Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência

NOTA TÉCNICA Nº 51/2026-CGURG/DAHUD/SAES/MS

1. ASSUNTO

Protocolos para Atendimento à População em Situação de Rua no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, destinados às equipes de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

A população em situação de rua constitui grupo populacional heterogêneo, marcado por diferentes trajetórias e condições de vida que podem ampliar a exposição a agravos à saúde, situações de violência, riscos ambientais e barreiras relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção a essa população encontra respaldo na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua (PNAIS-RUA), instituída pela Portaria GM/MS nº 11.692, de 23 de junho de 2026, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, com a inclusão do Anexo XVI-A. A norma estabelece, entre as competências do Ministério da Saúde, a produção de "materiais técnicos destinados à orientação do cuidado integral em saúde da população em situação de rua", nos termos do art. 15, inciso VIII.

No âmbito municipal, a referida Política estabelece, entre as competências dos gestores, "implementar protocolos e diretrizes estabelecidos em materiais técnicos do Ministério da Saúde" para orientação do cuidado às pessoas em situação de rua, conforme art. 17, inciso VIII, do Anexo XVI-A.

Na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 integra a resposta às situações de urgência e emergência por meio da atuação articulada das Centrais de Regulação das Urgências (CRU) e das equipes de atendimento pré-hospitalar móvel, considerando a necessidade apresentada, a avaliação da situação e os recursos disponíveis na rede.

Nos atendimentos envolvendo pessoas em situação de rua, além do agravo clínico ou traumático que motivou o acionamento, podem estar presentes condições que interferem na avaliação, no manejo assistencial e na continuidade do cuidado, incluindo exposição ambiental, situações de violência, sofrimento psíquico, uso de álcool e outras drogas, dificuldades de comunicação e diferentes condições de vulnerabilidade.

Essas particularidades requerem atuação tecnicamente qualificada das equipes do SAMU 192, orientada pelas necessidades identificadas em cada atendimento e fundamentada no acolhimento, na escuta qualificada, na avaliação, na comunicação e no manejo assistencial, com respeito à dignidade, à autonomia, à privacidade, ao sigilo e às singularidades da pessoa atendida.

Nesse contexto, a Coordenação-Geral de Urgência do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGURG/DAHUD/SAES/MS) elaborou os Protocolos para Atendimento à População em Situação de Rua, destinados ao SBV e ao SAV, apresentados integralmente como anexos a esta Nota Técnica. Os documentos sistematizam orientações relacionadas à avaliação, ao manejo assistencial, à comunicação com a CRU, à tomada de decisão, ao transporte, aos registros do atendimento e às situações que demandam atenção específica.

A elaboração dos protocolos foi fundamentada em referências técnico-científicas aplicáveis ao atendimento pré-hospitalar móvel e à atenção à população em situação de rua e considerou contribuições de movimentos e representações da sociedade civil vinculados à temática, particularmente quanto às necessidades e barreiras identificadas no acesso e na utilização dos serviços de saúde.

Os protocolos constituem referenciais técnico-assistenciais nacionais para o SAMU 192, destinados a apoiar a tomada de decisão e a qualificação do cuidado, sem estabelecer modelo operacional único para realidades territoriais distintas. Sua aplicação deverá preservar os fundamentos técnicos definidos nos documentos e considerar a organização locorregional da Rede de Atenção à Saúde, os fluxos pactuados, as referências e os recursos disponíveis em cada território.

A disponibilização desses instrumentos amplia os referenciais técnicos disponíveis às equipes do SAMU 192 e busca qualificar a resposta às urgências envolvendo pessoas em situação de rua. Sua efetividade pressupõe a disseminação do conteúdo, sua apropriação pelas equipes e incorporação aos processos de trabalho, aspectos que fundamentam as orientações apresentadas nesta Nota Técnica.

3. OBJETIVO

Esta Nota Técnica tem por objetivo orientar a implementação, a utilização e o acompanhamento dos Protocolos para Atendimento à População em Situação de Rua, apresentados nos anexos destinados ao SBV e ao SAV, com vistas à sua incorporação

aos processos de trabalho do SAMU 192.

Busca-se, ainda, promover a divulgação e a apropriação do conteúdo técnico pelas equipes, subsidiando a qualificação da resposta assistencial e sua integração aos fluxos e recursos disponíveis nos territórios.

4. ESCOPO DE APLICAÇÃO

Esta Nota Técnica destina-se aos gestores e coordenadores do SAMU 192, às CRUs, às equipes de SBV e de SAV, aos Núcleos de Educação em Urgências (NEUs), aos demais componentes da RUE, aos pontos da RAS que mantenham interface com o cuidado às pessoas em situação de rua e aos demais interessados.

Os protocolos anexos constituem referenciais técnico-assistenciais de âmbito nacional para o atendimento às pessoas em situação de rua no SAMU 192, observadas as competências profissionais, as atribuições das equipes e as especificidades de cada modalidade de suporte.

Seu conteúdo deverá subsidiar a avaliação e o manejo assistencial nas situações contempladas, em articulação com os demais referenciais técnicos aplicáveis ao agravo clínico ou traumático identificado e com os fluxos assistenciais estabelecidos no território.

A utilização dos protocolos não substitui a avaliação individualizada da pessoa atendida, a decisão regulatória da CRU nem as atribuições técnico-profissionais envolvidas no atendimento.

5. DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO

A implementação dos protocolos deve ser compreendida como processo que ultrapassa sua publicação e disponibilização formal, requerendo estratégias que favoreçam o conhecimento, a apropriação e a incorporação de suas orientações às práticas dos serviços.

Nesse processo, caberá aos gestores e às coordenações do SAMU 192, no âmbito de suas competências, promover a disseminação e a capilarização do conteúdo técnico, de modo que as orientações alcancem os profissionais envolvidos na regulação, no atendimento pré-hospitalar móvel, na gestão e na educação permanente.

Para esse fim, recomenda-se que o processo de implementação contemple:

- disponibilização dos protocolos em meios de fácil acesso aos profissionais;
- divulgação institucional de sua publicação e finalidade;
- apresentação e discussão técnica do conteúdo com as equipes;
- inserção dos protocolos nas ações de educação permanente;
- análise de sua interface com os processos assistenciais e regulatórios existentes;
- identificação dos fluxos, serviços e referências relacionados à continuidade do cuidado;
- reconhecimento de barreiras e facilitadores para sua utilização; e
- acompanhamento da implementação e das necessidades de aperfeiçoamento identificadas pelos serviços.

A estratégia adotada deverá considerar a estrutura e a capacidade operacional de cada serviço, assegurando que o conteúdo dos protocolos não permaneça restrito às instâncias de gestão, mas alcance os profissionais responsáveis por sua aplicação.

A própria normativa do SAMU 192 reconhece a centralidade da regulação na definição da resposta mais adequada a cada situação e no acompanhamento da atuação das equipes, não se limitando a respostas previamente estabelecidas por protocolos, aspecto já destacado em Nota Técnica anterior da CGURG.

6. ORGANIZAÇÃO TERRITOTIAL E ARTICULAÇÃO EM REDE

Os protocolos constituem referência técnico-assistencial nacional, devendo sua operacionalização considerar a diversidade de organização do SAMU 192 e das Redes de Atenção à Saúde existentes no País.

Nesse sentido, sua aplicação não pressupõe padronização rígida dos processos operacionais entre os diferentes territórios. Deverão ser considerados os fluxos pactuados, as referências assistenciais, os recursos disponíveis e as características epidemiológicas, sociais, geográficas e organizacionais locais, preservados os fundamentos técnico-assistenciais estabelecidos nos documentos.

