencionais³⁵, o que é reafirmado em um ensaio clínico randomizado americano, em que foi realizada uma intervenção em um grupo de mulheres sem-teto em uso de álcool²⁵. O mesmo ocorre em estudo no Reino Unido que, por intermédio da abordagem Theoretical Domains Framework, avaliou a prestação e a acessibilidade de serviços de saúde primários para pessoas sem-teto¹, assim como em uma exploração etnográfica da utilização de serviços de saúde pelas pessoas em situação de rua em Dublin¹⁷.

Nesse sentido, a condução das mudanças nos serviços de saúde convencionais para os sem-teto tem sido associada com o diferencial no atendimento¹⁸, oferecendo práticas acolhedoras, acessibilidade e melhores experiências das pessoas sem-teto com os estabelecimentos de saúde^{1,26}.

Ter moradia estável não foi significativo para retenção nos cuidados primários ao longo de um ano de acompanhamento¹², porém, no Canadá, os usuários em situação de rua que apresentaram melhor satisfação com os serviços de cuidados primários estavam fortemente associados a fatores de habitação¹⁴.

Diversos estudos identificaram as complexas condições de saúde que se manifestam, principalmente, nos sistemas neurológico, cardiorrespiratório, musculoesquelético e genital, e que se agravam com a falta de moradia¹⁹. Entre as doenças crônicas, evidenciaram-se, principalmente, a hipertensão arterial, a dor crônica, hepatite, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, alcoolismo e uso de substâncias ilícitas². A maioria deles experimenta multimorbidades e polifarmácia³⁴.

A ausência de treinamento prévio relacionado à APS e sobre pessoas em situação de rua dificulta a construção do vínculo. Os treinamentos podem ser benéficos durante a prática profissional e clínica, visto que foi observado que modificar ou adaptar o atendimento, levando em consideração as complexidades e características de cada indivíduo, deixava-os mais confortáveis e facilitava a interação entre profissional e usuário¹⁹. Ademais, priorizar ações que visem a mitigar as desigualdades de saúde existentes impacta mais de um grupo marginalizado, ou seja, o fortalecimento e a ampliação de acesso à saúde por pessoas desabrigadas ampliam o acesso de outros grupos vulneráveis²⁷.

Um estudo realizado no Reino Unido sugere que os cuidados de saúde têm um potencial significativo para ajudar na recuperação social de pessoas em situação de rua, assegurando-lhes a cidadania, o acesso aos serviços de saúde e a adesão a esses serviços, de forma a diminuir as barreiras que eles enfrentam. Isso porque, quando a atenção à saúde é abordada de forma coletiva, os impactos individuais são amenizados e são previstos avanços no acesso e na assistência à saúde³². Salienta-se, ainda, que esses obstáculos de acesso à saúde por pessoas em situação de rua não se atêm somente à APS, mas a todos os níveis de atenção. Notoriamente, a atenção à população sem-teto confere muito despreparo dos profissionais, na medida em que o indivíduo também apresenta especificidades que, por si só, já dificultam o atendimento³¹.

Conclusões

São amplas as discussões a respeito da atenção e do cuidado às pessoas em situação de rua nas unidades de APS. Esta *scoping review* traz a síntese de evidências sobre a atenção a essas pessoas nessa porta preferencial de acesso à saúde.

Este estudo aponta que unidades convencionais de cuidados primários apresentam diversas barreiras no acesso à saúde e que as

experiências positivas quase sempre estão relacionadas à atenção específica com melhores indicadores da adesão aos cuidados primários, em interações breves ou por demanda espontânea, para garantir melhor qualidade de vida e acesso à rede social fortalecida.

Traz evidências que propõem maior aprofundamento entre a relação de moradia estável e o acesso à unidade de cuidados primários, visto que diferentes estudos divergiram em seus resultados.

Nesse sentido, estudos sugerem que as unidades convencionais sejam adaptadas e que contenham recursos humanos capacitados e sensibilizados com as pessoas em situação de rua, de modo a garantir a construção do vínculo e ações de promoção da saúde, proporcionando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno a essas pessoas, neutralizando, então, as desigualdades sociais.

É sabido que as pessoas em situação de rua apresentam maior vulnerabilidade, quando comparadas com a população em geral. Dessa forma, as necessidades de saúde dessas pessoas possuem outra configuração e maior imediatismo. Para garantir equidade de acesso e adesão aos serviços de saúde, os profissionais necessitam de preparo e entendimento das especificidades e singularidades de cada um, além de organizar equipes multiprofissionais capacitadas. Não somente com uma abordagem clínica, mas, também, social, considerando o contexto vivido em vulneração.

