

O CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE A COVID-19 EM PALMAS-TO

HEALTH CARE FOR THE POPULATION IN A HOMELESS SITUATION DURING COVID-19 IN PALMAS-TO

Juliana Gomes Martins **1**
Ludimila Ines Nunes Prestes **2**
Juliana Santos Simões **3**

Resumo: Esta pesquisa propôs-se a examinar de que maneira a Pandemia da Covid-19 influenciou no cuidado à saúde da População em Situação de Rua no município de Palmas-TO. Nesse sentido, empregou-se uma abordagem metodológica que integrou elementos de pesquisa exploratória, bibliográfica, documental, de campo e de natureza qualitativa. A análise dos dados fundamentou-se na técnica da Análise de Conteúdo, revelando, por meio dos discursos dos participantes, que durante o período pandêmico, essa população experimentou alterações abruptas em seu modo de vida, impulsionadas pelo isolamento social, desemprego e um aumento no risco e agravos à saúde. Tais fatores contribuíram para o aumento dessa população. Contudo, registrou-se um número relativamente baixo de casos positivos de Covid-19 entre os participantes da pesquisa, indicando possivelmente a efetividade das ações de cuidado à saúde implementadas pela Equipe do Consultório na Rua, durante o auge da pandemia.

Palavras-chave: Covid-19. População em Situação de Rua. SUS.

Abstract: This research aimed to examine how the Covid-19 Pandemic influenced the health care of the Homeless Population in the municipality of Palmas-TO. In this sense, a methodological approach was used that integrated elements of exploratory, bibliographic, documentary, field and qualitative research. Data analysis was based on the Content Analysis technique, revealing, through the participants' speeches, that during the pandemic period, this population experienced abrupt changes in their way of life, driven by social isolation, unemployment and an increase in risk and health problems. These factors contributed to the increase in this population. However, there was a relatively low number of positive cases of Covid-19 among research participants, possibly indicating the effectiveness of the health care actions implemented by the Consultório na Rua Team, during the height of the pandemic.

Keywords: Covid-19. Population in a Homeless Situation. SUS.

- 1** Especialista em Saúde Mental pela FESP/CEULP, Psicóloga Efetiva da Prefeitura Municipal de Palmas, lotada no Centro de Atenção Psicossocial II. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5994177313599028>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6709-9140>. E-mail: j.gmartins.psi@gmail.com
- 2** Mestra pela PUC-GO. Psicóloga Efetiva da Prefeitura Municipal de Palmas, lotada na Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5018265771406695>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8794-5036>. E-mail: ludimilaprestes82@gmail.com
- 3** Mestra em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9943938017659869>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6120-665X>. E-mail: juh.simoies@hotmail.com

Introdução

A pandemia da Covid-19 promoveu mudanças inesperadas na vida das pessoas e os primeiros relatos acerca do Novo Coronavírus (a Covid-19) causado pelo SARS-COV-2, bem como sua disseminação, partiram da cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Nessa ocasião, achava-se que era um tipo de pneumonia de causa desconhecida, porém, outros patógenos respiratórios, como Influenza, Gripe Aviária, Adenovírus, Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-COV), Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-COV), foram descartados como causa. No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia pelo Novo Coronavírus, denominada Covid-19. (Who, 2020a) (Who, 2020b) (Who 2020c).

Diante desse contexto, a pandemia da Covid-19 influenciou significativamente o modo de viver de toda população mundial, agravando, sobretudo, as vulnerabilidades da população em situação de rua (PSR).

A PSR é descrita pela Política Nacional como um:

grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009a, p.1).

O contingente da PSR tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Em 2020 estimou-se que o contingente era de 221.869 pessoas em situação de rua no Brasil, sendo que, mais da metade dessa população se encontra na Região Sudeste. Na região norte em que se situa Palmas -TO, é significativo o aumento da PSR também nessa região: em setembro de 2012 havia 3.218 pessoas em situação de rua e em março de 2020 esse número praticamente triplicou, totalizando 9.626 PSR, em todo país, provavelmente resultado de questões fronteiriças em alguns Estados (Natalino, 2020).

Viver na rua pode ser considerado tanto a causa quanto consequência de problemas de saúde, pois existem pessoas que vão viver na rua e adoecer, bem como, pessoas que adoecem e, por isso, vão viver na rua. São diversos os riscos que essa população vivencia, dentre eles: violência, alimentação incerta e em baixas condições de higiene, água de baixa qualidade e pouco disponível, privação de sono, privação de afeição, variações climáticas, cobertura limitada pelas equipes de Saúde da Família, falta de tempo devido ao trabalho, para buscar atendimento ou cuidado para a saúde, ou até mesmo, vergonha de adentrar uma Unidade Básica de Saúde devido as condições de higiene e vestimenta (Brasil, 2012).

Durante a pandemia, o modo de viver dessa população foi modificado e tornou-se ainda mais fragilizado. Uma pesquisa realizada em 2020 analisou a maneira como a PSR vivenciou o início da Pandemia no município do Rio de Janeiro. Com o decreto do isolamento social, fechamento dos comércios e redução de transeuntes, aqueles que eram invisíveis diante da população em geral, tornaram-se mais visíveis devido o esvaziamento das ruas durante este período e a falta de um local para cumprirmo o decreto estabelecido (Paula, 2020). Porém, o estigma associado a PSR se agravou ainda mais com a ideia de que estes pudessem ser os transmissores da doença devido às condições em que vivem. Ainda, foi relatado nesta mesma pesquisa que durante esse período não houve facilidade de acesso ao atendimento de saúde pelas Unidades de Saúde da Família (USFs), o que fragilizou ainda mais o modo de viver desta população.

Silva, Natalino e Pinheiro (2020) analisaram algumas iniciativas e medidas emergenciais adotadas em algumas capitais da região Nordeste e Sudeste do país (regiões com maior concentração desta população) para a PSR no contexto da pandemia, tais como: abrigamento (novas unidades de acolhimento, criação de unidades provisórias, implantação de unidades específicas para doentes, suspeitos ou pessoas em grupo de risco, concessão de recurso para aluguel), alimentação

(ampliação do horário de atendimento dos restaurantes populares com entrega de marmitas para evitar aglomeração), higiene (fornecimento de kits de higiene, higienização reforçada em unidades de acolhimento, instalação de equipamentos de limpeza em vias públicas), saúde (intensificação, ampliação e concentração das atividades das equipes de consultório na rua para combate à Covid-19).

Diante dessas medidas, vale ressaltar que a Política Nacional de Atenção Básica descreve na Portaria nº 2.488 (Brasil, 2011a) que, a atenção à saúde da PSR, como de qualquer outro cidadão, é dever de todo e qualquer profissional do SUS. Para tanto, é importante ressaltar a importância das ações em saúde desenvolvidas pela Equipe do Consultório na Rua (eCR), que se configura como uma estratégia da Atenção Básica composta por uma equipe multiprofissional que atua de forma itinerante com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde da PSR (Brasil, 2011b).

A eCR de Palmas-TO é constituída pela Modalidade I, a qual é composta por 01 Agente Social, 01 profissional Técnico de Enfermagem, 01 profissional da Enfermagem, 01 profissional do Serviço Social, 01 profissional da Medicina e ainda conta com o apoio de 01 Motorista. A eCR realiza busca ativa diária tanto da PSR já em acompanhamento, quanto daquelas que ainda não possuem vínculo com a equipe, estas últimas quando ocorre articulação com os serviços da rede de atenção à saúde e a sociedade civil que solicitam apoio da equipe via telefone, e-mail e/ou por ofício (Palmas, 2023).

Diante do exposto, a análise da ocorrência da Pandemia da Covid-19 e sua influência na População em Situação de Rua fez-se relevante devido ao contexto de vulnerabilidade que essa população se encontra, possibilitando maior agravo à saúde desta, haja vista, a fragilidade em que se encontra.

Objetivo Geral

- Analisar de que maneira a pandemia da Covid-19 influenciou no cuidado à saúde da População em Situação de Rua no município de Palmas-TO.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil epidemiológico em nível local da População em Situação de Rua;
- Verificar se houve crescimento no número da População em Situação de Rua no município de Palmas-TO;
- Identificar como se deu o acesso aos dispositivos de saúde pela População em Situação de Rua em Palmas-TO durante o auge da Pandemia da Covid-19 em 2020-2021.
- Analisar as mudanças no modo de viver da População em Situação de Rua em Palmas-TO durante o contexto pandêmico.

Metodologia

Trata-se de pesquisa exploratória, documental e qualitativa realizada com a População em Situação de Rua do município de Palmas-TO, em que a pesquisadora acompanhou a eCR e as abordagens realizadas, uma vez por semana, entre os meses de junho e agosto de 2023. A análise dos dados coletados se deu por meio da técnica de Análise de Conteúdo conforme proposto por Bardin (2016) dividido em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise constituiu o ponto de partida, ocasião na qual ocorreu a escolha dos materiais que foram analisados, a formulação das hipóteses e os objetivos da pesquisa. Na segunda fase ocorreu a exploração dos materiais previamente selecionados. Já na terceira fase ocorreu o tratamento dos resultados, interpretações e seleção dos mesmos, bem como inferências e interpretações referentes à pesquisa.

Os critérios de inclusão para a participação nesta pesquisa foram: pessoas em situação de rua acima de 18 anos de idade; que estivesse em situação de rua durante o auge da pandemia da Covid-19, que de seu em 2020-2021; que estivessem em acompanhamento pela eCR e que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, considerando os aspectos éticos de pesquisas realizadas com seres humanos. Vale ressaltar que, dos participantes não alfabetizados e/ou impossibilitados de assinar o próprio nome à punho, foi coletada a impressão digital.

Foram desconsiderados, os indivíduos que não tinham cadastro no e-SUS (prontuário eletrônico) e que não compareceram por duas vezes no dia programado para a coleta de dados. A coleta dos dados desta pesquisa ocorreu após a aprovação da Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 68046623.1.0000.9187.

Para fins de comparação no quantitativo da população em situação de rua, realizou-se uma pesquisa documental a partir do Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) do ano de 2019 (Palmas, 2019), que antecedeu a pandemia e também do ano de 2023, considerado o período pós-pandêmico (Palmas, 2023).

Na pesquisa de campo, a partir da amostragem não probabilística por conveniência, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, que foram gravadas para posterior transcrição, contendo questões referentes à saúde atual, histórico de Covid-19 e como se deu o acesso à saúde durante este período, abandono de algum tipo de tratamento e demais comentários que o participante desejasse fazer.

Desenvolvimento, resultados e discussão

Visando a análise dos dados obtidos na pesquisa documental, verificou-se que houve aumento no número da População em Situação de Rua no município de Palmas-TO, pois em 2019, ano que antecedeu o início da Pandemia da Covid-19, haviam cerca de 108 PSR acompanhada pela eCR (Palmas, 2019). Já no 3º RDQA (Palmas, 2023), o número da PSR acompanhada pela eCR era 189. A possibilidade do aumento do contingente dessa população é um dos efeitos decorrentes da pandemia da Covid-19 (Silva; Natalino; Pinheiro, 2020).

Ainda utilizando os dados obtidos através da pesquisa documental, buscou-se caracterizar o perfil epidemiológico em contexto local da PSR no município de Palmas-TO. As principais informações descritas no RDQA (Palmas, 2023) referem-se às comorbidades presentes nessa população, dentre elas: acidente vascular cerebral (AVC), transtornos mentais, infarto, hipertensão arterial, hanseníase, tuberculose, doenças respiratórias, cardíacas e renais.

Viver na rua traz particularidades no que tange ao processo saúde-doença devido ao ambiente precário com aglomeração de pessoas e proliferação de doenças, além da violência e a hostilidade em que estes indivíduos estão suscetíveis (Aristides; Lima, 2009). Apesar de ter sido um dos objetivos desta pesquisa caracterizar o perfil epidemiológico a nível local desta população, não foram encontrados demais dados referentes a esse aspecto.

No que tange às características sociodemográficas, o RDQA (Palmas, 2023) demonstra que das 189 PSR, a maioria é do sexo masculino (157), de cor/raça parda (110), possui Ensino Fundamental Incompleto (102) e não está inserida no mercado de trabalho (106). Tais dados corroboram com o I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (Brasil, 2009b) no que tange a predominância de homens em relação às mulheres, de cor/raça parda e Ensino Fundamental Incompleto. Apesar das convergências dos dados, vale ressaltar que este foi o primeiro e único censo realizado pelo governo federal, em que o objeto é esta população, até hoje, ocorrido há mais de uma década. Portanto, é importante considerar as mudanças ocorridas nesta população ao longo desses anos.

O total da amostra obtida na presente pesquisa foi de 15 participantes entrevistados, os quais são pessoas em situação de rua na cidade de Palmas-TO que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Nesse sentido, identificou-se que 13 participantes eram do sexo masculino e 02 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 18 e 55 anos, sendo predominante a faixa etária entre 26 e 45 anos de idade. A cor/raça com maior número foi parda e o nível de escolaridade da maioria foi o Ensino Médio Completo. A maioria desses dados descritos convergiram com as informações apresentadas no diagnóstico preliminar e parcial sobre a PSR em âmbito nacional, realizada no ano de 2022 pelo Governo Federal (Brasil, 2023).

Apesar da convergência dos dados tanto do I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, quanto do diagnóstico preliminar e parcial, ambos realizados pelo governo federal, é importante ressaltar a necessidade urgente de dados censitários oficiais atualizados para

implementação de Políticas Públicas necessárias para esta população.

A análise geral dos dados coletados nas entrevistas foi direcionada pela identificação das seguintes categorias de análise: saúde atual, histórico de Covid-19, acesso aos serviços de saúde durante a pandemia e as mudanças no modo de viver da população em situação de rua com a pandemia.

Saúde atual

A análise dos dados mostrou que 10 participantes, a maioria da amostra, relataram estar com a saúde boa ou estabilizada, apesar de alguns possuírem problemas crônicos de saúde. Por sua vez, 05 participantes relataram queixas quanto à saúde envolvendo problemas respiratórios, dores de cabeça, fraqueza, queimaduras, dores nas articulações, estresse, ansiedade, diabetes, fratura na perna, hérnia de disco, dificuldades de memória e hanseníase. Destes, alguns fazem uso de medicamentos e tratamento devido às doenças crônicas anteriormente citadas e conforme o relato de um dos participantes:

Tem os medicamentos, mas é pra alergia, respiração, problema de respiração, pro meu estresse, da ansiedade. (...) Aplico soro, vou lá na aplicação do soro que é pra relaxar, relaxar a musculatura porque às vezes dói muito, dor na cabeça. Só isso, só por causa das dores mesmo, corpo ... (P4).

Para Aristides e Lima (2009) é comum a resposta positiva do indivíduo quando questionado sobre sua saúde devido à falta de necessidade do uso de medicamentos ou ausência de doença. Na realidade, existe uma heterogeneidade no significado de saúde e doença para cada indivíduo a depender de cada cultura. Ou seja, apesar do relato de boas condições de saúde, cada participante possui uma interpretação singular acerca do processo saúde-doença.

Diante dessas informações, infere-se que apesar da maioria dos participantes relatar boas condições de saúde naquele momento da entrevista, alguns possuem outros problemas de saúde, dos quais buscam tratamento ou não. Nesse último caso, sem a realização de um tratamento adequado, os riscos e agravos à saúde aumentam a vulnerabilidade presente nesta população. Portanto, faz-se necessário conhecer mais a vida dessas pessoas, suas histórias, valores, condições de vida, saúde física e mental para que se possa atuar em todos os aspectos referentes à saúde delas (Aristides e Lima, 2009).

Histórico de Covid-19

Apenas 04 participantes relataram o acometimento pela Covid-19, incluindo, teste positivo, internação, alteração de paladar, febre e outros sintomas característicos. Apesar da vulnerabilidade social e da possibilidade de a pandemia agravar as condições de saúde dessa população (Paula, 2020), o número de casos de Covid-19 relatados foi baixo, o que corrobora com os resultados de uma pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro com 304 PSR (Nunes *et al.*, 2021). Essa baixa incidência de casos positivos relatados pelos participantes não necessariamente indica a proteção contra o vírus da Covid-19, pois deve-se considerar as barreiras de acesso à saúde por esta população em uma megalópole como o Rio de Janeiro, o que pode ter resultado em casos não diagnosticados.

Em relação a vacinação contra Covid-19, do total da amostra dos participantes da pesquisa, apenas 01 relatou não ter sido vacinado. A PSR foi considerada um dos grupos prioritários para aplicação da vacina contra a Covid-19 em uma recomendação publicada pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2020a). Tal recomendação foi acatada pela gestão do município de Palmas-TO.

Além da vacinação, o manejo e a prevenção da Covid-19 no âmbito das equipes do Consultório na Rua foram uma das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde durante o período de auge da pandemia. Algumas dessas medidas realizadas com a PSR foram: o uso de uma linguagem mais acessível, orientações em relação ao risco de exposição em aglomerações de pessoas e compartilhamento de objetos, distanciamento social, além da oferta de álcool em gel

para higienização (Brasil, 2020b).

Diante do exposto, nesta categoria referente ao histórico de Covid-19 da PSR, o relato de poucos casos positivos de Covid-19 dos participantes desta pesquisa é bastante significativo, devido a vulnerabilidade social e agravos relatados pelos mesmos na categoria anterior. Este resultado evidencia a importância das ações de prevenção à saúde realizadas pela eCR na cidade de Palmas-TO durante este período, sendo que a maioria foi vacinada por esta equipe.

Acesso aos serviços de saúde

Durante a Pandemia da Covid-19, constatou-se que a maioria dos participantes (12) teve acesso aos serviços de saúde: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), atendimento ofertado pela eCR, acesso a máscaras nas Unidades de Saúde da Família (USF). Desse número, apenas 02 relataram a necessidade do acesso devido ao acometimento pela Covid-19. Vale destacar que a PSR normalmente busca o acesso aos serviços de saúde quando os sintomas “paralisam” suas atividades diárias, em situações de urgência e emergência, quando as condições crônicas malcuidadas culminam em quadros agudos (Brasil, 2012). Dentre os serviços de saúde mais utilizados, destaca-se o acompanhamento sistemático e contínuo da eCR, conforme pode ser observado no relato dos entrevistados:

Acesso de serviço de saúde eu tive o tempo inteiro (...), mas só que parecia tipo uma perseguição do pessoal do consultório na rua com atendimento com a gente. Na verdade, era completamente todo dia eu tava encontrando, todo dia, todo dia, todo dia. Tava encontrando e sempre parava pra atender a gente. Chegava com as vacinas pra gente. Já chegava “ó, a gente tem que vacinar contra a covid, contra gripe, tudo”. Foi um acesso ótimo, maravilhoso que fizeram (P1).

Cara, notei muita diligência do consultório na rua. Aliás, o atendimento foi até mais intensivo, né? Prestaram até muito mais atenção do que antigamente. Então foi muito bom também. Aliás, bom pra quem tava na rua né? Porque o atendimento foi bem intensivo (P9).

O cenário da pandemia proporcionou a oportunidade de reconhecer a existência, a valorização e o cuidado dessa população invisibilizada. Tudo isso se tornou possível com ações e estratégias efetivas de acesso à informação, sensibilização e acolhimento nesse período (Nunes, Senna, Cinacchi, 2022).

A maioria dos participantes informou que teve acesso aos materiais e/ou insumos para prevenir a contaminação pela Covid-19:

O tempo inteiro, sempre. Não faltou (P1).

Ah, o álcool em gel todo mundo tinha né? Agora a máscara vai pegar da rua mesmo aí jogada no chão aí... às vezes não tinha, pegava no chão aí, usava. Tava nem aí não (P6).

Diversas estratégias foram utilizadas pela PSR a fim de conseguir acesso à máscara, álcool em gel, material de higiene pessoal, dentre as quais: material entregue pela equipe do Consultório na Rua, USFs, doações, compra e até mesmo itens usados encontrados nas ruas. A distribuição de materiais de higiene, a intensificação e ampliação das ações de saúde pela eCR foram uma das estratégias utilizadas a nível nacional com esta população (Silva; Natalino; Pinheiro, 2020).

Apesar do estigma e preconceito direcionado a PSR, no que tange o acesso à saúde, tais dificuldades não foram evidenciadas na maioria das respostas dos participantes desta pesquisa. Portanto, infere-se que houve acesso aos serviços de saúde por esta população, bem como aos materiais e/ou insumos para prevenir a contaminação pela Covid-19, destacando-se mais uma vez

a atuação da eCR nesse contexto.

Mudanças no modo de viver durante a Covid-19

Na categoria referente ao modo de viver da população em situação de rua com a pandemia da Covid-19, a maioria dos participantes (11) relatou mudanças em diversos âmbitos da vida associados com o distanciamento social, principalmente de pessoas próximas, o medo do contágio e transmissão do vírus e também, recaída no uso de drogas. Silva, Natalino e Pinheiro (2020) discorrem acerca da dificuldade dessa população em relação ao isolamento social forçado e a limitação repentina de recursos para a sobrevivência (doações e pequenos serviços) como algumas das experiências vivenciadas pela PSR que utiliza a rua como modo de sobrevivência.

O período pandêmico possibilitou que esta população se tornasse mais visível devido o esvaziamento das ruas e redução dos transeuntes. Ainda, pode ter ocorrido a crença de que esta população fosse transmissora do vírus e o medo do contágio que pudessem trazer, crença esta que promove maior estigmatização desta população e desigualdade social (Paula, 2020). Algumas mudanças no modo de viver podem ser evidenciadas nos seguintes relatos dos participantes:

O que mudou foi o seguinte: moradia totalmente, não tive, mas eu tive assim, que ter um distanciamento de pessoas que eu gosto por causa que eu tinha medo por causa da minha situação de rua (...) medo de, às vezes até chegar pegar o Covid e transmitir pra alguma das pessoas que eu amo. Mudou sim, mudou muita coisa na minha vida (P1).

Mudou, mudou muito. Mudou e distanciou. Mudou 'pelo' uma noção de sistema de vida, de observar quem é quem e distanciar de quem você gosta (P15).

Mudou bastante, atrapalhou demais. Eu já 'tava' me recuperando. Aí eu tive recaída. Aí agora eu to tentando voltar devagar, aos poucos, pra ver se eu consigo, né? (P4).

O isolamento social e o fechamento dos comércios nesse período podem ter intensificado o sentimento de insegurança e sofrimento vivenciado por esta população, além de discriminação e maior suscetibilidade de recaídas no uso de álcool e outras drogas (Brito *et al.* 2021).

Diante desse contexto, a pandemia da Covid-19 trouxe diversas mudanças no modo de viver da PSR, especialmente pelo fato de orientar o distanciamento social durante o auge da pandemia, adesão à vacina e ao uso de insumos e materiais necessários para prevenção, influenciando no cuidado à própria saúde, apesar de alguns participantes mencionarem recaídas no uso de drogas nesse período.

Possivelmente, o trabalho realizado pela eCR foi de extrema importância para garantir o acesso aos serviços de saúde da população em situação de rua durante o período pandêmico. Em âmbito nacional, foi instituído incentivo financeiro federal de custeio às equipes de Consultório na Rua para auxiliar no enfrentamento da emergência em Saúde Pública de importância nacional decorrente da Covid-19 (Brasil, 2021).

Contudo, vale destacar a adesão desta população às orientações quanto ao uso de máscara e álcool, mas principalmente pelo esforço em garantir o isolamento social, apesar de todo sentimento envolvido ao fazerem isso. Deste modo, em conjunto, os dados da presente pesquisa evidenciam os esforços da eCR e dos participantes durante a pandemia, representada no baixo número de casos positivos ou de sequelas relacionadas ao vírus da Covid-19.

Considerações finais

Esta pesquisa buscou analisar de que maneira a pandemia da Covid-19 influenciou no cuidado à saúde da população em situação de rua no município de Palmas -TO. Diante disso, foi evidenciado que o período pandêmico, trouxe mudanças no modo de viver desta população, a exemplo do contexto de vulnerabilidade e fragilidade de saúde na qual se encontram, pois, apesar da maioria dos participantes entrevistados relatarem boas condições de saúde no momento da coleta dos dados, também foram apresentados problemas crônicos de saúde em tratamento.

A cidade de Palmas-TO, se comparada com outras capitais do país, possui um número baixo de população em situação de rua, porém, pode-se inferir com esta pesquisa que a pandemia da Covid-19 contribuiu para o aumento significativo desta população nesta cidade, visto que, ocorreram mudanças repentinas no seu modo de viver devido ao contexto pandêmico de isolamento social, desemprego e adoecimento.

Em relação aos dados epidemiológicos desta população, não foram encontradas muitas informações referentes a esse aspecto, tanto em contexto local quanto nacionalmente. O único censo realizado com esta população ocorreu há quase quinze anos, portanto, tais dados encontram-se desatualizados.

O principal serviço de saúde utilizado por esta população foi a Equipe do Consultório na Rua, que realizou desde vacinação à distribuição de kits de higiene de modo a prevenir a contaminação pelo vírus e atender as demandas de saúde da população em situação de rua, garantindo acesso e cuidado à saúde desta. Sendo assim, a importância da Equipe do Consultório na Rua enquanto, umas das estratégias da Atenção Básica, mostrou-se evidente e eficaz no cuidado a essa população específica.

Referências

ARISTIDES, J. L.; LIMA, J. V. C. Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer. **Rev. Espaço para a Saúde**, v.10, n2, p.43-52, jun. 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 reimp. da 1 edição de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. I Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua: síntese dos resultados. In: **Rua: aprendendo a contar** – Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília: MDS, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Acessado em: 11 fev. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Acesso em: 11 fev. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendação nº 073, de 22 de dezembro de 2020**. Conselho Nacional da Saúde - Ministério da Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/>

Reco073 - Medidas relativas ao Plano Nacional de Vacinação Covid-19.pdf. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção ao COVID-19 no âmbito das equipes de consultório na rua**. Ministério da Saúde. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Consultorios_ rua_APS_20200319_ver001.pdf. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria n. 1253, de 18 de junho de 2021**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1253_21_06_2021.html. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - MDHC. **População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília: MDHC, 2023.

BRITO, C. *et al.* Modo de vida da população em situação de rua como potencializador do cuidado de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20200832, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0832>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000800210&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 jul. 2022. Epub Abr 14, 2021.

NATALINO, M. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)**. Nota Técnica do IPEA - *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. Ipea: Disoc, 2020. (Nota técnica, nº 73).

NUNES, N. R. A. *et al.* **População em situação de rua em tempos de pandemia da Covid-19** [recurso eletrônico] (60 p.) - (Coleção Interseções. Série Estudos). Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2021.

NUNES, N. R. A.; SENNA, M. C. M.; CINACCHI, G. B. (org.). **População em situação de rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Série Saúde & Amazônia, v.19, 256p, 1 ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2022.

PALMAS. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA)**. Palmas: SEMUS, 2019.

PALMAS. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA)**. Palmas: SEMUS, 2023.

PAULA, H. C. *et al.* Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. Suppl 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0489>. Acesso em: 11 Jun. 2022.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; PINHEIRO, M. B. **População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais**. Nota Técnica do IPEA - *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. Ipea: Disoc, 2020. (Nota técnica, nº 74).

WHO. World Health Organization. **Pneumonia of unknown cause - China**. (Disease outbreak News), January, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>. Acesso em: 9 Jun. 2022.

WHO. World Health Organization. **Novel coronavirus-China**. Geneva/Switzerland: World Health Organization/January 12/2020b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON233>. Acesso em: 11 Jun. 2022.

WHO. World Health Organization. **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 11 March 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 11 Jun. 2022.

Recebido em 19 de janeiro de 2024.

Aceito em 12 de abril de 2024.