



Contemporânea

Contemporary Journal

Vol. 4 Nº. 11: p. 01-27, 2024

ISSN: 2447-0961

Artigo

PERCEÇÃO DOS RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE SOBRE O ESTÁGIO EM UMA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA

PERCEPTION OF FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENTS ABOUT THE INTERNSHIP IN A STREET OUTREACH TEAM

PERCEPCION DE LOS RESIDENTES EN MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNIDAD SOBRE LA PASANTÍA EN UN EQUIPO DE CONSULTORIO EN LA CALLE

DOI: 10.56083/RCV4N11-078

Receipt of originals: 10/11/2024

Acceptance for publication: 11/01/2024

Eduardo Felipe Nácul

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: eduardofenacul@gmail.com

Samanta Hosokawa Dias de Nóvoa Rocha

Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: samanta.rocha@ceub.edu.br

Hiromi Teruya Trevisan

Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC - AMB)

Instituição: Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP - FEPECS - SES-DF)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: hiromi.trevisan@gmail.com

Karoline Silva Teixeira

Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS - FEPECS)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

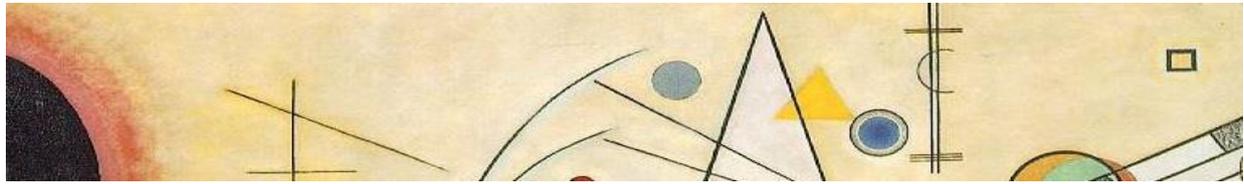
E-mail: karolineresidencia@gmail.com



RESUMO: O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade em rede da SES-DF (PRMMFC-SES-DF) foi ampliado em 2016 em que foi incluído o estágio dos residentes no cenário do Consultório na Rua (CR). Neste rodízio, os residentes permanecem por duas semanas, onde podem exercer a função de médico de família desta população, sob supervisão. O objetivo do trabalho é avaliar as percepções dos residentes do PRMMFC-SES-DF em relação às suas vivências durante o estágio no CR e como este impactou no seu processo de aprendizagem e prática na sua rotina de atendimentos na Atenção Primária. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, aplicando-se um questionário para os residentes do PRMMFC-SES-DF que estavam matriculados no período de 2020 a 2022. Os resultados obtidos a partir da análise de 28 questionários, evidenciaram que 85,7% dos residentes não conheciam o trabalho do CR, porém 88,3% se sentiam confortáveis em atender à população em situação de rua. Daqueles que não se sentiam confortáveis, 100% respondeu que o motivo é a falta de prática. Quando questionados quanto ao conhecimento sobre os objetivos educacionais propostos no Projeto Pedagógico do PRM SES-DF, 60,7% responderam que conhecem os objetivos. Com relação às principais demandas atendidas pelos residentes durante o estágio, observou-se: abuso de álcool e outras substâncias psicoativas:100%; transtornos psiquiátricos:89,3%, ISTs: 89,3%. Seguidos por atendimentos das patologias crônicas, tais como, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, além de doenças respiratórias e de pele. Quando questionados em relação à melhora dos atendimentos nestas demandas mais prevalentes, após o estágio, 92,9% melhorou o atendimento aos usuários de álcool e outras substâncias psicoativas, fato também observado no atendimento ao paciente com tuberculose e ISTs. A maioria dos residentes (89,3%) acredita ter atingido os objetivos educacionais. E quando categorizados em relação à percepção do aprendizado, o atendimento humanizado e o crescimento pessoal/profissional foram as respostas mais frequentes. Conclui-se que este trabalho vem demonstrar a necessidade de se realizar uma revisão do Projeto Pedagógico do Programa de Residência de MFC da SES-DF para aprimorar os objetivos de aprendizagem relacionados ao atendimento dos residentes à população em situação de rua e extrema vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: residência de medicina de família e comunidade, consultório na rua, objetivos de aprendizagem, percepção de aprendizagem.

ABSTRACT: The Family and Community Medicine Residency Program in the SES-DF network (PRMMFC-SES-DF) was expanded in 2016 to include the residents' internship in the Consultório na Rua (CR) setting. During this rotation, residents stay for two weeks, where they can serve as family doctors for this population under supervision. The objective of this work is to



evaluate the perceptions of PRMMFC-SES-DF residents regarding their experiences during the internship at CR and how this impacted their learning process and practice in their routine of care in Primary Health Care. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach, applying a questionnaire to residents of PRMMFC-SES-DF who were enrolled from 2020 to 2022. The results obtained from the analysis of 28 questionnaires showed that 85.7% of residents were unaware of the work done at CR; however, 88.3% felt comfortable attending to the homeless population. Of those who did not feel comfortable, 100% reported that the reason was a lack of practice. When asked about their knowledge of the educational objectives proposed in the Pedagogical Project of PRM SES-DF, 60.7% responded that they were aware of the objectives. In relation to the main demands addressed by residents during the internship, the following were observed: abuse of alcohol and other psychoactive substances: 100%; psychiatric disorders: 89.3%; STIs: 89.3%. Followed by care for chronic pathologies such as hypertension, diabetes mellitus, tuberculosis, and respiratory and skin diseases. When asked about the improvement of care in these more prevalent demands after the internship, 92.9% improved care for users of alcohol and other psychoactive substances, a fact also observed in the care of patients with tuberculosis and STIs. The majority of residents (89.3%) believe they achieved the educational objectives. When categorized in relation to their perception of learning, humanized care and personal/professional growth were the most frequent responses. It is concluded that this work demonstrates the need to review the Pedagogical Project of the SES-DF Family and Community Medicine Residency Program to enhance the learning objectives related to residents' care for the homeless population and those in extreme social vulnerability.

KEYWORDS: family and community medicine residency, consultório na rua, learning objectives, learning perception.