Colaboradores

Gontijo LA (0000-0002-6005-8154)* e Silva BM (0000-0001-7606-2978)* contribuíram para busca em bases de dados, análise dos dados, interpretação dos resultados e redação, revisão do manuscrito e aprovação da versão final. Viegas SMF (0000-0002-0287-4997)* contribuiu para concepção do estudo, busca em bases de dados, análise dos dados, interpretação dos resultados e redação, revisão do manuscrito e aprovação da versão. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Gunner E, Chandan SK, Marwick S, et al. Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK. *Br J Gen Pract.* 2019; 69(685):526-536.
2. O'Toole TP, Johnson EE, Redihan S, et al. Needing Primary Care But Not Getting It: The Role of Trust, Stigma and Organizational Obstacles reported by Homeless Veterans. *J. Healt. Care for the Poor and Underserv.* 2015; 26(3):1019-1031.
3. Dawes J, Deaton S, Greenwood N. Homeless people's access to primary care physiotherapy services: an exploratory, mixed-method investigation using a follow-up qualitative extension to core quantitative research. *BMJ Open.* 2017; 7(6):e012957.
4. O'Toole TP, Johnson EE, Borgia ML, et al. Tailoring Outreach Efforts to Increase Primary Care Use Among Homeless Veterans: Results of a Randomized Controlled Trial. *J Gen Intern Med.* 2015; 30(2):886-898.
5. Jones AL, Hausmann LRM, Haas GL, et al. A national evaluation of homeless and nonhomeless veterans' experiences with primary care. *Psychol Serv.* 2017; 14(2):174-183.
6. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2016; (16):15.
7. Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis.* JBI, 2020. [acesso em 2022 nov 9]. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBI-MES-20-01>.
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-SCR): checklist and explanation. *Ann. Intern. Med.* 2018 [acesso em 2022 nov 9]; 169(07):467-73. Disponível em: <https://10.7326/m18-0850>.
9. Brasil. Decreto Presidencial 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. *Diário Oficial da União.* 24 Dez 2019.
10. Mourad O, Hossam H, Zbys F, et al. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *System. Reviews.* 2016 [acesso em 2022 nov 9]; (5):210. Disponível em: <https://10.1186/s13643-016-0384-4>.
11. Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et al. *GRADE – Manual to rate the quality of the evidence and the strength of the recommendation.* 2013. [acesso em 2022 nov 9]. Disponível em: <https://gdt.grade.org/app/handbook/handbook.html>.
12. Whisler A, Dosani N, To MJ, et al. The effect of a Housing First intervention on primary care retention among homeless individuals with mental illness. *PLoS One.* 2021 [acesso em 2022 nov 9]; 16(2):e0246859. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246859>.
13. Prado MAR, Gonçalves M, Silva SS, et al. Homeless people: health aspects and experiences with health services. *Rev. Bras. Enferm.* 2021 [acesso em 2022 nov 9]; 74(1):e20190200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>.
14. Gentil L, Grenier G, Bamvita JM, et al. Satisfaction with health and community services among homeless and formerly homeless individuals in Quebec, Canada. *Health Soc Care Community.* 2020 [acesso em 2022 nov 9]; 28(1):22-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12834>.
15. Merryman MB, Synovec C. Integrated Care: Provider Referrer Perceptions of Occupational Therapy Services for Homeless Adults in an Integrated Primary Care Setting. *Work, Special Section: Homelessness.* 2020 [acesso em 2022 nov 9]; 65(2):321-330. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/WOR-203084>.
16. Synovec CE, Merryman M, Brusca J. Occupational Therapy in Integrated Primary Care: Addressing the Needs of Individuals Experiencing Homeless-

