



Consultório de enfermagem no Centro POP: uma experiência inovadora em parceria com o Consultório na Rua

Nursing office at the Centro POP: an innovative experience in partnership with the Office on the Street

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos

Enfermeiro Psiquiátrico. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Acupunturista e Terapeuta Holístico. Terapeuta Familiar e de Casal. Grupoterapeuta e Terapeuta Interpessoal com formação em Treinamento das Habilidades Sociais. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (Unir); Brasil; E-mail: fagneralfredo@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-6563-6155

Carla Aparecida Arena Ventura

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP-RP); Ribeirão Preto, SP, Brasil; Email: caaventu@eerp.usp.br; ORCID: 0000-0003-0379-913X

Resumo: A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo social marginalizado e discriminado, que tem pouco acesso aos direitos sociais, principalmente aos de saúde. No cuidado à PSR, o enfermeiro tem papel fundamental ao favorecer o acesso aos dispositivos que podem possibilitar a resolução de seus problemas e satisfação das suas necessidades individuais e coletivas. O objetivo deste trabalho é relatar como aconteceu a instalação de um Consultório de Enfermagem (CE) em um serviço de assistência social (Centro POP) para atendimento especializado em saúde à PSR que frequentava esse ambiente, entre os anos de 2020 e 2021. Para tanto, foi instalado um CE no Centro POP, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, visto que este local se concentra maior quantitativo de PSR. Essa ação teve como intuito proporcionar o máximo acesso aos cuidados de saúde à PSR, sendo oferecidos cuidados de consultas de enfermagem, testagem rápida para doenças sexuais, curativos, orientações e demais procedimentos de enfermagem necessários a fim de promover a dignidade humana à PSR.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Cuidados de enfermagem; Enfermeira; Saúde mental; Serviço Social.

Abstract: The Homeless Population (HP) is a weakened and discriminated social group, that has little access to social rights, especially health. In HP care, the nurse has a fundamental role in favoring their access to devices that can enable them to solve their problems and satisfy their individual and collective needs. The objective of this work is to report how a Nursing Office (NO) was installed in a social assistance service (Centro POP) for specialized health care for HP who attended this environment, between 2020 and 2021. So, an NO was installed in the Centro POP, with support from the Secretaria Municipal de Saúde, since this place concentrates a greater amount of HP. This action aimed to provide maximum access to health care for HP. Nursing consultations, rapid testing, dressings, guidelines, and other nursing procedures necessary to promote the human dignity of the HP were offered to them.

Keywords: Homeless Persons; Nursing Care; Nurse; Mental Health; Social Work.

Introdução

A População em Situação de Rua (PSR) é definida como um grupo populacional que tem em comum a pobreza, os vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, a ausência de emprego assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e faz da rua sua fonte de renda, sustento e residência, seja de forma temporária ou permanente.¹

Estima-se que no mundo existem entre 900.000 mil a 1,6 bilhões de pessoas em situação de rua; no Brasil, em torno de 101 mil; em Rio Branco, capital acreana, há aproximadamente 400 pessoas.^{1,2}

É de consenso na literatura, e pelas instituições de proteção aos Direitos Humanos (DH), que a PSR constantemente sofre discriminação, colaborando para que exista dificuldade em usufruir de serviços, bens públicos e privados, como educação e informação, moradia, saneamento básico, água, trabalho e renda.³

Para Gilmer e Buccieri,⁴ a PSR tem pouco acesso aos serviços de atenção primária em saúde, e, por isso, utiliza mais unidades de urgências e emergências (hospitais, prontos-socorros e unidades de prontos-atendimentos). Sendo assim, a PSR vai ao serviço de emergência quando sua dor ou situação de sofrimento ultrapassa os limites físicos e psicológicos de suportamento.⁵

Por outro lado, se o problema de saúde não afeta a capacidade de trabalhar ou de se locomover para a busca de alimentos para sua sobrevivência, são relativizados ou subestimados pela PSR como situação não complexa em saúde.⁶ Soma-se a isso uma punição social em que a PSR está exposta, o que na literatura se define como barreira: é o desamparo nos serviços de saúde com pouca humanização, empatia e compaixão.⁷⁻⁹

No Brasil, os principais serviços que atendem à PSR são o Consultório na Rua (CR) e o Centro de Referência Especializado para PSR (Centro POP). Os Consultórios na Rua foram instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e são equipes itinerantes que atuam em pontos onde há grande concentração da PSR,¹⁰ com prioridade para o cuidado primário, prestação à assistência voltada aos agravos que são mais prevalentes na atenção primária de saúde, com distribuição de medicamentos, orientações em saúde; e garantido o acesso às ações e aos serviços de saúde a partir da rua, ao criar vínculos com serviços que não sejam apenas os de urgências e emergências.^{10,11} Já o Centro POP é um espaço público específico para as pessoas que usam a rua como moradia e sustento, de forma temporária ou de forma permanente. São oferecidos à PSR serviços como orientação sobre direitos sociais, apoio para guarda de documentos pessoais e pertences, espaço para higiene pessoal, alimentação e fortalecimento do protagonismo social.^{12,13}

O enfermeiro como profissional integrante da equipe do Consultório na Rua (eCR) realiza suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde no território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território, e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil.¹⁰

No cuidado à PSR, o enfermeiro desempenha papel fundamental ao favorecer seu acesso aos dispositivos¹ que podem possibilitar a resolução de seus problemas e satisfação das suas necessidades individuais e coletivas. Este profissional acredita na construção de vínculo com o sujeito, desenvolve o papel de suscitador de mudança de comportamentos nocivos à saúde, para contribuir no desenvolvimento de habilidades sociais que aumentam autonomia e reflitam sobre seus direitos e deveres, como cidadãos, num relacionamento terapêutico, por meio da comunicação terapêutica e outros cuidados de enfermagem.¹⁴

Além disso, é função do enfermeiro como integrante da equipe de saúde da Atenção Básica a realização de consulta de enfermagem, procedimentos técnicos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos conforme protocolos, realização de atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local, e tem papel específico que proporciona autonomia ao cuidar com responsabilidade e interprofissionalismo^{II,15} a PSR,¹⁰ cujos aspectos empoderam estes profissionais a prestarem um cuidado clínico de enfermagem com segurança e resolutividade à PSR.

Para Campos e Orfão (2022),¹ o enfermeiro é um elo que estimula a integração dos atores sociais mediante o acesso amplo e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas, visando a continuidade e integralidade^{III,16} da assistência, por meio da intersetorialidade^{IV,17} para

^I Serviços ou instituições que podem ajudar nas demandas da PSR, como assistência social, abrigos, delegacias, tribunais de justiça, prontos-socorros, e outros necessários (médicos, enfermeiros, psicólogos).

^{II} Interprofissionalismo pode ser definido como a construção do cuidado em colaboração, complementar e coordenada entre os integrantes, com o intuito de superar a especialização profissional, fragmentada, em que o contato com as outras áreas fica restrito a encaminhamentos formais ou informais, não existindo uma construção conjunta de avaliação e elaboração de condutas. Assim, o interprofissionalismo torna-se um processo que garante a troca de saberes entre a equipe multiprofissional pautado no trabalho em equipe.¹⁵

^{III} Integralidade da assistência acontece quando o paciente é atendido como um ser integral e biopsicossocial, com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação.¹⁶

^{IV} A intersetorialidade é a articulação que ocorre entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes, olhares, percepções e poderes com o objetivo de enfrentar problemas complexos. No campo específico da saúde mental, é entendido como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos no bem-estar social da sociedade e a autorrealização dos seres humanos.¹⁷

agregar os diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços sociais que contribuem para tomada de decisão e resolução de problemas, com o intuito de proporcionar maior acessibilidade aos serviços, à promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, bem como suporte em conduzir um tratamento inclusivo e integral à PSR.

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar como aconteceu a instalação de um Consultório de Enfermagem (CE) em um serviço de assistência social (Centro POP) para atendimento especializado em saúde à PSR que frequentava esse ambiente, entre os anos de 2020 e 2021.

O cenário

A Prefeitura Municipal de uma cidade do Acre mantém desde 2015 o Programa de Consultório na Rua. A eCR deste município é composta por enfermeiros, psicólogos, educador social e motorista. Este foi criado para assistir de forma humanizada à PSR, e atender as suas demandas de saúde e sociais, e promover seus DH. Para tanto, há o trabalho em equipe com o compartilhamento do cuidado à PSR com os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).^{V,18} O trabalho em equipe, realizado de modo interdisciplinar,^{VI,16} possibilita a ampliação do cuidado à PSR, oferecendo a assistência integral por meio da articulação do trabalho na RAPS.¹⁹

No ano de 2020, aproximadamente no mês de agosto, a Secretaria de Saúde de um município do estado do Acre convocou um enfermeiro com experiência e titulação em saúde mental para atuar na eCR, com “lotação física” no Centro POP. Este profissional ao comparecer no Centro POP foi informado que participaria da instalação do CE, com base física no Centro POP, de forma a ter um ponto de referência para cuidado de saúde exclusivamente à PSR, visto que no Centro POP há elevada concentração diária desta população em busca de refeição, vestimentas, abrigos, suporte para auxílios sociais, guardas de pertences, documentos, apoio para transporte, ajuda para obter documentos de identificação, e outros serviços sociais.

Com o objetivo em mente de instalar um CE, para aumentar o acesso do serviço de saúde à PSR, este profissional se apropriou da literatura para se subsidiar à implementação do mesmo - portaria nº 122/2011,²⁰ resolução RDC nº 50/2002,²¹ resolução Cofen n. 606/2019²² e “Rua: aprender a contar:

^V A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede de cuidado, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de psicoativos, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades.¹⁸

^{VI} A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau da integração entre as disciplinas e a intensidade de compartilhamento e trocas entre os especialistas, no qual todas as disciplinas devam sair enriquecidas desse processo interativo. Não basta tomar emprestado, é preciso analisar e produzir uma disciplina modificada, em que seja viabilizada a troca de conhecimentos, crescimento profissional e assistência holística com qualidade e eficiência. A equipe interdisciplinar discute e programa as opções de tratamento dos pacientes do serviço de saúde com doenças similares.¹⁶

pesquisa nacional sobre a população em situação de rua”.²³ Este CE possuiu estrutura física disponibilizada pelo Centro POP (sala com armários, mesa e cadeiras etc.), tendo os demais materiais, instrumentos e insumos, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, como estetoscópio, esfigmomanômetros, glicosímetros, luvas, seringas, testes rápidos, medicamentos básicos etc. O Centro POP também disponibilizou transporte para atender demandas externas relacionadas à saúde dos pacientes e reproduzia cópias de formulários de receita, encaminhamentos e exames. O CE funciona de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

Durante a instalação do CE, no serviço tradicionalmente visto como assistência social, houve o primeiro “choque”^{vii} e desafio em se romper construções sociais, crenças profissionais e burocracias instituídas, para trabalhar com o compartilhamento de saber. *A priori* parecia incompatível existir um serviço de saúde, dentro do Centro POP, para disponibilizar o primeiro atendimento em saúde à PSR.

A superação disso se deu pelo diálogo, compartilhamento de informações sobre o cuidado de enfermagem prestado à PSR, e convencimento (por meio da sensibilização) de que é possível e extremamente necessário para a saúde trabalhar em parceria (junto) com a assistência social, de forma a garantir satisfação das necessidades da PSR e solução de seus problemas.

Com o passar dos dias, a PSR validou a estratégia e começou a procurar o serviço de enfermagem para consulta de enfermagem, solicitação de exames, prescrição de medicamentos e renovação de receita de medicamentos de uso contínuo e situação de saúde crônica (asma, *diabetes* e hipertensão arterial e outras condições), aferição dos sinais vitais, acolhimento em saúde mental, com escuta qualificada e aconselhamento ou orientação para mudança de comportamentos nocivos à sua saúde mental/física, curativos, realização de testes rápidos (sífilis, HIV, hepatite B e C e Covid-19), pré-natal e planejamento familiar, orientações em saúde, promoção do autocuidado e hábitos de higiene. Deste modo, o CE tem se mostrado como um instrumento de acolhimento e seguimento do cuidado à PSR, com atendimento de suas necessidades humanas básicas e resolução de suas demandas de saúde e assistência social.

Já no ano de 2021, em abril, foi inserido no rol destes procedimentos oferecidos à PSR o atendimento em auriculoterapia, reiki, relaxamento progressivo/meditação e acupuntura, com intuito de diminuir o uso contínuo de medicamentos analgésicos e sua prescrição. Desta forma, é fornecida a esta população uma assistência em saúde holística e que desconstrói a racionalidade biomédica e

^{vii} A palavra “choque” neste contexto refere-se ao fato de haver estranheza em relação aos profissionais de assistência social em se deparar com um profissional da saúde como o enfermeiro, nesse local tipicamente caracterizado como serviço de assistência social e não de saúde.

preventiva. Mensalmente são atendidos 100 sujeitos em situação de rua e que buscam cuidados, gerando no e-SUS mais de 200 procedimentos de enfermagem no mês.

A equipe do Centro POP, atualmente, também valida o atendimento do CE, pois o concebe como relevante e importante à assistência ao serviço, visto que facilita o acesso aos cuidados de saúde, permite interconsultas com o profissional enfermeiro de forma dinâmica para resolver situações relacionadas à saúde física e mental do paciente, numa troca interativa. Ainda mais relevante é a participação do profissional enfermeiro como coordenador do cuidado em saúde da PSR atendida, permitindo viabilizar encaminhamentos, referências e contrarreferência, atendimentos de saúde em urgências e emergências, e articulação com os demais serviços de saúde. Nesse cenário, foram possibilitados aspectos que proporcionam maior agilidade na tomada de decisão em relação ao problema de saúde da PSR, com rapidez e resolutividade de resposta de intervenção. Além disso, quando necessário e chamado pela equipe de assistência social, este profissional participa das visitas em *locus*, acompanha o transporte do paciente aos serviços de saúde, sempre prestando assistência de enfermagem de qualidade e eficiência.

Esta iniciativa é inovadora e não se encontrou situação semelhante na revisão de literatura realizada.¹ Todavia, uma pesquisa teorizou como importante e revolucionário seria ter alguém da eCR na base como ponto de referência da PSR.¹² Complementar a isto, a pesquisa de Stona et al.²⁴ considera o trabalho interdisciplinar como eficaz para assistir à PSR em suas necessidades de saúde e sociais, incluído o enfermeiro como membro da equipe. E por sua vez, Gilmer e Buccieri⁴ reforçam ao destacar o quanto é importante o enfermeiro como profissional fundamental para o acesso aos cuidados de saúde à PSR. Assim, acreditamos que o profissional mais habilitado a assistir a PSR seria o enfermeiro, por sua capacidade de coordenar o cuidado, como foi relatado nesta experiência por meio do CE no Centro POP.

Além do mais, para facilitar a atuação do enfermeiro no cuidado à PSR é imprescindível (re)pensar, e elaborar estratégias de transformação, que envolvem decisões políticas e gestão pública. A exemplo, apesar da prescrição de medicamentos ser preconizada como ação do enfermeiro, mediante protocolos de saúde pública ou rotina em instituições de saúde, como constam na lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e no decreto-lei n. 94.406 de 8 de junho de 1987;²⁵ ainda há necessidade de um protocolo nacional, especificando a medicação que estaria no rol das ações de enfermagem, como também investimento na formação de enfermeiros para maior segurança em prescrever medicamentos.²⁶ No município onde ocorre o cenário desse relato há uma portaria com medicações desatualizadas, e não contempla medicações de uso corriqueiro para resolução de problemas da saúde da PSR como sarna, pediculoses e escabiose. Isso gera insegurança jurídica ao profissional enfermeiro,

sofrimento moral e dilema ético, pois mesmo ele sabendo e tendo competência técnica e científica, fica limitado em resolver esses problemas de saúde, e aliviar o sofrimento da PSR.

Lamentavelmente, do ponto de vista da administração pública municipal, há dúvida da continuidade deste serviço instituído para atender a PSR, pois a posição do CE, não fica claro de qual serviço este pertence, se é da eCR ou Centro POP de forma que, de vez em quando, há conflitos administrativos. Conjetura que facilmente seria resolvida por definições de papéis e legitimação do CE por meio de um acordo de cooperação entre a Secretaria de Saúde e Assistência Social do município.

Por outro lado, é percebida a necessidade de se ampliar essa ação (a instituição de CE) aos outros serviços de assistência social, possibilitando ter o profissional enfermeiro para atender à PSR, e assim qualificar o cuidado e ampliar o acesso à assistência de saúde nos abrigos e outros serviços ligados a assistência social.²⁷

Considerações finais

É de consenso que o enfermeiro é porta-voz entre o paciente e os serviços e profissionais de saúde. Isto se deve à particularidade da enfermagem, como ciência validada na arte de cuidar. E cuidar é estar na proximidade, satisfazer as necessidades humanas e acolher. Portanto, neste relato, o enfermeiro é um profissional plural e indispensável para garantir a melhoria no acesso à assistência à saúde à PSR. Isto se deu pela instalação de um consultório de enfermagem em um serviço de assistência social. A princípio essa iniciativa demonstrou o quanto há dificuldades ainda como profissionais em trabalhar com compartilhamento de saber e interdisciplinaridade. Essa problemática, conforme relatada nesse trabalho, tem sido superada pelo diálogo e ênfase no trabalho em equipe.

Além disso, essa ação trouxe à tona um conflito em relação à autonomia do enfermeiro para a prescrição de medicamentos, que ainda é uma prática restrita a protocolos, demonstrando que estes protocolos de medicamentos padronizados estão desatualizados e aquém das necessidades dos pacientes atendidos pelos enfermeiros, no caso a PSR. Sendo necessário que órgãos reguladores da profissão possam reivindicar mudanças e criar protocolos nacionais como ocorrem em experiências internacionais de saúde pública.

E infelizmente este trabalho demonstrou que a ausência de definições dos papéis e a responsabilidade do CE, em específico a qual secretaria da administração pública pertence, pode em longo prazo comprometer a sua continuidade, e assim, limitar novamente a PSR quanto aos cuidados em saúde.

Referências

1. Campos FAAC, Orfão NH. População em situação de rua sob a perspectiva da intersectorialidade e Direitos Humanos na Gestão do Cuidado em Saúde. *Saúde Redes*. 2022; 8(Supl1):179-89. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p179-189>.
2. Padgett DK. Homelessness, housing instability and mental health: making the connections. *BJPsych Bull*. 2020; 44(51):197-201. doi: <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.49>.
3. Neves-Silva PN, Martins GI, Heller L. Human rights: interdependence and indivisibility: a glance over the human rights to water and sanitation. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019; 19(14):1-7. doi: <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0197-3>.
4. Gilmer C, Buccieri K. Homeless Patients Associate Clinician Bias with Suboptimal Care for Mental Illness, Addictions, and Chronic Pain. *J Prim Care Community Health*. 2020; 11(1):1-7. doi: [10.1177/2150132720910289](https://doi.org/10.1177/2150132720910289).
5. Fryling LR, Mazanec P, Rodriguez RM. Homeless Persons' Barriers to Acquiring Health Insurance through the Affordable Care Act. *J Emerg Med*. 2015; 49(5):755-62. doi: [10.1016/j.jemermed.2015.06.005](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.06.005).
6. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016; 21(8):2595-2606. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>.
7. Ravnbøl CI. Doubling syndemics: ethnographic accounts of the health situation of homeless Romanian Roma in Copenhagen. *Health Hum Right*. 2017; 19(2):73-88.
8. Aldridge R. Homelessness: a barometer of social justice. *Lancet Public Health*. 2020; 5(19):30240-30243. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30240-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30240-3).
9. Gaboardi M, Lenzi M, Disperati F, Santinello M, Vieno A, Tinland A et al. Goals and principles of providers working with people experiencing homelessness: a comparison between housing first and traditional staircase services in eight European countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(9):1590. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16091590>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 22 set 2017. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 23 dez 2017. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
12. Vargas ER, Macerata I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42: e170. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>.
13. Brasil. Ministério da Cidadania. Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua. Brasília: Ministério da Cidadania; 2013.
14. Cardoso AL, Santos DS, Mishima SM, Anjos DSC, Jorge JS, Santana HP. Desafios e potencialidades do trabalho de enfermagem em consultório na rua. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26:e3045. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>.
15. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. et al. Adaptação transcultural e validação da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(Esp2):7-15. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>.

16. Campos FAAC, Feitosa FB. Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adulto (PDDA). Curitiba, PR: Appris; 2018.
17. Feuerwerker LM, Costa H. Intersetorialidade na rede UNIDA. *Divulg. saúde debate*. 2000; 22(1):25-35.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)[Acesso em 13 out 2022]. Disponível: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/>.
19. Wijk LB, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2019; 24(9):3357-68. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 24 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50/2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html.
22. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 606, de 9 de abril de 2019. Regulamenta os Consultórios de Enfermagem. Diário Oficial da União, 09 abr 2019. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/236407895/dou-secao-1-09-04-2019-pg-133>.
23. Brasil. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: aprender a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: MDS: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social; 2009. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf.
24. Stona A, Berrang C, Santerre H, Georges N, Chimenti R, Kneip R et al. Homelessness and stakeholders' involvement in the Grand Duchy of Luxembourg: a qualitative study. *Health Expect*. 2015; 19(1):138–51. Doi: 10.1111/hex.12336
25. Brasil. Câmara dos Deputados. Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. [acesso em 10 nov 2021]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>.
26. Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26(3062):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>.
27. Watson DP, Watson DP, Shuman V, Kowalsky J, Golembiewski, Brown M. Housing First and harm reduction: a rapid review and document analysis of the US and Canadian open-access literature. *Harm Reduction Journal*. 2017; 14(30):1-30. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0158-x>.

Como citar: Campos FAAC, Ventura CAA. Consultório de Enfermagem no Centro POP: Uma Experiência Inovadora em Parceria com o Consultório na Rua. **Saúde em Redes**. 2023;9(1). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3709

Submissão: 13/02/2022

Aceite: 23/01/2023