RESUMEN: El Programa de Residencia en Medicina de Familia y Comunidad en red de la SES-DF (PRMMFC-SES-DF) fue ampliado en 2016, incluyendo la pasantía de los residentes en el escenario del Consultorio en la Calle (CR). En esta rotación, los residentes permanecen durante dos semanas, donde pueden ejercer la función de médico de familia para esta población, bajo supervisión. El objetivo del trabajo es evaluar las percepciones de los residentes del PRMMFC-SES-DF en relación a sus experiencias durante la pasantía en el CR y cómo esto impactó en su proceso de aprendizaje y práctica en su rutina de atención en la Atención Primaria. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo y cualitativo, aplicándose un cuestionario a los residentes del PRMMFC-SES-DF que estuvieron matriculados entre 2020 y 2022. Los resultados obtenidos a partir del análisis de 28 cuestionarios evidenciaron que el 85,7% de los residentes



no conocían el trabajo del CR, sin embargo, el 88,3% se sentían cómodos atendiendo a la población en situación de calle. De aquellos que no se sentían cómodos, el 100% respondió que la razón era la falta de práctica. Cuando se les preguntó sobre su conocimiento respecto a los objetivos educativos propuestos en el Proyecto Pedagógico del PRM SES-DF, el 60,7% respondió que conocían los objetivos. En relación a las principales demandas atendidas por los residentes durante la pasantía, se observó: abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas: 100%; trastornos psiquiátricos: 89,3%; ITS: 89,3%. Seguidas por atenciones a patologías crónicas, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, tuberculosis, además de enfermedades respiratorias y de la piel. Cuando se les consultó acerca de la mejora en las atenciones a estas demandas más prevalentes, después de la pasantía, el 92,9% mejoró la atención a los usuarios de alcohol y otras sustancias psicoactivas, hecho también observado en la atención al paciente con tuberculosis e ITS. La mayoría de los residentes (89,3%) creen haber alcanzado los objetivos educativos. Y cuando fueron categorizados en relación a la percepción del aprendizaje, la atención humanizada y el crecimiento personal/profesional fueron las respuestas más frecuentes. Se concluye que este trabajo demuestra la necesidad de realizar una revisión del Proyecto Pedagógico del Programa de Residencia de MFC de la SES-DF para mejorar los objetivos de aprendizaje relacionados con la atención de los residentes a la población en situación de calle y en extrema vulnerabilidad social.

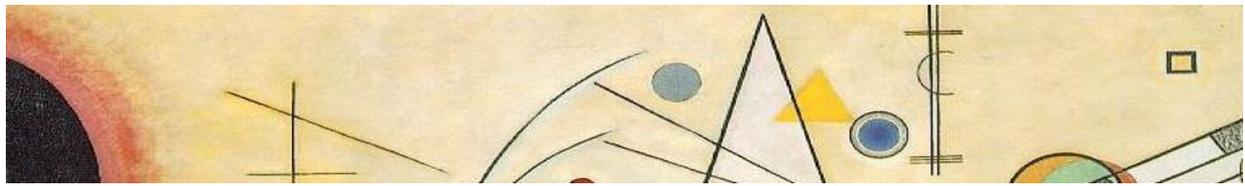
PALABRAS CLAVE: residencia de medicina de familia y comunidad, consultorio en la calle, objetivos de aprendizaje, percepción del aprendizaje.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

1. Introdução

Os primeiros Programas de Residência Médica (PRM), na especialidade de Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Brasil foram criados em 1976, até então chamados de Medicina Geral e Comunitária (MGC). Entretanto, sua oficialização só aconteceu em 1981, mediante a Resolução n.º7/81 da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). O Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a MGC como especialidade médica



em 1986, e o mesmo aconteceu pela Associação Médica Brasileira (AMB) em 2002, alterando sua nomenclatura um ano após para Medicina de Família e Comunidade (MFC). (Simas, 2018, Nabuco, 2018)

O Programa de Residência Médica de MFC da Secretária de Saúde do Distrito Federal (PRMMFC/SES-DF) iniciou em 2000, em Sobradinho/DF. No começo com a carência de preceptores em MFC, os estágios eram principalmente na atenção secundária e terciária. Em 2012 foi criado o PRMMFC de Planaltina/DF, oferecendo 3 vagas ao ano. Devido às inúmeras dificuldades que estes programas vinham enfrentando, e a chegada de mais especialistas em MFC no DF, estimulou-se a ampliação das vagas de residência em 2016. Criando-se então o PRM em Rede de MFC da SES-DF, em parceria com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). A proposta deste novo modelo foi a de utilizar toda a rede da Atenção Primária à saúde (APS) do DF e suas diferentes regionais, integrando-se os programas de Sobradinho e Planaltina neste novo projeto (Nabuco, 2018).

O PRM de MFC tem duração de 02 anos, com uma carga horária de 60 horas semanais, sendo 80% sob a forma de treinamento em serviço e 20% em atividades teóricas. As atividades práticas são realizadas tanto nas unidades de cuidados primários, quanto nas unidades de cuidado secundários e terciários. (Projeto Pedagógico, Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade SES-DF, 2015, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2015). Dentre os estágios secundários, o estágio no Consultório na Rua (CR), é realizado durante o primeiro ano de residência, com duração de 10 dias.

De acordo com os objetivos educacionais do Projeto Pedagógico (PP) do PRM em MFC da SES-DF, de 2015, às habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo residente no rodízio do Consultório na Rua estão de acordo com o Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, e são:



“Reconhecer o impacto da violência como fator de risco para o desenvolvimento de outras comorbidades e como grave problema de saúde; identificar e manejar situações de violência individual, familiar e social, mesmo na ausência de agressão física; estabelecer ações intersetoriais visando a prevenção e o controle da violência; reconhecer os impactos da violência nos limites da atuação profissional; conhecer as especificidades do cuidado para pessoa em situação de rua e utilizar de modo apropriado os recursos de proteção ao cidadão sob condições de violência; analisar as especificidades do cuidado para pessoas em situação de rua; analisar as especificidades do cuidado a pessoas em outras situações de vulnerabilidade em sua região”. (MEC, 2021)

A portaria nº. 122 de 2011 da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituiu o Consultório na Rua, que surge com uma proposta de prestar saúde de maneira integral à população em situação de rua, sendo as ações realizadas de forma integrada e compartilhada às Unidades básicas de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) É uma estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS), formada por equipes multiprofissionais, podendo ser composta por agente social, assistente social, enfermeiro, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico ou auxiliar em enfermagem e técnico em saúde bucal. Esses profissionais lidam com os diversos problemas e necessidades de saúde enfrentadas por essa população (Londero, 2014, Costa, 2015). Existem atualmente no Distrito Federal cinco equipes de Consultório na Rua, estando localizadas no Gama, Planaltina, Plano Piloto-DF, Taguatinga e Ceilândia.