- ness. *The Open J. Occupat. Therapy*. 2020 [acesso em 2022 nov 9]; 8(4):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1699>.
17. O'Carroll A, Wainwright D. Making sense of street chaos: an ethnographic exploration of homeless people's health service utilization. *Int J Equity Health*. 2019 [acesso em 2022 nov 9]; 18(1):113. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1002-6>.
 18. Mccallum M, McNab D, Mckay J. Using Always Events to derive patient-centred quality improvement priorities in a specialist primary care service providing care to a homeless population. *BMJ Open Quality*. 2019 [acesso em 2022 nov 9]; 8(1):e000507. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000507>.
 19. Oosman S, Weber G, Ogunson M, et al. Enhancing Access to Physical Therapy Services for People Experiencing Poverty and Homelessness: The Lighthouse Pilot Project. *Physiother Can*. 2019 [acesso em 2022 nov 9]; 71(2):176-186. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/ptc.2017-85.pc>.
 20. Queiroga RPF, Sa LD, Gazzinello A. Tuberculosis in the homeless population: performance of primary health care professionals. *Rev. Rene*. 2018 [acesso em 2022 nov 9]; (19):e32463. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932463>.
 21. Roche MA, Duffield C, Smith J, et al. Nurse-led primary health care for homeless men: a multimethods descriptive study. *Int Nurs Rev*. 2018 [acesso em 2022 nov 9]; 65(3):392-399. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12419>.
 22. Rivera LA, Henschke MT, Khoo E, et al. A modeling study exploring the impact of homelessness on rostered primary care utilization in Calgary, Canada. *Can J Public Health*. 2018 [acesso em 2022 nov 9]; 109(4):451-458. Disponível em: <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0098-6>.
 23. Lamanna D, Stergiopoulos V, Durbin J, et al. Promoting continuity of care for homeless adults with unmet health needs: The role of brief interventions. *Health Soc Care Community*. 2018 [acesso em 2022 nov 9]; 26(1):56-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12461>.
 24. Elwell-Sutton T, Fok J, Albanese F, et al. Factors associated with access to care and healthcare utilization in the homeless population of England. *J Public Health (Oxf)*. 2017 [acesso em 2022 nov 9]; 39(1):26-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw008>.
 25. Upshur CC, Jenkins D, Weinreb L, et al. Prevalence and predictors of substance use disorders among homeless women seeking primary care: An 11 site survey. *Am J Addict*. 2017 [acesso em 2022 nov 9]; 26(7):680-688. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajad.12582>.
 26. Health Quality Ontario. Interventions to Improve Access to Primary Care for People Who Are Homeless: A Systematic Review. *Ont Health Technol Assess Ser, Ontario*. 2016; 16(9):1-50.
 27. O'Donnell P, Tierney E, O'Carroll A, et al. Exploring levers and barriers to accessing primary care for marginalised groups and identifying their priorities for primary care provision: a participatory learning and action research study. *Int J Equity Health*. 2016 [acesso em 2022 nov 9]; 15(1):197. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0487-5>.
 28. Jego M, Grassineau D, Balique H, et al. Improving access and continuity of care for homeless people: how could general practitioners effectively contribute? Results from a mixed study. *BMJ Open*. 2016 [acesso em 2022 nov 9]; 6(11):e013610. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013610>.
 29. Kami MT, Larocca LM, Chaves MM, et al. Tool and ideological knowledge in Street Outreach Office working process. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2016 [acesso em 2022 nov 9]; 50(3):440-447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400010>.
 30. Chrystal JG, Glover DL, Young AS, et al. Experience of Primary Care among Homeless Individuals with

- Mental Health Conditions. PLoS ONE. 2015 [acesso em 2022 nov 9]; 10(2):e0117395. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117395>.
31. Campbell DJ, O'Neill BG, Gibson K, et al. Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless populations. BMC Fam. Pract. 2015 [acesso em 2022 nov 9]; (16):139. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0361-3>.
 32. Mills ED, Burton CD, Matheson C. Engaging the citizenship of the homeless-a qualitative study of specialist primary care providers. Fam Pract. 2015 [acesso em 2022 nov 9]; 32(4):462-467. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz036>.
 33. Upshur C, Weinreb L, Bharel M, et al. A randomized control trial of a chronic care intervention for homeless women with alcohol use problems. J. substance abuse treatment. 2015 [acesso em 2022 nov 9]; (51):19-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.11.001>.
 34. Keogh C, O'Brien KK, Hoban A, et al. Health and use of health services of people who are homeless and at risk of homelessness who receive free primary health care in Dublin. BMC Health Serv Res. 2015 [acesso em 2022 nov 9]; 15(58). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0716-4>.
 35. Kertesz SG, Holt CL, Steward JL, et al. Comparing homeless persons' care experiences in tailored versus nontailored primary care programs. Am J Public Health. 2013 [acesso em 2022 nov 9]; 103(2):331-339. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301481>.
 36. Chwastiak L, Tsai J, Rosenheck R. Impact of health insurance status and a diagnosis of serious mental illness on whether chronically homeless individuals engage in primary care. Am J Public Health. 2012 [acesso em 2022 nov 9]; 102(12):e83-e89. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301025>.
 37. O'Toole TP, Buckel L, Bourgault C, et al. Applying the chronic care model to homeless veterans: effect of a population approach to primary care on utilization and clinical outcomes. Am J Public Health. 2010 [acesso em 2022 nov 9]; 100(12):2493-2499. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.179416>.

Recebido em 19/07/2022
Aprovado em 30/01/2023
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve