**Consultório na Rua e uso de ferramentas tecnológicas para melhoria no atendimento: relato de experiência**

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com) Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Bruna Victória da Silva Passos1, Joyce Soares e Silva2, Maria Clara Nascimento Oliveira3, Esteffany Vaz Pierot4, Lynara Silva de Oliveira5, Douglas Vieira de Oliveira6**

1Universidade Federal do Piauí -UFPI (brunavpassos@hotmail.com)

2 Universidade Federal do Piauí-UFPI

3 Universidade Federal do Piauí-UFPI

4 Universidade Federal do Piauí-UFPI

5 Universidade Federal do Piauí-UFPI

6 Universidade Federal do Piauí-UFPI

**Resumo:** A população em situação de rua consiste em um grupo de extrema pobreza, com características heterogêneas que tem a rua como um ambiente de moradia e obtenção de renda, com caráter temporário ou permanente. A partir da necessidade de atender uma população tão vulnerável instituiu-se a equipe consultório na rua. Uma equipe de profissionais de saúde na atenção básica com intuito de articular e prestar atenção integral à saúde, em unidade fixa ou móvel. Um ambiente de cheio de singularidades permitiu a experiência de discentes de cursos da área de saúde em meio a avanços tecnológicos. Tudo isso sendo registrado através de um diário de campo. Tal vivência através de avanços veio para colaborar para um atendimento mais coeso e eficaz entre os profissionais que compõem a equipe. De tal forma que interdisciplinaridade refletiu diretamente em um atendimento que promoveu igualdade e equidade no atendimento à população em situação de rua.

**Palavras-chave/Descritores:** Pessoas em Situação de Rua. Atenção Básica à Saúde. Tecnologias em Saúde.

**Área Temática:** Inovações em Saúde em Saúde Coletiva

1. **INTRODUÇÃO**

A “população de rua” denomina-se, como, grupo populacional heterogêneo que vive em extrema pobreza e utilizam os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento de forma temporária ou permanente. Observa-se diversas causas nas quais levam pessoas a essa situação. Dentre elas pode-se citar a precarização das relações de trabalho, o desemprego e as transformações econômicas. Isso se deve ao processo de globalização em que a exclusão social se intensifica. Acredita-se que as pessoas em situação de rua correspondam a um problema a nível mundial de grande proporção, cujas causas estão interligadas a fatores sociais, econômicos e políticos (BRASIL, 2009; SICARI; VANELLA, 2018).

No Brasil, de acordo com estudos feitos em 2007 a 2008, em 23 capitais e em 48 municípios, essa população ultrapassava 300 mil habitantes. O resultado desse levantamento além de mostrar que 31.922 pessoas eram viviam em situação de rua, contribuiu para o avanço das políticas públicas. Posteriormente, em 2015, outro estudo revelou que 101.854 pessoas encontravam-se em situação de rua no Brasil distribuídas em 1.924 municípios coletados pelo Censo do Sistema Único de Assistência Social (CENSO SUAS) (BRASIL, 2009; NATALINO, 2016).

A responsabilidade de atenção à saúde a qualquer indivíduo é garantida a qualquer cidadão. Em populações especificas foram criadas equipes na Atenção Básica com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários a rede e promover uma saúde de forma integral. A equipe Consultório na Rua (eCR) vem com a função de prestar atendimento à população de rua e se articular com a Rede para realizar atividades em conjunto com a atenção básica do território (UBS e NASF), Centros de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2011). Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência vivenciada por discentes na Equipe de Consultório na Rua durante atendimentos com uso de ferramentas tecnológica para a população em situação de rua.

1. **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado no mês de Julho de 2020. O trabalho decorreu da participação de discentes no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-saúde), iniciado em 2019, vinculado a uma universidade pública federal do nordeste brasileiro. O local de estágio, pelo PET-saúde, que possibilitou a realização desse relato de experiência foi na equipe do Consultório na Rua localizado em uma capital do Nordeste Brasileiro.

O material apresentado nesse estudo decorreu de vivências desde o início do estágio em 2019 até meados de julho de 2020. Relatos, impressões, descobertas e curiosidades acerca do funcionamento da equipe de Consultório na Rua, bem como das tecnologias empregadas no cotidiano das equipes, foi registrado em um diário de bordo.

Ressalta-se que não houve apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do presente estudo, visto que trata-se de uma vivência pessoal com dados indiretos. Entretanto, a Resolução 466 de 2012 foi considerada a fim de manter a ética no relato realizado.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A vivência durante o estágio pelo PET-saúde no Consultório na Rua possibilitou o maior conhecimento a respeito das Políticas Públicas direcionadas à população em situação de rua. Observou-se que as eCRs se articulam com as Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede Cegonha. de forma atuante e com caráter inter e multidisciplinar. Apesar de tantos avanços em tão pouco tempo, desde a implantação da Política Nacional de Atenção Básica em 2011, a articulação com as demais equipes da Atenção Básica se encontra deficiente e fragilizada na capital em questão.

Pontua-se ainda a falta de residências ou abrigos que suportem um número maior da população para que assistência não seja interrompida. Isso é importante para que se mantenha tratamento clínico àqueles que precisam, oferecendo suporte para higienização, alimentação e condições básicas necessárias para a cura e/ou controle de problemas de saúde.

Relacionado a higienização, a prefeitura da capital mencionada foi pioneira dentre as federações em promover o “Banho Móvel”. Tal ferramenta tecnológica foi adquirida em 2019 e corresponde a um carro adaptado com dois banheiros que possibilita a correta higienização da população em situação de rua, promovendo dignidade a esse público. Além dessa função primordial, essa ferramenta é utilizada ainda como medida de rastreamento, pois onde tal carro é parado, se faz atendimentos e testes rápidos para principais infecções sexualmente transmissíveis, avaliação clínica de sinais e sintomas para Tuberculose e Hanseníase. Ainda, auxilia os profissionais de saúde no exame físico, devido a higiene dar melhores condições para inspeção do paciente.

Dentre as demandas mais comuns registradas do atendimento a essa população, destacam-se o atendimento psicológico, médico e de serviço social. De maneira oportuna, são realizadas atividades educativas sobre a importância do autocuidado, política de redução de danos e planejamento familiar.

Outro avanço observado foi uso de mídias tecnológicas como o Tablet e o Celular Institucional. Isso permitiu um atendimento mais eficiente e rápido desse público, por meio da confecção direta do Cartão Nacional de Saúde que possibilita a solicitação de exames e referência nas Redes caso necessário, além de evolução direta no Programa e-SUS e articulação com os demais profissionais da rede.

Relacionado aos avanços, o que possibilitou tais feitos foi o planejamento estratégico semanal definindo as metas da semana com auxílio dos parceiros de outras Redes. Observa-se que a princípio foi definido um instrumento para agenda semanal. Nele consiste as seguintes etapas: quais são as metas que deverão ser atingidas, de que forma devem ser executadas, quais referências da Rede poderão ser essenciais em cada intervenção. Para isso acontecer além do instrumento elaborado separou um dia na semana para planejá-lo de forma interdisciplinar.

Essa melhoria fez com que a equipe atuasse de caráter inter e multidisciplinar, pois viabilizou que os profissionais analisassem a forma que atuariam em cada intervenção. Também, uniu para que todos contribuíssem que as medidas tivessem resultados mais efetivos na vida da população assistida.

1. **CONCLUSÃO**

A articulação entre diferentes categorias profissionais foi a chave para o sucesso em várias ações promovidas. Ao agregar o saber de diversas áreas do conhecimento, foi possível promover uma atenção coesa ao usuário. Ademais, a experiência de desenvolver atividades com uso de ferramentas tecnológicas atender de maneira mais ágil, oportuna, direta e articulada com demais serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o Consultório na Rua consegue promover igualdade e equidade no seu atendimento.

1. **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Decreto Nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009**. Brasília: Diário Oficial da União; 2009.

BRASIL. **Portaria Nº 2488/2011 de 21 de Outubro de 2011**. Brasília: Diário Oficial da União; 2011.

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2016.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. Revista **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 662-679, 2018.