No Consultório na Rua, de acordo com a PNAB de 2011, uma equipe de eCR é responsável por oitenta até mil pessoas em situação de rua. A função das equipes do Consultório na Rua é formar vínculo com a população em questão, minimizando a vulnerabilidade social, facilitar o acesso às unidades de saúde, promoção à saúde, prevenção, redução dos riscos à saúde, além de dar visibilidade a um público tão esquecido. (BRASIL, 2012)



No DF, as equipes de Consultório na Rua são compostas por médicos especialistas em MFC. Este profissional atua nos cuidados primários, no primeiro acesso ao sistema de saúde, cuidando de forma longitudinal e integral da saúde das pessoas. Seus princípios e práticas são centrados na pessoa, na relação médico e indivíduo, e na relação deste sujeito, mais ou menos sadio, considerando todo o seu contexto familiar e comunitário (Simas, 2018).

Ao iniciar o estágio no Consultório na Rua é apresentado ao residente um breve panorama do território de abrangência, das doenças mais prevalentes e da rede de apoio intersetorial disponível.

2. Objetivo

Nesse contexto, o trabalho objetiva avaliar as percepções dos residentes de medicina de família e comunidade do PRM da SES-DF sobre as suas vivências durante o estágio no Consultório na Rua e como este estágio impactou no seu processo de aprendizagem e prática na sua rotina de atendimentos na Atenção Primária.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Para a realização da pesquisa foram convidados os residentes do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde do Distrito Federal dos anos de 2020 a 2022. A participação foi de forma voluntária, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi definida por conveniência, no universo de 30 alunos matriculados e que permaneceram no PRM-MFC da SES DF de 2020 a 2022. O anonimato dos participantes foi garantido.

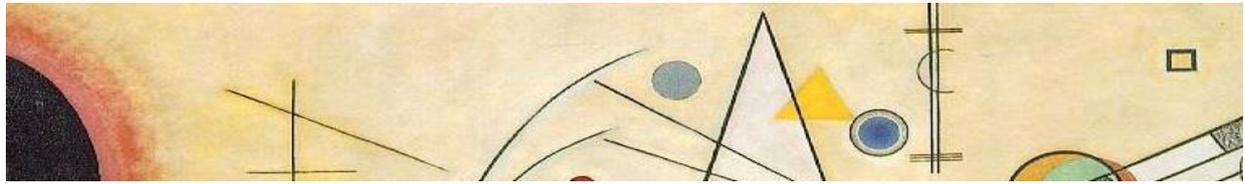


Os dados foram coletados através de um questionário, elaborado pelas autoras, para avaliação da percepção dos conhecimentos adquiridos pelos residentes durante o estágio Consultório na Rua. Foi composto por 15 perguntas (14 fechadas e 01 aberta), sem seções com temas delimitados. A aplicação do mesmo ocorreu em uma única fase da coleta de dados. Posteriormente, após a compilação destes, foi realizado um levantamento das respostas com a finalidade de apresentar os resultados em tabelas para posterior discussão. Foi utilizado o programa Microsoft Office Excel® versão 2019 para a tabulação dos dados. Para a avaliação qualitativa da questão 15 foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2010), a qual categorizou as respostas dos residentes em 5 grupos: atendimento humanizado; crescimento pessoal e profissional; intersetorialidade/multidisciplinaridade do serviço; vivência com baixo aproveitamento/satisfação e sem classificação.

Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram os residentes de Medicina de Família e Comunidade do programa de residência da SES-DF, do primeiro ano da residência (2020-2022), que passaram pelo estágio no Consultório na Rua. Os critérios de exclusão foram os residentes que não passaram no estágio no Consultório na Rua e os que se desligaram da residência no período da realização do estudo.

A revisão bibliográfica para dar subsídios ao estudo foram realizadas pesquisas de artigos utilizando as seguintes bases de dados: BIREME, BVS, Medline, Google Acadêmico, Scielo, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Biblioteca Cochrane e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

O projeto deste estudo foi avaliado e aprovado (parecer 4.930.256, CAAE: 46862521.7.0000.5553) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Saúde do DF (SES/ DF).



4. Resultados

O questionário foi respondido por 28 residentes. As respostas ao questionário evidenciam que 14,3% dos residentes já conheciam o trabalho do Consultório na Rua antes do estágio e 85,7% não.

Dentre os residentes, 88,3% se sentiam confortáveis em atender a população em situação de rua e perante às abordagens realizadas pelo Consultório na Rua. 10,7% referiram não se sentir confortáveis em realizar os atendimentos, e quando questionados sobre o motivo para tal, 100% referiram relação à falta de prática em lidar com essa população.

Quando interrogados sobre o conhecimento dos objetivos educacionais propostos no Projeto Pedagógico do PRM em Medicina de Família e Comunidade da SES-DF para o estágio do Consultório na Rua, 60,7% responderam conhecer esses objetivos, 39,3% desconhecem.

Ao analisar as principais demandas atendidas pelos residentes durante o estágio, observa-se que os transtornos psiquiátricos (89,3%), abuso de álcool e outras substâncias psicoativas (100%) e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (89,3%) perfizeram a maior porcentagem de atendimentos vivenciados por cada residente durante o período do estágio. Em seguida, observou-se atendimentos relacionados a Tuberculose (75%), acolhimento/abrigo (67,9%) e doenças de pele (60,7%). Em relação ao atendimento à população LGBTQIA+ e pessoas vítimas de violência, 42,9% dos residentes participaram deste tipo de atendimento. Doenças gastrointestinais (21,4%), cardiovasculares (21,4%), respiratórias (32,1%) - incluindo atendimentos relacionados a queixas de COVID19 - Hanseníase (10,7%), Hipertensão Arterial - HAS - e Diabetes Mellitus - DM - (28,6%) representaram um menor percentual de atendimentos vivenciados pelos residentes, caracterizando a importância do atendimento pelo MFC na equipe de consultório na rua, uma vez que são patologias amplamente abordadas na APS.



Quando questionados se houve melhora nos atendimentos ao paciente com determinadas demandas mais prevalentes, observa-se que em relação ao impacto nos atendimentos posteriores ao estágio no CR, 71,4% dos residentes relataram melhora no atendimento de pacientes com transtornos psiquiátricos, ideias suicidas e/ou automutilação. Responderam “não se aplica”, (10,7%) aqueles que não realizaram atendimentos com estas queixas posteriormente ao estágio.

No atendimento ao paciente LGBTQIA+, 60,7% responderam que houve melhora na abordagem a esta população, enquanto 25% negou qualquer tipo de melhoria e para 14,3% não se aplicava pois não houve atendimento posterior à vivência no CR.

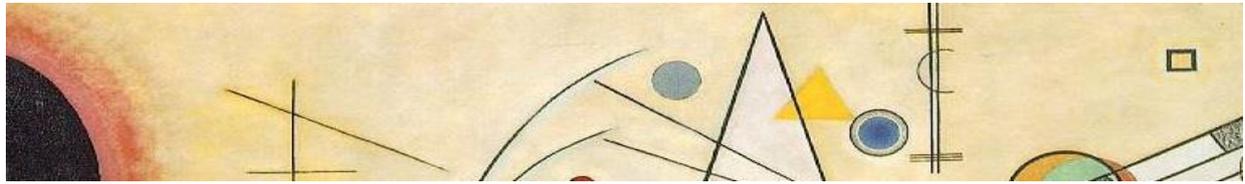
Quando questionados sobre o atendimento ao usuário de álcool e drogas, observou-se que 92,9% aprimoraram o atendimento a este público. Fato observado no atendimento ao paciente com Tuberculose (82,1%) e ISTs (85,7%).

Observou-se que nos atendimentos de Hanseníase, 42,9% sentiram-se mais aptos a realizar este tipo de atendimento, enquanto 21,4% disse não ter havido impacto em seus atendimentos Para 35,7% residentes o questionamento não se aplicou uma vez que não atenderam pacientes com hanseníase após o estágio.

Foram questionados, também, se conseguiam identificar e manejar melhor as situações de violência, violência individual, familiar e social mesmo na ausência de agressão física, 64,3% disseram que sim, 21,4% disseram que não e 14,3% não se aplicava.

Dentre os residentes, 89,3% acredita que alcançou os objetivos educacionais esperados.

Finalizando o questionário uma pergunta aberta para relato da vivência e percepção do aprendizado foi categorizada em 5 grupos. As respostas puderam ser categorizadas em mais de um grupo conforme a percepção do residente. Os grupos contemplaram “atendimento humanizado” (19



respostas); "crescimento pessoal / profissional" (15 respostas); "Intersetorialidade / multidisciplinaridade do serviço" (5 respostas); "vivência com baixo aproveitamento/satisfação" (2 respostas) e "sem classificação" (3 respostas).

5. Discussão

Os resultados obtidos após aplicação do questionário refletem a lacuna de conhecimento relacionado à atuação do MFC no Consultório na Rua. Poucos residentes (14,3%) em seu primeiro ano, conheciam o trabalho das equipes de Consultório na Rua (eCR). Na literatura, as publicações relacionadas ao trabalho das eCR são escassas. Usando o descritor "consultório na rua" foram encontrados 148 artigos dos quais apenas três versavam sobre a atuação da graduação neste cenário da APS e apenas um citava o trabalho das eCR como campo de estágio para a residência de MFC (Liu et al, 2018) (Sousa & Chagas, 2022) (Campos, 2018) (Cunha et al, 2020).

Na graduação a vivência no cenário Consultório na Rua é apresentada apenas através de programas com foco em populações vulneráveis como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). (Campos, 2018)

Em relação a residência em MFC, Liu et al, 2018, o estágio no consultório na rua é citado em dois municípios brasileiros e apresentado apenas como estágio observacional e optativo/eletivo, sendo de interesse do residente vivenciar ou não esta prática.

Como competência do MFC, o atendimento às populações vulneráveis é parte da rotina de atendimento diário. Assim sendo, a maioria dos residentes (89,3%) sente-se confortável em atender a população em situação de rua. Apenas dois residentes referiram não se sentir confortável



com o atendimento destinado a esta população vulnerável por falta de prática.

Sabe-se que o Médico de Família e Comunidade (MFC) é um clínico qualificado, atuando como porta de entrada do sistema de saúde, prestando um atendimento às necessidades das pessoas. O MFC articula os cuidados com a sua equipe multidisciplinar, na intenção de oferecer uma melhor atenção para sua população. (Gusso et al, 2019)

Existe uma infinidade de possibilidade de atuação para o médico de família, na atenção pública (médico de equipe de saúde da família, consultório na rua, atenção domiciliar, gestão, entre outros), assim como no particular (consultórios particulares, planos de saúde, Home care). (Gusso et al, 2019) Entretanto, o principal campo de atuação do MFC, no sistema de saúde, é a atenção primária à saúde (APS), que é o primeiro nível de atenção em saúde, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. (CONASS, 2015)

Uma equipe de Consultório na Rua, como uma estratégia da APS, surge com a proposta de prestar saúde de forma integral à população em situação de rua, sendo um campo de atuação em que o MFC seria o especialista mais indicado, o que justifica o estágio no Consultório na Rua fazer parte do Projeto Pedagógico do Programa de Residência Médica em MFC da SES-DF. (SES DF, 2015)

A vulnerabilidade da população em situação de rua é decorrente de vários fatores, como o uso do álcool e drogas, problemas psíquicos e doenças psiquiátricas, condições sanitárias, pobreza, baixo nível educacional e a falta de rede de apoio (Brasil, 2009), ademais viveu-se recentemente a pandemia de COVID-19 que acometeu a população mundial.

Dentre os principais problemas de saúde dessa população se encontra os transtornos mentais, o abuso do uso de álcool e drogas, ISTs - HIV/aids, sífilis, hepatites virais, lesões dermatológicas, sintomas gastrointestinais, doenças pulmonares (pneumonia, sintomáticos COVID-19 e tuberculose) e



tuberculose, dados estes que mostram-se compatíveis com as principais demandas encontradas pelos residentes no Consultório na Rua de Taguatinga durante o estágio. (Hino et al, 2018; Brasil, 2009)

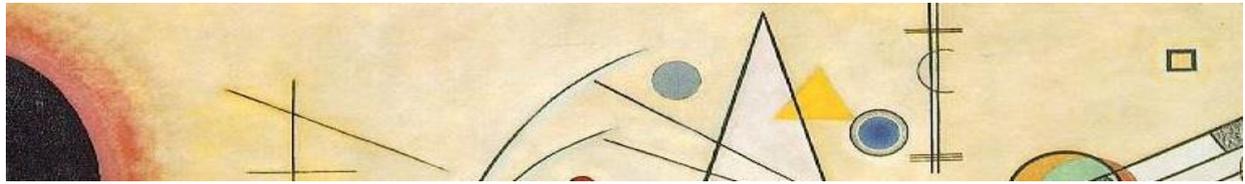
A maioria dos residentes referiu melhora nos seus atendimentos a essas comorbidades, mostrando a importância do contato com essa população, aperfeiçoando assim a prática e olhar integral dos residentes.

Os transtornos psiquiátricos configuram uma queixa comum na APS. Dentre os transtornos mais frequentes tem-se o transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, psicoses, demências, transtornos relacionados a substâncias e distúrbios do desenvolvimento como o autismo. O SUS garante assistência integral e tratamento adequado a todas as pessoas portadoras de transtornos mentais, sendo a APS um dos serviços de referência para o seguimento destes. (OMS, 2019) (Parreira *et.al*, 2017).

Em relação às pessoas em situação de rua, os fatores que contribuem para o agravamento dos transtornos mentais são: a fragilidade dos vínculos, situações de violência, preconceito, discriminação, falta de acesso a educação e infraestrutura, além de falta de recursos para cuidados corporais.(Santana, 2014).

Em relação ao atendimento de pacientes LGBTQIA+, 60,7% dos residentes entrevistados referiu melhora na abordagem a este público. Na literatura não encontramos artigos que descrevessem o atendimento a esta população vulnerável. No entanto, alguns artigos relatam o preconceito e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. (Machado, 2015) (Campelo et al, 2022) (Medeiros et al, 2020).

Populações vulneráveis como pessoas em situação de Rua e LGBTQIA+ apresentam muitas dificuldades de acesso ao sistema de saúde por diversos motivos. Alguns deles são: a discriminação e preconceito pela situação atual, maus tratos e o sentimento de “não é minha responsabilidade” dos servidores por esses pacientes. Quando conseguem o acesso ao sistema,



muitos deles possuem dificuldade em dar continuidade ao seu acompanhamento, visto o caráter nômade dessa população, além, da dificuldade da realização correta dos tratamentos indicados (seja nas dosagens, horários, higiene das medicações). (Hino et al, 2018).

Quando consideramos o atendimento de pacientes usuários de álcool e drogas, 92,9% dos residentes notou melhora de sua abordagem e condução dos casos após o estágio no Consultório na Rua. Este dado corrobora para a importância do aprimoramento de habilidades na condução destes casos uma vez que segundo dados do Ministério da Saúde, 2021, o uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas vem se tornando um problema mundial.

A APS atua como porta de entrada para pacientes adictos e o SUS garante atendimento e acompanhamento integral a portadores de qualquer tipo dependência química, seja na APS ou em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/ Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). (PARREIRA et.al, 2017)

Em se tratando de pessoas em situação de rua, as drogas lícitas e ilícitas possibilitam a fuga da realidade, reduz a fome e o frio, além de ser usada para socialização entre esta população (BOTTI et al, 2009; RAIZER et al, 2007; CARLINI, 2006). Estas condições contribuem para elevar o diagnóstico de transtornos mentais relacionados à dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (FAZEL et al, 2014).

De acordo com o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, 2021, a população em situação de rua é prioridade na atenção à tuberculose devido sua extrema vulnerabilidade. Estão descritos neste plano, estratégias para diagnóstico precoce, oportunização de tratamento e seguimento adequado por profissionais da APS. (BRASIL, 2021)

Em relação ao atendimento de pacientes portadores de TB, 82,1% dos residentes sentiram-se mais aptos a abordar esta condição clínica após seu



estágio no Consultório na Rua. Este dado reflete a importância da vivência e habilidade prática na abordagem à TB.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) configuram como patologias frequentes nos atendimentos pelas equipes de Consultório na Rua, sendo que 89,3% dos residentes relataram ter atendido casos de ISTs durante o seu período de estágio. Dados da OMS, 2016 demonstram que as ISTs continuam sendo patologias de extrema relevância devido sua alta prevalência e morbidade associadas. Em estudo realizado com equipe de Consultório na Rua do Distrito Federal, houve um expressivo número de atendimentos de pessoas em situação de rua com ISTs. Estes dados estão em concordância com os dados da OMS e demonstram a relevância para que os residentes tenham sedimentado o aprendizado relacionado ao atendimento destas patologias (RESENDE et al, 2021).

Dentre os residentes que participaram do presente estudo, 85,7% referiu melhora em seu atendimento aos portadores de ISTs após a vivência no Consultório na Rua.

Segundo a OMS, 2021 a Hanseníase é considerada como uma das 20 doenças tropicais negligenciadas (DTN) sendo muito subnotificada. No Brasil é uma doença endêmica relacionada a más condições socioeconômicas cujo tratamento é gratuito disponível no SUS. Nota-se que muitos profissionais de saúde têm pouca prática na suspeição, diagnóstico e tratamento da hanseníase (Gil, 2005) (Souza et al, 1999).

Analisando os dados relacionados aos atendimentos de portadores de Hanseníase, apenas 42,9% dos residentes referiu melhora em seu atendimento. Esta baixa porcentagem pode representar alguns vieses como: não ter atendido nenhum paciente durante o estágio ou não ter aplicado o conhecimento adquirido, pois não atendeu nenhum paciente portador de hanseníase no período compreendido após o estágio até a aplicação do questionário; a falta de prática em suspeitar de casos de hanseníase (uma



vez que há fragilidades na abordagem desta temática nos cursos de graduação).

Uma das características da medicina de família e comunidade é trabalhar de forma interdisciplinar com os demais profissionais que atuam na atenção básica. O Consultório na Rua, assim como, as demais equipes da APS, também é formado por uma equipe multiprofissional (Brasil, 2009; Hino et al, 2018).

Além dos problemas de saúde existentes, eles possuem uma demanda social importante. Muitos deles não dormem apenas na rua, às vezes alternam com albergues ou instituições similares, sendo esse primeiro contato com as instituições realizado, principalmente, pelo serviço social. (Brasil, 2009; Hino et al, 2018). Os residentes de MFC da SES-DF tiveram essa vivência e puderam participar de atendimentos compartilhados com a assistente social para resolver problemas de acolhimento/abrigos para essa população.

Para os cursos de graduação, no Brasil, é necessário que as universidades sigam as diretrizes curriculares nacionais propostas pelo Ministério da Educação, porém para os programas de Residência Médica, ainda não existem diretrizes curriculares nacionais propostas para alinhar os programas em território nacional (DCN, 2000).

No Programa de Residência em MFC da SES-DF, o projeto pedagógico educacional é baseado no Matriz de competências da Sociedade Brasileira de MFC, portanto, para o estágio no Consultório na rua, os residentes R1 devem terminar o estágio com as competências e habilidades adquiridas voltadas à atenção às situações de violência e vulnerabilidade. O Manual do residente, também contempla estas informações. Portanto, ao chegarem no estágio deveriam ter ciência, porém de acordo com os dados coletados, 10,7% dos residentes admitem não ter alcançado os objetivos educacionais esperados para o estágio no Consultório na Rua, sendo que todos relataram que é devido a pouca discussão sobre as principais demandas e 60% entende que



faltou mais tempo de atividade prática. Entretanto, os ensinamentos referentes às principais demandas são ofertadas sob módulos clínicos teóricos ao longo dos dois anos de residência. Quanto a questão do tempo de estágio, conforme já descrito anteriormente, os estágios secundários tem um período pré determinado, além disso, embora haja 5 equipes de Consultório na Rua, apenas 1 recebe os residentes de MFC e por isso o tempo de estágio acaba sendo reduzido. (PP MFC SES DF, 2015)

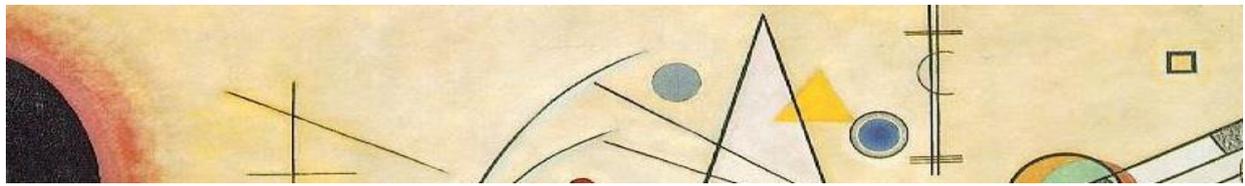
No Manual Sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua, Julio Lancellotti cita:

“A convivência com a população em situação de rua ensina a caminhar sempre, sem desanimar, e a construir caminhos partilhados. Mesmo quando se tem pressa, como em situações de saúde e aderência ao tratamento, não é o cuidado não utilitarista, mas a resposta que humaniza e vincula que pode oferecer as melhores conquistas. Muitas vezes, vemos o problema como se nele se esgotasse a pessoa. Sempre repetimos, por exemplo, que o problema não é o crack, é a vida. Queremos resolver o sintoma, e não a questão fundamental. As questões fundamentais podem ser entendidas e encaminhadas a partir da vinculação, que, muitas vezes, é a melhor medicação, pelo menos para começar!”
(BRASIL,2012)

A humanização no atendimento à população em situação de rua aparece como aprendizado após a vivência no estágio de Consultório na Rua para 19 residentes (67,8%). Dentre as respostas apresentadas, dois exemplos que descrevem de forma completa esta percepção pode-se citar:

R25 “O estágio permitiu experienciar de forma supervisionada o atendimento a pessoas em uma situação de extrema vulnerabilidade social, expondo claramente as dificuldades do sistema em oferecer o suporte adequado, desde estrutura para o atendimento quanto questões individuais de transtornos mentais. Aumentou o grau de empatia e conseqüente poder de atuação como profissional de saúde na Assistência a essa população. Destaca-se a abertura do serviço aos residentes, aspecto fundamental para nos envolvermos e nos aprofundamos na vivência do estágio”.

R07: “Foi um tempo de aproximação com vidas que são diariamente ignoradas por uma porção de pessoas. Saí mais atento e sensível à



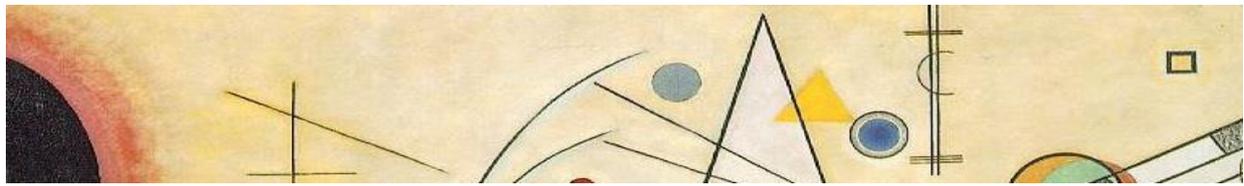
dimensão do problema, especialmente do ponto de vista social, menos esperançoso de melhorias para essa população com mais visão de controle de danos é mais voltado para pensar em prevenção e cuidado de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, especialmente daqueles com doenças mentais, de modo a mitigar as chances de que sejam a população em situação de rua do futuro.”

O crescimento pessoal e profissional sob forma do aprimoramento do conhecimento ao lidar com esta população vulnerável também se apresentou como resposta expressiva (53,6%) para os residentes. Em um artigo publicado em 2021, sobre a vivência de residentes no Consultório na Rua, foi citado pelas autoras que o estágio contribuiu de forma relevante, contemplando as competências esperadas pelo projeto pedagógico do PRM, aprimorando o uso da medicina centrada na pessoa, habilidades de comunicação e atendimento humanizado. (Resende et al, 2021).

Este artigo vai de encontro com as respostas categorizadas como crescimento pessoal e profissional após o estágio no Consultório na Rua, conforme descrito nas respostas a seguir.

R09: “Estar inserida nesse cenário, me fez perceber a abrangência da especialidade que escolhi. Medicina de Família e Comunidade é uma das poucas que faz questão de estudar as doenças prevalentes, relação médico paciente e outros temas importantes desse contexto. Minha experiência foi satisfatória nessas semanas. Sai diferente do rodízio, e com certeza, fez diferença na minha formação. Um estágio que ainda bem é obrigatório, porque mesmo sendo médicos, estamos alienados com esse tipo de cuidado.”

R19: “A minha vivência no estágio contribuiu para a minha formação enquanto MFC por diversos motivos: me auxiliou a elaborar estratégias e ferramentas para a abordagem dos pacientes em situação de rua mais humanizadas e cada vez mais desprovidas de pré-concepções sobre os pacientes; me ajudou a entender como funciona a rede em saúde e as articulações entre os diferentes níveis de atenção à saúde para essa população; a importância da equipe multidisciplinar; uma maior reflexão sobre os determinantes socioeconômicos do adoecimento e as dificuldades relacionadas à longitudinalidade no cuidado desses pacientes e criação de vínculo.”



O trabalho em equipe, a abordagem multidisciplinar nos atendimentos e a compreensão do funcionamento da rede de saúde são competências requeridas ao MFC ao final do primeiro ano de sua residência de acordo com o projeto pedagógico vigente. (PP MFC-SES/DF). Estudos de Scherer, et al e Brites, et al apontam que o trabalho em equipe, constituindo-se de ações e reflexões conjuntas, é primordial para o cuidado integral na perspectiva multidimensional evitando sua fragmentação. (SCHERER, et al, 2013) (BRITES, et al, 2014).

Dentre as respostas dos residentes, 05 respostas (17,8%) contemplaram a categoria Intersetorialidade/Multidisciplinaridade, o que é demonstrado pelo relato do residente.

R02: Minha experiência foi parcialmente afetada pela pandemia, tendo distribuído boa parte do tempo para vacinação da população em situação de rua. No entanto, acredito que o estágio conseguiu fortalecer habilidades de trabalho em grupo (equipe multiprofissional), aumentou o espectro de percepções sobre os vários de campos de atuação do médico de família, permitiu aperfeiçoar competências em saúde mental, além de compreender melhor a esfera da alta vulnerabilidade social (seus determinantes sociais, impactos na saúde, e papel do profissional no contexto).

Considerando a categoria “Vivência com baixo aproveitamento/satisfação”, embora o período de coleta dos dados tenha compreendido o período da pandemia de COVID-19, poucos residentes consideraram baixo aproveitamento, conforme descrito abaixo pelos residentes R18 e R20. Apenas dois residentes vivenciaram baixo aproveitamento no estágio secundário do Consultório na Rua, refletindo não só o período de vacinação do covid 19 como também a sensação de baixa efetividade do serviço, corroborando com Londero et al, 2014 em que descreve que os cuidados às pessoas em situação de rua são colocados em um patamar paliativo. (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2021) (Londero, et al, 2014)



R 18: "Nao acho um serviço que atinja tanto o esperado já que os pacientes buscam algo agudo e na maioria dos casos se exige acompanhamento Serviço de enxugar gelo"

R 20: "Fiquei em um período muito ruim em que tivemos por diversas vezes que ir aos asilos para vacinar os idosos."

Por fim, três respostas foram categorizadas como "sem classificação" uma vez que os residentes ou não responderam à questão ou apenas relataram gostar do estágio, sem necessariamente expressar sua percepção em relação à vivência durante o estágio.

6. Conclusão

O Consultório na Rua atua como porta de entrada da população em situação de extrema vulnerabilidade social, sendo um cenário do PRM em MFC da SES-DF em que os residentes podem aprimorar suas habilidades tanto no contexto clínico, quanto na humanização do atendimento na APS.

Este estudo traz à tona a necessidade de se ofertar a oportunidade da vivência nas equipes de consultório na rua, tornando um estágio obrigatório - tal qual ocorre neste programa de residência da SES-DF - e não apenas eletivo ou optativo como em outros programas de MFC conforme verificou-se na discussão deste trabalho (SMS-RIO, 2019).

Os objetivos de aprendizagem neste cenário vai mais além do que é exigido na Matriz de Competências da SBMFC, que é utilizada pelo Projeto Pedagógico atualmente, sugerindo-se uma revisão do mesmo, para explicitar quais as especificidades características da população em situação de rua, que não se restringem apenas às questões de violência mas compreendem, ainda, abordagem específica à álcool e drogas e redução de danos.

Foram encontradas poucas referências que abordem o Consultório na Rua como campo de atuação da residência de Medicina de Família e



Comunidade, demonstrando a necessidade de mais publicações nesta área de educação em saúde.



Referências

Ana Verônica de Sá Resende , Karoline Silva Teixeira, Samanta Hosokawa Dias de Novoa Rocha. Prevalência de Sífilis, HIV e Hepatites B e C em pacientes atendidos por uma equipe do Consultório na Rua do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 25634-25645 nov./dec. 2021.

Ana Verônica de Sá Resende , Karoline Silva Teixeira, Samanta Hosokawa Dias de Novoa Rocha. A vivência de residentes de Medicina de Família e Comunidade no Consultório na Rua durante a pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.4, p.15497-15507jul./aug.2021. DOI:10.34119/bjhrv4n4-088

BARDIN, L. *Análise de conteúdo* (4ª ed.). Edições 70, Lisboa, 2010.

BOTTI, N. C. L. et al. Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v.1, n. 2, p. 162-176, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1141/1383>>. Acesso em: jan. 2023.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2015

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina *Diário Oficial da União*. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *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. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública : estratégias para 2021-2025*



/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 68 p. : il.

Brasil. Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População de Rua, - Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

Brites LS, Weiller TH, Silveira D, Françóis APW, Rosa FM, Righi LB. "A gente vai aprendendo": o apoio matricial na estratégia de saúde da família em um programa de residência multiprofissional integrada no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. *Saúde Debate*. 2014; 38(101):285-95.

Campelo, H. D. C., Cordeiro, F. R., Bierhals, L., da Silva, N. K., Moscoso, C. R., & dos Santos Marques, R. (2022). Facilidades e dificuldades no acesso aos cuidados paliativos por populações em situação de rua e LGBTQIA+: revisão integrativa. *Saúde em Redes*, 8(sup1), 161-178.

CARLINI, E. A. Epidemiologia do uso do álcool no Brasil. *Arq. Méd. ABC*, supl. 2, p. 4-7, 2006.

COSTA, TS. Consultórios Na Rua Do Distrito Federal E Perfil Dos Profissionais De Saúde No Ano De 2015. 2015.53. Universidade de Brasília. Brasília. 2015.

FAZEL, S.; GEDDES, J. R.; KUSHEL, M. The health of homeless people in highincome countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, v. 384, n. 9953, p. 1529-1540, Oct. 2014.

Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):490-8.

Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 1):684-92. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>

Liu GKH, Pontes MVCG, Silva KV, Mandia TM, Silva BLS, Valladão Júnior JBR. Experiências com estágios externos na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-7. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1608](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1608)



LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Consultório de/na Rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 18, n. 49, p. 251-260, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200251&lng=en&nrm=iso>. access on 13 June 2020. Epub Apr 30, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>.

MACHADO, Ricardo William Guimarães. População LGBT em situação de rua: uma realidade emergente em discussão. Revista EDUC. Faculdade de Duque de Caxias, v. 1, n. 3, Jan./Jun. 2015. Disponível em: . Acesso em: 20 jan. 2023.

Medeiros, Lis Paiva de; Amorim, Ana Karenina de Melo Arraes; Nobre, Maria Teresa. Pesqui. prá. psicossociais ; 15(1): 1-16, jan.-abr. 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO- SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO Nº 1 DE 25 DE MAIO DE 2015

Ministério da Saúde. Site do Ministério da Saúde, 2022. Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15936> . Acesso em: 20 jan. 2022.

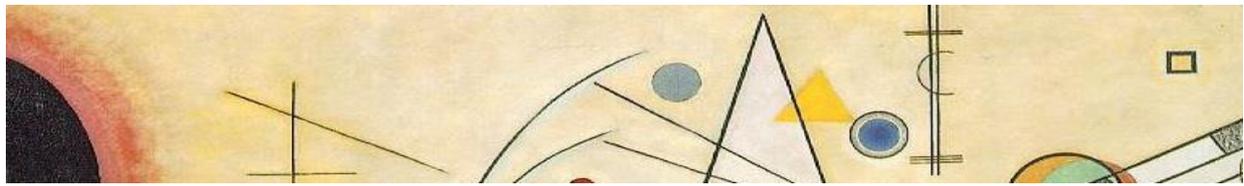
MINISTÉRIO DA SAÚDE.PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html

NABUCO, Guilherme et al . Avanços e conquistas na saúde pública do DF, Brasil: uma contribuição essencial da medicina de família e comunidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 24, n. 6, p. 2221-2232, June 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602221&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2020. Epub June 27, 2019.

Narrativas LGBT de pessoas em situação de rua: repensando identidades, normas e abjeções / LGBT narratives of homeless: rethinking identities, norms and abjections / Narrativas LGBT de personas sin hogar: Replanteamiento de identidades, normas y abyecciones

Nulvio Lermen Junior. Participantes da oficina para elaboração inicial de um Currículo Baseado em Competências para a MFC (Maio de 2014)

O acadêmico de Medicina frente à população em situação de rua: Trabalho Colaborativo como ferramenta The medical student in front of the homeless



population: Collaborative Work as a tool Elisabete D'Oliveira Paula Sousa, Magda de Souza Chagas. Saúde em Debate. Rev do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. VOL. 46, Nº 134 RIO DE JANEIRO, JUL-SET 2022 ISSN 0103-1104

O acadêmico de Medicina frente à população em situação de rua: Trabalho Colaborativo como ferramenta / The medical student in front of the homeless population: Collaborative Work as a tool Sousa, Elisabete DOliveira Paula; Chagas, Magda de Souza. Saúde debate ; 46(134): 906-916, 2022. Artigo em Português | LILACS-Express | LILACS | ID: biblio-1410146. Biblioteca responsável: BR1.1

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade: experiências de uma acadêmica de Medicina / The Education through Work Program for Health/Interprofessionality: experiences of a Medical student Sousa, Elisabete DOliveira Paula; Chagas, Magda de Souza. Rev. bras. educ. méd ; 46(2): e066, 2022. Artigo em Português | LILACS-Express | LILACS | ID: biblio-1376562. Biblioteca responsável: BR1.1

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia Global para a Hanseníase 2021-2030: Rumo a zero hanseníase. Nova Deli: OMS, 2021a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Mental disorders. 28 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; GOULART, Bethania Ferreira; HAAS, Vanderlei José; et al. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, n.0, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100423&lng=en&tng=en>. Acesso em: 20 jan. 2022.

População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis; Ariane Campos; Saúde Soc. São Paulo, v.27, n.4, p.997-1003, 2018. DOI 10.1590/S0104-12902018180908

População em situação de rua começa a ser imunizada. Agência de Brasília. 2021. <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/06/28/populacao-em-situacao-de-rua-comeca-a-ser-imunizada/28/6/21> às 17:15, Atualizado em 28/6/21 às 17:19. Acesso em 05/02/22.

População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades / The Homeless Population: the Role of Medical



Education to Reducing Health Disparities. Cunha, Andrea Taborda Ribas da; Silva, Jose Icaro; Oliveira, Gislayne da Silva; Souto, Rafaella Dutra; Souza, Lázaro Fabrício de França; Solano, Lorrainy da Cruz. Rev. bras. educ. méd ; 44(supl.1): e136, 2020. Artigo em Português | LILACS-Express | LILACS | ID: biblio-1137586 Biblioteca responsável: BR1.1

Projeto pedagógico, Programa de Residência Médica- Medicina de família e Comunidade SES-DF, 2015

RAIZER, M. V.; BRÊTAS, A. C. P. O álcool como uma estratégia de sobrevivência na rua. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.

RESOLUÇÃO CNRM Nº 9, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020; DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO Publicado em: 04/01/2021 | Edição: 1 | Seção: 1 | Página: 46 Órgão: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CNRM-009-2020-12-30.pdf>; Acesso em 15/12/2022.

SANTANA, C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1798-1800, ago. 2014.

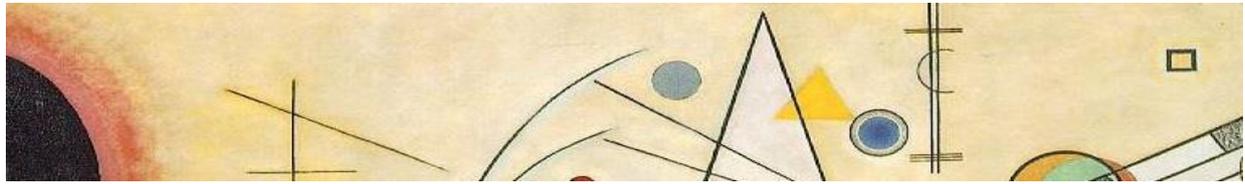
Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. Ciênc. Saúde Colet. 2013; 18(11):3203-12.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS-RIO). Caderno do Residente. Programa de residência em enfermagem em saúde da família. Prefeitura do Rio de Janeiro, 2019.

Simas, K. B. da F., Gomes, A. P., Simões, P. P., Augusto, D. K., & Siqueira-Batista, R. (2018). A residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil: breve recorte histórico. Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade, 13(40), 1-13. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1687](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1687)

Souza AMA, Galvão EA, Santos I, Roschke MA. Processo educativo nos serviços de saúde. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. Capacitação e desenvolvimento de recursos humanos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 215-32.

Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática/ Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; - 2.ed.- Porto Alegre: Artmed, 2019. 2v.



WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs. World Health Organization, 2016.

World Health Organization. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.