Essa perspectiva é compatível com a própria organização do SAMU 192 em redes regionalizadas, na qual a resposta às necessidades de urgência deve considerar os meios disponíveis e as referências previamente pactuadas. A Nota Técnica nº 68/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS, ao tratar da atuação do SAMU 192, já destaca a necessidade de respostas organizadas conforme a disponibilidade de recursos e a pactuação regional.

Recomenda-se que os gestores mantenham atualizados e acessíveis às equipes os fluxos e as referências pertinentes ao atendimento e à continuidade do cuidado das pessoas em situação de rua.

Conforme a necessidade identificada durante o atendimento, poderão ser articulados os demais componentes da RUE e pontos da RAS, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), as equipes de Consultório na Rua, a Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS), os serviços de urgência e emergência e outros dispositivos existentes no território, respeitadas as competências de cada serviço.

A articulação com outros setores poderá ser necessária diante de situações que extrapolem a resposta estritamente assistencial, especialmente quando identificadas necessidades sociais ou condições que demandem atuação integrada.

7. FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A preparação das equipes constitui componente essencial para a implementação dos protocolos e deverá integrar as estratégias de educação permanente desenvolvidas pelos serviços, com participação dos Núcleos de Educação em Urgências (NEU) e demais estruturas responsáveis pela educação permanente no âmbito do SAMU 192.

Os NEUs deverão ser considerados atores estratégicos na disseminação, apropriação e aplicação dos protocolos, apoiando a organização de ações educativas compatíveis com as necessidades das equipes e com as características do território. Essas ações deverão favorecer não apenas o conhecimento do conteúdo dos documentos, mas também sua aplicação às situações encontradas no cotidiano do atendimento pré-hospitalar móvel.

Recomenda-se a utilização de estratégias que articulem conhecimento técnico e prática profissional, como discussão de casos, análise de atendimentos, oficinas, simulações e treinamentos, contemplando conteúdos relacionados ao acolhimento, escuta qualificada, comunicação, avaliação, manejo assistencial, respeito à autonomia, segurança da cena, situações de violência, sofrimento psíquico, uso de álcool e outras drogas, prevenção de práticas estigmatizantes e discriminatórias, comunicação com a Central de Regulação das Urgências – CRU, transporte e continuidade do cuidado.

Os registros assistenciais e a análise das ocorrências envolvendo pessoas em situação de rua poderão subsidiar os NEUs e as coordenações dos serviços na identificação de necessidades formativas, no planejamento das ações de educação permanente e na qualificação contínua dos processos de trabalho.

Sempre que pertinente, as estratégias formativas poderão envolver profissionais dos demais pontos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de outros setores que mantenham interface com as situações contempladas nos protocolos, favorecendo a integração entre os atores envolvidos e a continuidade do cuidado.

Nas atividades relacionadas à segurança da cena, identificação de riscos e situações que demandem apoio interinstitucional, poderá ser considerada a participação de órgãos e instituições de segurança pública e de outros serviços de resposta, respeitadas as competências e responsabilidades próprias de cada setor.

8. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento da implementação dos protocolos deverá integrar as práticas de gestão, permitindo identificar o alcance das estratégias adotadas, dificuldades encontradas pelas equipes e necessidades de aperfeiçoamento.

Recomenda-se a utilização dos registros e das informações disponíveis nos serviços para subsidiar o conhecimento das ocorrências envolvendo pessoas em situação de rua e apoiar a análise dos processos assistenciais.

O acompanhamento poderá considerar aspectos relacionados à disseminação dos protocolos, participação das equipes nas ações educativas, incorporação das orientações aos processos de trabalho, dificuldades identificadas em sua utilização e necessidades relacionadas à articulação com a rede.

Sempre que viável, poderão ser definidos indicadores compatíveis com os sistemas de informação e com a capacidade operacional do serviço, priorizando informações que possam efetivamente subsidiar decisões de gestão.

Os resultados do acompanhamento deverão orientar medidas de melhoria, incluindo reforço das estratégias educativas, aperfeiçoamento dos processos de trabalho, qualificação dos fluxos assistenciais e identificação de aspectos que possam subsidiar futuras atualizações técnicas.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disponibilização dos Protocolos para Atendimento à População em Situação de Rua – SBV e SAV amplia os referenciais técnico-assistenciais destinados ao SAMU 192 e oferece às equipes instrumentos específicos para apoiar a avaliação, o manejo assistencial, a tomada de decisão e a continuidade do cuidado nas ocorrências envolvendo essa população.

A efetividade desses instrumentos dependerá de sua incorporação aos processos de trabalho dos serviços. Nesse sentido, destaca-se o papel dos gestores, das coordenações e dos Núcleos de Educação em Urgências e demais estruturas de educação permanente na disseminação dos conteúdos, na qualificação das equipes e no acompanhamento da implementação dos protocolos, de modo a favorecer sua apropriação e aplicação no cotidiano do atendimento pré-hospitalar móvel.

A implementação deverá preservar os fundamentos técnico-assistenciais estabelecidos nos protocolos e, ao mesmo tempo, considerar as diferentes configurações territoriais e assistenciais do SUS, observando os fluxos pactuados, as referências disponíveis, os recursos existentes e a articulação entre a CRU, os componentes da RUE, os demais pontos da RAS e, quando pertinente, outros setores envolvidos no cuidado.

A iniciativa integra as ações técnico-institucionais da Coordenação-Geral de Urgência – CGURG/DAHUD/SAES/MS voltadas à qualificação da resposta do SAMU 192 às necessidades das pessoas em situação de rua, contribuindo para a oferta de cuidado seguro, oportuno, equânime, respeitoso e livre de práticas estigmatizantes e discriminatórias.

10. DOCUMENTOS INTEGRANTES

Integram esta Nota Técnica os seguintes documentos:

10.1. **ANEXO I – PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – SUPORTE BÁSICO DE VIDA – SBV**

Documento técnico-assistencial destinado ao Suporte Básico de Vida do SAMU 192, contendo critérios de aplicação, condutas, orientações para avaliação e manejo, situações específicas, observações e respectivas referências técnico-científicas.

10.2. **ANEXO II – PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – SUPORTE AVANÇADO DE VIDA – SAV**

Documento técnico-assistencial destinado ao Suporte Avançado de Vida do SAMU 192, com critérios de aplicação, condutas, orientações para avaliação e manejo, situações específicas, observações e respectivas referências técnico-científicas.

Os anexos constituem parte integrante desta Nota Técnica e deverão ser disponibilizados integralmente, com preservação de seu conteúdo técnico, estrutura, quadros, observações e referências próprias.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Decreto 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 11.692, de 23 de junho de 2026. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua, no âmbito do Sistema Único de Saúde – PNAIS-RUA. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jun. 2026, p. 158-160.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Anexo III – Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE.

As referências técnico-científicas específicas que fundamentam as orientações assistenciais constam dos respectivos protocolos de SBV e SAV, apresentados como anexos integrantes desta Nota Técnica.

12. CONTATOS

Coordenação-Geral de Urgência - CGURG/DAHUD/SAES/MS

Endereço eletrônico: cgurg@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315-9210

FELIPE AUGUSTO REQUE
Coordenador-Geral
Coordenação-Geral de Urgência - CGURG/DAHUD/SAES/MS

THATIANE CRISTHINA DE OLIVEIRA TORRES
Diretora Substituta
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHUD/SAES/MS
Portaria de Pessoal SE/MS nº 300, de 13 de maio de 2025.

CARLOS AMILCAR SALGADO
Secretário Substituto
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

ANEXO I

PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

SUPORTE BÁSICO DE VIDA - SBV

QUANDO SUSPEITAR OU CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Atendimento a paciente que não possui moradia convencional regular, que utiliza os logradouros públicos e áreas degradadas como espaços de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, que normalmente se encontram em condição de pobreza extrema e com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.
Podem se encontrar em área pública ou área privada abandonada/desocupada e serviços/dispositivos de acolhimento integral ou pernoite.

CONDUTA

1. Atentar para segurança de cena e considerar a necessidade de solicitação de apoio.

2. Realizar avaliação primária e secundária segundo protocolos já estabelecidos na investigação clínica ou traumática após livre esclarecimento e expresso consentimento da pessoa em situação de rua.

3. Realizar abordagem ao paciente considerando aspectos gerais de acolhimento como:
3.1. Identificar-se, informando nome e profissão;
3.2. Tratar com respeito os seus aspectos culturais e sociais;
3.3. Assegurar escuta qualificada;
3.4. Manter sigilo das informações;
3.5. Proporcionar privacidade;
3.6. Assegurar privacidade de imagem;
3.7. Não emitir juízo de valor;
3.8. Ser paciente;
3.9. Transmitir segurança;
3.10. Ter conduta profissional e empática à demanda e condição da pessoa;
3.11. Respeitar e acolher os vínculos sociais estabelecidos pelo paciente;
3.12. Identificar pertences pessoais que possam ser transportados em caso de remoção do paciente, como documentos de identificação civil, exames complementares e outros que, em caso de perda, causam obstáculos para acesso aos serviços de saúde e políticas públicas, assim como objetos pessoais que apresentam risco de extravio, como materiais de higiene pessoal, casaco, mochila, cobertores. Atentar para as regras gerais com os cuidados com pertences e bens materiais do paciente, considerando especificidades da situação de rua.
3.13. Atentar para o risco de objetos cortantes, seringas e fluidos, ou outros objetos incomuns nas vestes e pertences do paciente que comprometam a segurança da equipe;

4. Estabelecer uma linguagem clara e objetiva durante todo o atendimento a fim de favorecer o entendimento das informações técnicas.

5. Explicar ao paciente todos os procedimentos que serão realizados.

6. Repetir as informações quantas vezes forem necessárias até que haja compreensão por parte do paciente. Usar palavras simples e de fácil compreensão.

7. Comunicar a situação clínica à Central de Regulação de Urgências (CRU).

8. Em caso de não haver agravo clínico ou traumático e tratar-se apenas da situação de vulnerabilidade social, a equipe deve comunicar à CRU a condição do paciente para que seja considerada a necessidade de deslocamento para a rede de referência.

9. A tomada de decisão de transporte para a Unidade de Saúde deve ser balizada por princípios éticos, de autonomia, beneficência e de não maleficência à condição atual do paciente.

10. Realizar os registros do atendimento da equipe de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) na ficha de atendimento do paciente.

11. Paciente em situação de rua que tenha sofrido violência:
11.1. Comunicar à CRU e realizar notificação compulsória;
11.2. Considerar a necessidade de apoio de profissionais da saúde mental;
11.3. Considerar a necessidade de apoio policial em casos com risco à segurança da cena relacionado ao paciente, pessoas no local ou equipe;
11.4. Atentar para cuidados específicos com violência contra criança e adolescente, contra mulher, contra pessoa idosa e contra comunidade LGBTQIA+.

12. Paciente em situação de rua que apresente situações especiais como:
12.1. Déficit de desenvolvimento intelectual ou crise em saúde mental: deve-se atentar para a necessidade de utilizar estratégias de comunicação terapêutica e abordar segundo protocolos direcionados a cada agravo.
12.2. Paciente idoso: atentar para o respeito às limitações físicas, cognitivas e emocionais como angústias, medos e pudor.
12.3. Paciente pediátrico: atentar para a possível presença de pais e/ou responsável, considerar a necessidade de envolvimento no

atendimento e acompanhar a criança em caso de deslocamento. Deve-se também estar atento ao risco de violência física, mental ou sexual associado ao agravo de saúde. Em caso de violência, deve ser realizada a notificação compulsória e encaminhamento aos órgãos competentes.

12.4. Paciente com dificuldade no idioma: procurar realizar abordagem frente-a-frente e utilizar expressões faciais, material para escrita, aplicativos ou outras ferramentas digitais para comunicação, caso não domine a língua.

12.5. Pacientes com outras particularidades devem ser atendidos observando-se aspectos que valorizem o acolhimento e a comunicação voltados para as especificidades de cada público.

Quadro 1: Particularidades importantes para o atendimento de pessoas em situação de rua.

Características sociodemográficas da população em situação de rua	• Embora haja especificidade por região, o perfil da população em situação de rua a nível nacional é majoritariamente masculino (88%), de pessoas negras (68%) e em idade adulta (57% entre 30 e 49 anos). 14% informam algum tipo de deficiência, sendo a física a mais frequente (47%), seguida pelos transtornos mentais (18%) e as deficiências visuais (16%). • É necessário conhecer o perfil da PSR da região de atuação da equipe. Roraima, por exemplo, apresenta um percentual significativo de mulheres, crianças e adolescentes com origem estrangeira e majoritariamente venezuelana.
Perfil das violências contra pessoas em situação de rua.	• Dados de notificações de violência do Ministério da Saúde em 2022 apontam que homens negros e jovens correspondem às principais vítimas de violência. • Apesar de mulheres serem minoria das pessoas vivendo nas ruas, são 40% das vítimas de violência. Crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos representaram 15% das vítimas; e os idosos corresponderam a 6%. • Ao menos 1 em cada 10 vítimas possuíam alguma deficiência ou transtorno. • Em relação ao tipo de violência, 88% das notificações de 2022 envolviam violência física, sendo a violência psicológica a segunda mais frequente (14%). • Pessoas desconhecidas das vítimas foram indicadas como prováveis autores da agressão em 39% dos casos, e as vias públicas foram o local de agressão mais frequente.
Principais agravos.	• Dor crônica, lesões cutâneas, queixas oftalmológicas, hipertensão, HIV/ aids, trauma físico, tuberculose, convulsão, abuso de álcool e drogas, transtornos mentais, problemas respiratórios (tuberculose, DPOC etc.), traumas. • Riscos de saúde relacionados a eventos climáticos extremos e desastres (baixas e altas temperaturas, chuvas intensas, epidemias). • Infestações comumente encontradas: *Pediculuscorporis* (piolho de corpo, muquirana), *Pediculus capitis, Pthiruspubis Escabiose* (sarna). • Infecções Sexualmente Transmissíveis comumente encontradas: Blenorragia, Sífilis, HIV, Condiloma, Cancro mole, Chato, Clamídia. • Gestantes de alto risco.
Orientações específicas na avaliação inicial do paciente em situação de rua que podem revelar agravos à saúde e sinais de gravidade.	• Investigar problemas nos pés: A equipe deve, sempre que possível, avaliar os pés e pernas, pois a mobilidade é essencial para a sobrevivência nas ruas. Problemas comumente encontrados nos pés dos moradores de rua são varicosidades, estase venosa, celulites, erisipelas, micoses, calosidades (*clavus plantares*), pé-de-imersão ou pé-de-trincheira bicho-de-pé, unha encravada. • Avaliar dorso e áreas de contato com o chão: é comum haver lesões nas superfícies da pele em contato com o chão, assim como, sinais de edemas e estase venosa, que, combinados com picadas de insetos podem levar a ulcerações e celulite. • Todos que apresentam tosse, independentemente do tempo, devem ser examinados e triados para investigação de Tuberculose. • A investigação das roupas do paciente também pode indicar possíveis causas da doença ou lesão.

Quadro 2: Do tratamento com pessoas em situação de rua.

Linguagem apropriada	**Linguagem não apropriada**
Pessoas em situação de rua	Mendigo(a), morador(a) de rua, maloqueiro, vagabundo, preguiçoso, pedinte, zumbi do crack, bandido, marginal, morador de área livre, nóia.

Observações:

• O acolhimento ao paciente em situação de rua perpassa a compreensão da condição de cidadão no contexto social. Nessa abordagem inicial, a escuta qualificada realizada pela equipe deve envolver a valorização e respeito aos diversos saberes e modos de viver do indivíduo, e permitir a construção de vínculo de confiança junto a essa população. Deve-se considerar os aspectos que podem estar associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que pode ser marcada pela condição de incômodo, barreiras de acesso ou até exclusão dessa clientela nas unidades de saúde.
• A agudização de doenças crônicas são agravos comuns nos chamados do SAMU 192. Doenças crônicas como hipertensão, Diabetes Mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outras, ocorrem em virtude dos hábitos de vida, com elevada prevalência de tabagismo, alimentação inadequada etc.; e podem se apresentar em idade mais precoce nas pessoas em situação de rua do que na população em geral. O ótimo controle de doenças crônicas pode ser bem difícil na ausência de abrigamento estável, impossibilidade de selecionar própria dieta e dificuldades para armazenarem e tomarem medicamentos em horários certos.
• A equipe deve estar atenta em situação de recusa do paciente ao deslocamento para uma Unidade de Saúde, que pode ter relação com históricos negativos no atendimento em serviços de saúde, assim como longas esperas nas Unidades podem significar a perda da vaga e refeições no abrigamento. A pessoa em situação de rua apresenta alta taxa de mortalidade associada à baixa utilização dos serviços de saúde e pode enfrentar iniquidades e disparidades negativas nas abordagens dos atendimentos e nos desfechos das suas necessidades de saúde em comparação com pacientes sem situação de rua.
• O paciente em situação de rua pode se apresentar em diferentes configurações como grupo social. Pode ser encontrado sozinho, em núcleos familiares pequenos ou grandes, em grupos ou aglomerados de pessoas com ou sem vínculo familiar, sendo necessário durante o atendimento verificar se o paciente está ou não vinculado a alguma outra pessoa ou grupo e registrar em ficha de atendimento. Para a PSR, a perspectiva de pertencimento a uma família minimamente estruturada, laços familiares ou realocação ao mercado de trabalho pode não existir, e a configuração dos PSR em aglomerados e grupos pode estar relacionada às relações de trabalho informal e proteção contra agressões físicas.
Deve também ser registrado na ficha de atendimento do SAMU 192 o local de permanência onde o paciente em situação de rua costuma permanecer." Conforme descrição do texto final abaixo:

> "O paciente em situação de rua pode se apresentar em diferentes configurações como grupo social. Pode ser encontrado sozinho, em núcleos familiares pequenos ou grandes, em grupos ou aglomerados de pessoas com ou sem vínculo familiar, sendo necessário durante o atendimento verificar se o paciente está ou não vinculado a alguma outra pessoa ou grupo e registrar em ficha de atendimento. Deve também ser registrado na ficha de atendimento do SAMU 192 o local de permanência onde o paciente em situação de rua costuma permanecer."

• É comum o paciente em situação de rua estar usando várias camadas de roupas ou coberturas. Se for necessário expor a pele do paciente, os profissionais devem tentar evitar cortar ou rasgar as roupas/coberturas do paciente, uma vez que podem ser as únicas peças de roupa que o indivíduo possui. O paciente também pode apresentar uma variedade de objetos incomuns armazenados nos bolsos e sacolas em sua posse.
• O chamado de emergência pode estar relacionado apenas à situação de vulnerabilidade social desvinculado a agravo de saúde, devendo também ser comunicado à Central de Regulação quando se tratar apenas da situação de vulnerabilidade. A situação de vulnerabilidade da pessoa em situação de rua pode estar relacionada às características geográficas, econômicas e sociais, relações com a comunidade dessa população, aspectos sanitários e ambientais, determinantes de saúde e doença, forma de geração de renda; uso de álcool e drogas.
• Outra população que também apresenta moradia nas ruas e requer atenção pelo risco de estar em situação de vulnerabilidade social semelhante à pessoa em situação de rua são os trecheiros, também conhecido como nômades, andarilhos ou pardais. São pessoa que trafegam pelas estradas e rodovias a pé, de cidade em cidade sobrevivendo de trabalhos temporários e eventuais ajudas filantrópicas.
• Os problemas de saúde que envolvem a pessoa em situação de rua normalmente têm sua origem em situações complexas e necessita de intervenções articuladas com diversos setores das políticas públicas. Muitas vezes, o único contato com a rede de saúde é com os Serviços de Urgência. O direito à atenção à saúde para a pessoa em situação de rua alcança sua especificidade longitudinal com a Política Nacional de Atenção Primária através dos Consultórios na Rua, sendo de extrema importância sua articulação com a Rede de Atenção às Urgências e Centrais de Regulação de Urgências - CRU no acionamento do SAMU 192.
• Considerando o contexto das pessoas em situação de rua, a abordagem em Urgência e Emergência realizada pelo SAMU 192 deve atuar com o conceito de redução de danos. Os serviços de atenção psicossocial e serviços de urgência e emergência que acolhem usuários de álcool e outras drogas devem se organizar para acolher e articular seus projetos terapêuticos singulares (PTS) com outros pontos da rede setorial e intersetorial. Deve-se promover a interlocução frequente e regular entre a equipe de referência de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e os dispositivos da assistência social, do esporte, da cultura.
• Os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o indivíduo são de notificação compulsória pelos serviços de saúde. A falta da notificação compulsória por parte dos profissionais da saúde confere implicações penais.
• Recomenda-se fortemente que os profissionais sejam treinados na abordagem ao paciente em situação de rua pelos Núcleos de Educação; e que a ficha do atendimento permita identificar chamados e ocorrências envolvendo a pessoa em situação de rua e suas necessidades de saúde, com objetivo de diagnosticar especificidades da região de atuação do SAMU192 e adequar protocolos de atuação, treinamentos e o cuidado dos usuários nas redes de atenção do território.
• Considerar a portaria nº 940/2011, que aborda sobre o direito das pessoas em situação de rua serem atendidas nos serviços de saúde independente de possuírem documentação de identificação civil.
• Situações sensíveis à regulação médica:

- Surto psicótico (exposição física e moral grave em ambiente público);
- Desnutrição grave com necessidade de intervenção;
- Síndrome de abstinência incapacitante;
- Desidratação grave com necessidade de intervenção;
- Intoxicação aguda por uso de álcool ou drogas;
- Riscos de suicídio, autoagressão ou agressão a terceiros;
- Rebaixamento de sensório incapacitante;
- Período pós-ictal.

• Incluir capacitações periódicas para as equipes da CRU sobre agravos e complicações frequentes das pessoas em situação de rua.

Referências:

1. ABRAMSON, T. M.; SANKO, S.; ECKSTEIN, M. Emergency medical services utilization by homeless patients. **Prehospital Emergency Care**, v. 25, n. 3, p. 333-340, 2021. DOI: 10.1080/10903127.2020.1777234. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32501745/Acesso em: 05 abr 2024.

2. BRASIL. **Decreto 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. Brasília, DF. 2009. Disponível em: https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/1032/1/Decreto%20n%c2%ba%207053.html Acesso em: 20 abr 2024.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília, DF. 2012. 98p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populalcao_rua.pdf/view. Acesso em: 18 abr 2024.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população em situação de rua**: um direito humano. Brasília, DF. 2014. 22p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf Acesso em: 25 abr 2024.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF. 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 26 abr 2024.

6. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. SUAS e População em Situação de Rua.** Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA. 2011b. 116p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf Acesso em 20 abr 2024.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. 2017a. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-48598#:~:text=Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%202%2C%2028%2F09%2F2017%20-%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Sa%C3%BAde%2C%20LIS-bvsms%20%7C%20ID%3A%20lis-48598%20Biblioteca%20respons%C3%A1vel%3A%20BR599.1

8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. 2017b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view Acesso em 25 abr 2024.

9. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua**: Diagnóstico com base nos dados e informações em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília, DF. 2023a. 39p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf Acesso em: 21 abr 2024.

10. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Observatório Nacional dos Direitos Humanos. **Pessoas em situação de rua**. Brasília, DF. 2023b. Disponível em: https://experience.arcgis.com/experience/6a0303b2817f482ab550dd024019f6f5/page/Pessoas-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua/ Acesso em: 22 abr 2024.

11. CÁRITAS BRASILEIRA. **População em Situação de Rua e População Migrante no município de Boa Vista/RR**: um diagnóstico para a formulação e implementação de políticas públicas. 2022. 31p. Disponível em: https://caritas.org.br/storage/arquivo-debiblioteca/October2022/VoJEetgxsEvvd08m0Jef.pdf Acesso em 22 abr 2024.

12. CURTIS, T. M. et al. Prehospital Chest Pain Management: Disparity Based on Homeless Status. **Prehospital Emergency Care**, v. 27, n. 8, p. 1101-1106, 2023. DOI: 10.1080/10903127.2023.2238309. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37459650/Acesso em: 24 abr 2024.

13. ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1839-1848, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015216.0782016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/P93ybrPWRqCHtFHh4T7JkxB/?lang=pt Acesso em: 07 abr 2024.

14. GOMES, R. S. et al. Saúde dos indivíduos em situação de rua: entre queixas, sintomas e determinantes das doenças crônicas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3233-3233, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3233. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3233 Acesso em: 08 abr 2024.

15. HAEFFNER, L. S. B. et al. Social and health vulnerability of homeless people. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220379, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0379pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QBgm8d6r3g6f8PzWhGdMYqQ/?lang=pt Acesso em: 02 abr 2024.

16. HUNGARO, A. A. et al. Homeless population: characterization and contextualization by census research. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. 5, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236

17. IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Guia Inclua POP RUA. **Avaliação de Riscos de Desatenção, Exclusão ou Tratamento Inadequado da População em Situação de Rua**. Brasília 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/GuiaIncluaPopRua.pdf Acesso em: 15 abr 2024.

18. LEGGIO, W. J. et al. Homeless shelter users and their experiences as EMS patients: a qualitative study. **Prehospital Emergency Care**, 2019. DOI: 10.1080/10903127.2019.1626954. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31157584/ Acesso em: 15 abr 2024.

19. LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 251–260, abr. 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0738. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/6kDZxKfC6mFnPTbSYxZGbVx/abstract/?lang=pt# Acesso em: 20 abr 2024.

20. MORAES, D. J.; MACÊDO C. M. V. Caminhos da Autonomia: Grupo Reflexivo com Ex-Moradores de Rua. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-13, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003192519. Acesso em: 02 de mai de 2024.

21. MOSTAFA, J.; PIRES, R.; GALIZA, M. Processos de intermediação no acesso a serviços públicos: percursos e experiências das pessoas em situação de rua. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 35, p. 19-27, 2023. DOI: 10.38116/bapi35art2. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12275/1/BAPI_35_Artigo_2.pdf Acesso em: 22 abr 2024.

22. MURPHY, P. Six Considerations for the Assessment and Management of Homeless Patients. In: **HMP Global Learning Network**. EMSWorld. Abril, 2016. Disponível em: https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/emsworld/article/12175781/six-considerations-for-the-assessment-and-management-of-homeless-patients Acesso em: 20 abr 2024.

23. NEVES HORÁCIO, A.; BENTO, A.; GAMA MARQUES, J. Personality and attachment in the homeless: A systematic review. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 69, n. 6, p. 1312-1326, 2023. DOI: 10.1177/00207640231161201. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10523821/ Acesso em: 23 abr 2024.

24. PONTES SILVA, R.; GAMA MARQUES, J. The homeless, seizures, and epilepsy: a review. **Journal of Neural Transmission**, v. 130, n. 10, p. 1281-1289, 2023. DOI: 10.1007/s00702-023-02685-8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10480276/ Acesso em: 23 abr 2024.

25. REILLY, J.; HO, I.; WILLIAMSON, A. A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 6, p. 2128-2141, 2022. DOI: 10.1111/hsc.13884. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35762196/ Acesso em: 25 abr 2024.

26. RESENDE, V. M.; MENDONÇA, D. G. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 35, p. e2019350413, 2019. DOI: 10.1590/1678-460X2019350413. Disponível em: https://www.scielo.br/j/delta/a/YJvBX8ShDWhBgh76qpf8Psr/?lang=pt Acesso em: 25 abr 2024.

27. ROSA, A. S.; SANTANA, C. L. A. Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 465-466, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-201871sup102. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/DVHCqDsj8PhCnYK76kXnGSt/?lang=pt Acesso em: 20 abr 2024.

28. SCHAFFER, K. B. et al. Disparities in triage and management of the homeless and the elderly trauma patient. **Injury epidemiology**, v. 7, p. 1-10, 2020. DOI: 10.1186/s40621-020-00262-1. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32654664/ Acesso em: 23 abr 2024.

29. SEBALLOS, S. S. et al. Antemortem Health System Utilization in People Experiencing Homelessness Who Died in the Emergency Department. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 34, n. 2, p. 640-651, 2023. DOI: 10.1353/hpu.2023.0055. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37464523/ Acesso em: 22 abr 2024.

30. SILVA RODRIGUES, O. A. et al. Factors associated with unsuccessful tuberculosis treatment among homeless persons in Brazil: A retrospective cohort study from 2015 to 2020. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 17, n. 10, p. e0011685, 2023. DOI: 10.1371/journal.pntd.0011685. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10619819/ Acesso em: 21 abr 2024.

31. SILVA, F. P. et al. Patient safety: within the reach of the homeless?. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, p. e20190114, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0114. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/FW7FXJpShbnVWqpwfQBcyyC/?lang=en# Acesso em: 20 abr 2024.

32. SILVA, T. O. et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020566, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100029. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n1/e2020566/ Acesso em: 05 abr 2024.

33. SIMÕES, T. R. B. A. et al. Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 963-975, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711423. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017. v41n114/963-975/pt/ Acesso em: 19 abr 2024.

34. SOLDERA, L. M.; HASHIMOTO, F. Desvelando a vergonha da vivência de trecheiros na contemporaneidade. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, p. 146-164, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000100010&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 24 abr 2024.

35. TIENGO, V. M. **População em situação de rua**: integrantes da classe trabalhadora? Emancipação: Ponta Grossa, v. 21, p. 1-17, 2021. Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao. Acesso em: 01 mai de 2024.

ANEXO II

PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA - SAV

QUANDO SUSPEITAR OU CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Atendimento a paciente que não possui moradia convencional regular, que utiliza os logradouros públicos e áreas degradadas como espaços de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, que normalmente se encontram em condição de pobreza extrema e com vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.
Podem se encontrar em área pública ou área privada abandonada/desocupada e serviços/dispositivos de acolhimento integral ou pernoite.

CONDUTA

1. Atentar para segurança de cena e considerar a necessidade de solicitação de apoio.

2. Realizar avaliação primária e secundária segundo protocolos já estabelecidos na investigação clínica ou traumática após livre esclarecimento e expresso consentimento da pessoa em situação de rua.

3. Realizar abordagem ao paciente considerando aspectos gerais de acolhimento como:
3.1. Identificar-se, informando nome e profissão.
3.2. Tratar com respeito os seus aspectos culturais e sociais.
3.3. Assegurar escuta qualificada.
3.4. Manter sigilo das informações.
3.5. Proporcionar privacidade.
3.6. Assegurar privacidade de imagem.
3.7. Não emitir juízo de valor.
3.8. Ser paciente.
3.9. Transmitir segurança.
3.10. Ter conduta profissional e empática à demanda e condição da pessoa.
3.11. Respeitar e acolher os vínculos sociais estabelecidos pelo paciente.
3.12. Identificar pertences pessoais que possam ser transportados em caso de remoção do paciente, como documentos de identificação civil, exames complementares e outros que, em caso de perda, causam obstáculos para acesso aos serviços de saúde e políticas públicas, assim como objetos pessoais que apresentam risco de extravio, como materiais de higiene pessoal, casaco, mochila, cobertores. Atentar para as regras gerais com os cuidados com pertences e bens materiais do paciente, considerando especificidades da situação de rua.
3.13. Atentar para o risco de objetos cortantes, seringas e fluidos, ou outros objetos incomuns nas vestes e pertences do paciente que comprometam a segurança da equipe.

4. Estabelecer uma linguagem clara e objetiva durante todo o atendimento a fim de favorecer o entendimento das informações técnicas.

5. Explicar ao paciente todos os procedimentos que serão realizados.

6. Repetir as informações quantas vezes forem necessárias até que haja compreensão por parte do paciente. Usar palavras simples e de fácil compreensão.

7. Comunicar a situação clínica à Central de Regulação de Urgências (CRU).

8. Em caso de não haver agravo clínico ou traumático e tratar-se apenas da situação de vulnerabilidade social, a equipe deve comunicar à CRU a condição do paciente para que seja considerada a necessidade de deslocamento para a rede de referência e/ou acionamento de equipes de abordagem social ou consultório na rua.

9. A tomada de decisão de transporte para a Unidade de Saúde deve ser balizada por princípios éticos, de autonomia, beneficência e de não maleficência à condição atual do paciente.

10. Realizar os registros do atendimento da equipe de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) na ficha de atendimento do paciente.

11. Paciente em situação de rua que tenha sofrido violência:
11.1. Comunicar à CRU e realizar notificação compulsória;
11.2. Considerar a necessidade de apoio de profissionais da saúde mental;
11.3. Considerar a necessidade de apoio policial em casos com risco à segurança da cena relacionado ao paciente, pessoas no local ou equipe;
11.4. Atentar para cuidados específicos com violência contra criança e adolescente, contra mulher, contra pessoa idosa e contra comunidade LGBTQIA+.

12. Paciente em situação de rua que apresente situações especiais como:
12.1. Déficit de desenvolvimento intelectual ou crise em saúde mental: deve-se atentar para a necessidade de utilizar estratégias de comunicação terapêutica e abordar segundo protocolos direcionados a cada agravo.
12.2. Paciente idoso: atentar para o respeito às limitações físicas, cognitivas e emocionais como angústias, medos e pudor.

12.3. Paciente pediátrico: atentar para a possível presença de pais e/ou responsável, considerar a necessidade de envolvimento no atendimento e acompanhar a criança em caso de deslocamento. Deve-se também estar atento ao risco de violência física, mental ou sexual associado ao agravo de saúde. Em caso de violência, deve ser realizada a notificação compulsória e encaminhamento aos órgãos competentes.
12.4. Paciente com dificuldade no idioma: procurar realizar abordagem frente-a-frente e utilizar expressões faciais, material para escrita, aplicativos ou outras ferramentas digitais para comunicação, caso não domine a língua.
12.5. Pacientes com outras particularidades devem ser atendidos observando-se aspectos que valorizem o acolhimento e a comunicação voltados para as especificidades de cada público.

Quadro 1: Particularidades importantes para o atendimento de pessoas em situação de rua.

Características sociodemográficas da população em situação de rua	• Embora haja especificidade por região, o perfil da população em situação de rua a nível nacional é majoritariamente masculino (88%), de pessoas negras (68%) e em idade adulta (57% entre 30 e 49 anos). 14% informam algum tipo de deficiência, sendo a física a mais frequente (47%), seguida pelos transtornos mentais (18%) e as deficiências visuais (16%). • É necessário conhecer o perfil da PSR da região de atuação da equipe. Roraima, por exemplo, apresenta um percentual significativo de mulheres, crianças e adolescentes com origem estrangeira e majoritariamente venezuelana.
Perfil das violências contra pessoas em situação de rua.	• Dados de notificações de violência do Ministério da Saúde em 2022 apontam que homens negros e jovens correspondem às principais vítimas de violência. • Apesar de mulheres serem minoria das pessoas vivendo nas ruas, são 40% das vítimas de violência. Crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos representaram 15% das vítimas; e os idosos corresponderam a 6%. • Ao menos 1 em cada 10 vítimas possuíam alguma deficiência ou transtorno. • Em relação ao tipo de violência, 88% das notificações de 2022 envolviam violência física, sendo a violência psicológica a segunda mais frequente (14%). • Pessoas desconhecidas das vítimas foram indicadas como prováveis autores da agressão em 39% dos casos, e as vias públicas foram o local de agressão mais frequente.
Principais agravos.	• Dor crônica, lesões cutâneas, queixas oftalmológicas, hipertensão, HIV/ aids, trauma físico, tuberculose, convulsão, abuso de álcool e drogas, transtornos mentais, problemas respiratórios (tuberculose, DPOC etc.), traumas. • Riscos de saúde relacionados a eventos climáticos extremos e desastres (baixas e altas temperaturas, chuvas intensas, epidemias) • Infestações comumente encontradas: *Pediculuscorporis* (piolho de corpo, muquirana), *Pediculus capitis, Pthiruspubis Escabiose* (sarna). • Infecções Sexualmente Transmissíveis comumente encontradas: Blenorragia, Sífilis, HIV, Condiloma, Cancro mole, Chato, Clamídia. • Gestantes de alto risco.
Orientações específicas na avaliação inicial do paciente em situação de rua que podem revelar agravos à saúde e sinais de gravidade.	• Investigar problemas nos pés: A equipe deve, sempre que possível, avaliar os pés e pernas, pois a mobilidade é essencial para a sobrevivência nas ruas. Problemas comumente encontrados nos pés dos moradores de rua são varicosidades, estase venosa, celulites, erisipelas, micoses, calosidades (*clavus plantares*), pé-de-imersão ou pé-de-trincheira bicho-de-pé, unha encravada. • Avaliar dorso e áreas de contato com o chão: é comum haver lesões nas superfícies da pele em contato com o chão, assim como, sinais de edemas e estase venosa, que, combinados com picadas de insetos podem levar a ulcerações e celulite. • Todos que apresentam tosse, independentemente do tempo, devem ser examinados e triados para investigação de Tuberculose. • A investigação das roupas do paciente também pode indicar possíveis causas da doença ou lesão.

Quadro 2: Do tratamento com pessoas em situação de rua.

Linguagem apropriada	**Linguagem não apropriada**

Pessoas em situação de rua	Mendigo(a), morador(a) de rua, maloqueiro, vagabundo, preguiçoso, pedinte, zumbi do crack, bandido, marginal, morador de área livre, nóia.

Observações:

• O acolhimento ao paciente em situação de rua perpassa a compreensão da condição de cidadão no contexto social. Nessa abordagem inicial, a escuta qualificada realizada pela equipe deve envolver a valorização e respeito aos diversos saberes e modos de viver do indivíduo, e permitir a construção de vínculo de confiança junto a essa população. Deve-se considerar os aspectos que podem estar associados à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que pode ser marcada pela condição de incômodo, barreiras de acesso ou até exclusão dessa clientela nas unidades de saúde.
• A agudização de doenças crônicas são agravos comuns nos chamados do SAMU 192. Doenças crônicas como hipertensão, Diabetes Mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outras, ocorrem em virtude dos hábitos de vida, com elevada prevalência de tabagismo, alimentação inadequada etc.; e podem se apresentar em idade mais precoce nas pessoas em situação de rua do que na população em geral. O ótimo controle de doenças crônicas pode ser bem difícil na ausência de abrigamento estável, impossibilidade de selecionar própria dieta e dificuldades para armazenarem e tomarem medicamentos em horários certos.
• A equipe deve estar atenta em situação de recusa do paciente ao deslocamento para uma Unidade de Saúde, que pode ter relação com históricos negativos no atendimento em serviços de saúde, assim como longas esperas nas Unidades podem significar a perda da vaga e refeições no abrigamento. A pessoa em situação de rua apresenta alta taxa de mortalidade associada à baixa utilização dos serviços de saúde e pode enfrentar iniquidades e disparidades negativas nas abordagens dos atendimentos e nos desfechos das suas necessidades de saúde em comparação com pacientes sem situação de rua.
• O paciente em situação de rua pode se apresentar em diferentes configurações como grupo social. Pode ser encontrado sozinho, em núcleos familiares pequenos ou grandes, em grupos ou aglomerados de pessoas com ou sem vínculo familiar, sendo necessário durante o atendimento verificar se o paciente está ou não vinculado a alguma outra pessoa ou grupo e registrar em ficha de atendimento. Para a PSR, a perspectiva de pertencimento a uma família minimamente estruturada, laços familiares ou realocação ao mercado de trabalho pode não existir, e a configuração dos PSR em aglomerados e grupos pode estar relacionada às relações de trabalho informal e proteção contra agressões físicas. Deve também ser registrado na ficha de atendimento do SAMU 192 o local de permanência onde o paciente em situação de rua costuma permanecer." Conforme descrição do texto final abaixo:

> "O paciente em situação de rua pode se apresentar em diferentes configurações como grupo social. Pode ser encontrado sozinho, em núcleos familiares pequenos ou grandes, em grupos ou aglomerados de pessoas com ou sem vínculo familiar, sendo necessário durante o atendimento verificar se o paciente está ou não vinculado a alguma outra pessoa ou grupo e registrar em ficha de atendimento. Deve também ser registrado na ficha de atendimento do SAMU 192 o local de permanência onde o paciente em situação de rua costuma permanecer."

• É comum o paciente em situação de rua estar usando várias camadas de roupas ou coberturas. Se for necessário expor a pele do paciente, os profissionais devem tentar evitar cortar ou rasgar as roupas/coberturas do paciente, uma vez que podem ser as únicas peças de roupa que o indivíduo possui. O paciente também pode apresentar uma variedade de objetos incomuns armazenados nos bolsos e sacolas em sua posse.
• O chamado de emergência pode estar relacionado apenas à situação de vulnerabilidade social desvinculado a agravo de saúde, devendo também ser comunicado à Central de Regulação quando se tratar apenas da situação de vulnerabilidade. A situação de vulnerabilidade da pessoa em situação de rua pode estar relacionada às características geográficas, econômicas e sociais, relações com a comunidade dessa população, aspectos sanitários e ambientais, determinantes de saúde e doença, forma de geração de renda; uso de álcool e drogas.
• Outra população que também apresenta moradia nas ruas e requer atenção pelo risco de estar em situação de vulnerabilidade social semelhante à pessoa em situação de rua são os trecheiros, também conhecido como nômades, andarilhos ou pardais. São pessoa que trafegam pelas estradas e rodovias a pé, de cidade em cidade sobrevivendo de trabalhos temporários e eventuais ajudas filantrópicas.
• Os problemas de saúde que envolvem a pessoa em situação de rua normalmente têm sua origem em situações complexas e necessita de intervenções articuladas com diversos setores das políticas públicas. Muitas vezes, o único contato com a rede de saúde é com os Serviços de Urgência. O direito à atenção à saúde para a pessoa em situação de rua alcança sua especificidade longitudinal com a Política Nacional de Atenção Primária através dos Consultórios na Rua, sendo de extrema importância sua articulação com a Rede de Atenção às Urgências e Centrais de Regulação de Urgências - CRU no acionamento do SAMU 192.
• Considerando o contexto das pessoas em situação de rua, a abordagem em Urgência e Emergência realizada pelo SAMU 192 deve atuar com o conceito de redução de danos. Os serviços de atenção psicossocial e serviços de urgência e emergência que acolhem usuários de álcool e outras drogas devem se organizar para acolher e articular seus projetos terapêuticos singulares (PTS) com outros pontos da rede setorial e intersetorial. Deve-se promover a interlocução frequente e regular entre a equipe de referência de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e os dispositivos da assistência social, do esporte, da cultura.
• Os casos suspeitos ou confirmados de violência contra o indivíduo são de notificação compulsória pelos serviços de saúde. A falta da notificação compulsória por parte dos profissionais da saúde confere implicações penais.
• Recomenda-se fortemente que os profissionais sejam treinados na abordagem ao paciente em situação de rua pelos Núcleos de Educação; e que a ficha do atendimento permita identificar chamados e ocorrências envolvendo a pessoa em situação de rua e suas necessidades de saúde, com objetivo de diagnosticar especificidades da região de atuação do SAMU192 e adequar protocolos de atuação, treinamentos e o cuidado dos usuários nas redes de atenção do território.
• Considerar a portaria n° 940/2011, que aborda sobre o direito das pessoas em situação de rua serem atendidas nos serviços de saúde independente de possuírem documentação de identificação civil.
• Situações sensíveis à regulação médica:
  - Surto psicótico (exposição física e moral grave em ambiente público);
  - Desnutrição grave com necessidade de intervenção;
  - Síndrome de abstinência incapacitante;
  - Desidratação grave com necessidade de intervenção;
  - Intoxicação aguda por uso de álcool ou drogas;

- Riscos de suicídio, autoagressão ou agressão a terceiros;
- Rebaixamento de sensório incapacitante;
- Período pós-ictal.

• Incluir capacitações periódicas para as equipes da CRU sobre agravos e complicações frequentes das pessoas em situação de rua.

Referências:

1. ABRAMSON, T. M.; SANKO, S.; ECKSTEIN, M. Emergency medical services utilization by homeless patients. **Prehospital Emergency Care**, v. 25, n. 3, p. 333-340, 2021. DOI: 10.1080/10903127.2020.1777234. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32501745/Acesso em: 05 abr 2024.

2. BRASIL. **Decreto 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. Brasília, DF. 2009. Disponível em: https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/1032/1/Decreto%20n%c2%ba%207053.html Acesso em: 20 abr 2024.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília, DF. 2012. 98p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populalcao_rua.pdf/view. Acesso em: 18 abr 2024.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população em situação de rua**: um direito humano. Brasília, DF. 2014. 22p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf Acesso em: 25 abr 2024.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF. 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 26 abr 2024.

6. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. SUAS e População em Situação de Rua.** Brasília: Gráfica e Editora Brasil LTDA. 2011b. 116p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf Acesso em 20 abr 2024.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. 2017a. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-48598#:~:text=Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%202%2C%2028%2F09%2F2017%20-%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Sa%C3%BAde%2C%20LIS-bvsms%20%7C%20ID%3A%20lis-48598%20Biblioteca%20respons%C3%A1vel%3A%20BR599.1

8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. 2017b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view Acesso em 25 abr 2024.

9. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua**: Diagnóstico com base nos dados e informações em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília, DF. 2023a. 39p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf Acesso em: 21 abr 2024.

10. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Observatório Nacional dos Direitos Humanos. **Pessoas em situação de rua**. Brasília, DF. 2023b. Disponível em: https://experience.arcgis.com/experience/6a0303b2817f482ab550dd024019f6f5/page/Pessoas-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-rua/ Acesso em: 22 abr 2024.

11. CÁRITAS BRASILEIRA. **População em Situação de Rua e População Migrante no município de Boa Vista/RR**: um diagnóstico para a formulação e implementação de políticas públicas. 2022. 31p. Disponível em: https://caritas.org.br/storage/arquivo-debiblioteca/October2022/VoJEetgxsEvvd08m0Jef.pdf Acesso em 22 abr 2024.

12. CURTIS, T. M. et al. Prehospital Chest Pain Management: Disparity Based on Homeless Status. **Prehospital Emergency Care**, v. 27, n. 8, p. 1101-1106, 2023. DOI: 10.1080/10903127.2023.2238309. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37459650/Acesso em: 24 abr 2024.

13. ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1839-1848, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015216.0782016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/P93ybrPWRqCHtFHh4T7JkxB/?lang=pt Acesso em: 07 abr 2024.

14. GOMES, R. S. et al. Saúde dos indivíduos em situação de rua: entre queixas, sintomas e determinantes das doenças crônicas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3233-3233, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3233. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3233 Acesso em: 08 abr 2024.

15. HAEFFNER, L. S. B. et al. Social and health vulnerability of homeless people. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 57, p. e20220379, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0379pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QBgm8d6r3g6f8PzWhGdMYqQ/?lang=pt Acesso em: 02 abr 2024.

16. HUNGARO, A. A. et al. Homeless population: characterization and contextualization by census research. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. 5, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236

17. IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Guia Inclua POP RUA. **Avaliação de Riscos de Desatenção, Exclusão ou Tratamento Inadequado da População em Situação de Rua**. Brasília 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/GuiaIncluaPopRua.pdf Acesso em: 15 abr 2024.

18. LEGGIO, W. J. et al. Homeless shelter users and their experiences as EMS patients: a qualitative study. **Prehospital Emergency Care**, 2019. DOI: 10.1080/10903127.2019.1626954. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31157584/ Acesso em: 15 abr 2024.

19. LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 251–260, abr. 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0738. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/6kDZxKfC6mFnPTbSYxZGbVx/abstract/?lang=pt# Acesso em: 20 abr 2024.

20. MORAES, D. J.; MACÊDO C. M. V. Caminhos da Autonomia: Grupo Reflexivo com Ex-Moradores de Rua. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-13, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003192519. Acesso em: 02 de mai de 2024.

21. MOSTAFA, J.; PIRES, R.; GALIZA, M. Processos de intermediação no acesso a serviços públicos: percursos e experiências das pessoas em situação de rua. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 35, p. 19-27, 2023. DOI: 10.38116/bapi35art2. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12275/1/BAPI_35_Artigo_2.pdf Acesso em: 22 abr 2024.

22. MURPHY, P. Six Considerations for the Assessment and Management of Homeless Patients. In: **HMP Global Learning Network**. EMSWorld. Abril, 2016. Disponível em: https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/emsworld/article/12175781/six-considerations-for-the-assessment-and-management-of-homeless-patients Acesso em: 20 abr 2024.

23. NEVES HORÁCIO, A.; BENTO, A.; GAMA MARQUES, J. Personality and attachment in the homeless: A systematic review. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 69, n. 6, p. 1312-1326, 2023. DOI: 10.1177/00207640231161201. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10523821/ Acesso em: 23 abr 2024.

24. PONTES SILVA, R.; GAMA MARQUES, J. The homeless, seizures, and epilepsy: a review. **Journal of Neural Transmission**, v. 130, n. 10, p. 1281-1289, 2023. DOI: 10.1007/s00702-023-02685-8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10480276/ Acesso em: 23 abr 2024.

25. REILLY, J.; HO, I.; WILLIAMSON, A. A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 6, p. 2128-2141, 2022. DOI: 10.1111/hsc.13884. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35762196/ Acesso em: 25 abr 2024.

26. RESENDE, V. M.; MENDONÇA, D. G. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 35, p. e2019350413, 2019. DOI: 10.1590/1678-460X2019350413. Disponível em: https://www.scielo.br/j/delta/a/YJvBX8ShDWhBgh76qpf8Psr/?lang=pt Acesso em: 25 abr 2024.

27. ROSA, A. S.; SANTANA, C. L. A. Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 465-466, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-201871sup102. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/DVHCqDsj8PhCnYK76kXnGSt/?lang=pt Acesso em: 20 abr 2024.

28. SCHAFFER, K. B. et al. Disparities in triage and management of the homeless and the elderly trauma patient. **Injury epidemiology**, v. 7, p. 1-10, 2020. DOI: 10.1186/s40621-020-00262-1. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32654664/ Acesso em: 23 abr 2024.

29. SEBALLOS, S. S. et al. Antemortem Health System Utilization in People Experiencing Homelessness Who Died in the Emergency Department. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 34, n. 2, p. 640-651, 2023. DOI: 10.1353/hpu.2023.0055. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37464523/ Acesso em: 22 abr 2024.

30. SILVA RODRIGUES, O. A. et al. Factors associated with unsuccessful tuberculosis treatment among homeless persons in Brazil: A retrospective cohort study from 2015 to 2020. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 17, n. 10, p. e0011685, 2023. DOI: 10.1371/journal.pntd.0011685. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10619819/ Acesso em: 21 abr 2024.

31. SILVA, F. P. et al. Patient safety: within the reach of the homeless?. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, p. e20190114, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0114. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/FW7FXJpShbnVWqpwfQBcyyC/?lang=en# Acesso em: 20 abr 2024.

32. SILVA, T. O. et al. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020566, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000100029. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n1/e2020566/ Acesso em: 05 abr 2024.

33. SIMÕES, T. R. B. A. et al. Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 963-975, 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711423. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017. v41n114/963-975/pt/ Acesso em: 19 abr 2024.

34. SOLDERA, L. M.; HASHIMOTO, F. Desvelando a vergonha da vivência de trecheiros na contemporaneidade. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, p. 146-164, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000100010&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 24 abr 2024.

35. TIENGO, V. M. **População em situação de rua**: integrantes da classe trabalhadora? Emancipação: Ponta Grossa, v. 21, p. 1-17, 2021. Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao. Acesso em: 01 mai de 2024.

Documento assinado eletronicamente por **Felipe Augusto Reque**, **Coordenador(a)-Geral de Urgência**, em 29/09/2026, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Thatiane Cristhina de Oliveira Torres**, **Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciar e de Urgência substituto(a)**, em 02/10/2026, às 16:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Amilcar Salgado**, **Secretário(a) Adjunto(a) da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde**, em 28/10/2026, às 16:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0058298559** e o código CRC **5C074E0C**.

Referência: Processo nº 25000.145391/2026-69 SEI nº 0058298559

Coordenação-Geral de Urgência - CGURG
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por claudete.silva, versão 24 por felipe.reque em 29/09/2026 11:35:42.