



Vigilância, Atenção Primária e Determinantes Socioambientais de saúde da população em situação de rua na zona oeste da Cidade do Recife, Pernambuco

[*Surveillance, Primary Care and Social and Environmental Health Determinants of the homeless population in the west zone of Recife, Pernambuco*]

"Artigo Científico/Scientific Article"

Paulo Henrique da Fonseca **Belo**^{1*} , Marcos Henrique Calado **Lins**¹ , Ivyson da Silva **Epifânio**² , Ana Alice de Queiroz Ribeiro **Barbosa**^{3,4} , Daniel Friguglietti **Brandespim**^{1,2,4} 

¹Departamento de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Biociência Animal, Departamento de Morfologia e Fisiologia Animal, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

³Prefeitura da Cidade do Recife, Recife-PE, Brasil.

⁴Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única, Departamento de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

*Autor para correspondência/Corresponding author: E-mail: paulo.belo1@gmail.com

Resumo

Objetivou-se descrever as ações de vigilância e atenção primária em saúde e caracterizar os determinantes socioambientais da população em situação de rua na zona oeste da cidade do Recife, estado de Pernambuco. Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo transversal por meio da coleta de dados com auxílio de um questionário semiestruturado aplicado aos profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e um roteiro de diagnóstico de situação ambiental observacional utilizado durante as atividades de visita no território onde vive a população em situação de rua na cidade do Recife. Dentre as 23 unidades que participaram do estudo, apenas 04 (17,4%) informaram haver em sua base de dados o cadastro de pessoas em situação de rua, as outras 19 (82,6%) não possuíam nenhuma pessoa em tal situação cadastrada. A observação dos dados permitiu caracterizar o perfil demográfico, quantificar o acolhimento e cadastro da população em situação de rua, além de caracterizar suas demandas por serviços de saúde e os fatores de riscos ambientais relacionados, evidenciando desta forma a necessidade de ampliação das equipes de Consultório na Rua, particularmente no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife. O estudo favoreceu a compreensão das dificuldades enfrentadas no acolhimento e cadastro da população em situação de rua pelos profissionais de saúde, e a necessidade da implementação de políticas públicas direcionadas à Saúde Única, com a atuação intersetorial e equipes multiprofissionais, no território do Distrito Sanitário IV, na cidade do Recife.

Palavras-chave: vigilância em saúde; vigilância ambiental; atenção básica; Saúde Única.

Abstract

This research aimed to describe the actions of surveillance and primary health care and characterize the social and environmental determinants of the homeless population in the west region of Recife, Pernambuco state. A cross-sectional descriptive epidemiological study was conducted through data collection with the aid of a semi-structured questionnaire applied to health professionals working in the Health Care Network (RAS) and an observational environmental situation diagnosis script used during the visit activities in the territory where the homeless population lives in the city of Recife. Among the 23 units that participated in the study only 04 (17.4%) reported to have in their database the registration of homeless people, the other 19 (82.6%) had no person in such situation registered. The observation of data allowed us to characterize the demographic profile, quantify the reception and registration of homeless people, in addition to characterize their demands for health services and environmental risk factors related, thus highlighting the need for expansion of the teams of street clinics, particularly in the Sanitary District IV of the city of Recife. The study favored the understanding of the difficulties faced in the reception and registration of the homeless population by health

professionals, and the need for implementation of public policies directed to the Single Health, with intersectoral action and multidisciplinary teams, in the territory of Sanitary District IV, in the city of Recife.

Keywords: health surveillance; environmental surveillance; primary care; One Health.

Introdução

A saúde é compreendida como direito de todos e dever do Estado, e é através dele que devem ser estabelecidos, mediante políticas sociais e econômicas, meios para a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Contudo, o Brasil ainda apresenta uma marcante problemática onde mesmo com a promulgação da Constituição Cidadã, em 1988, não foi possível estabelecer uma isonomia social de uma parcela significativa da sociedade no que toca ao objetivo da saúde. O problema se mostra persistente e ainda mais evidente quando lidamos com a população em situação de rua.

De acordo com o Decreto Presidencial 7.053/09, a definição de população em situação de rua é caracterizada como um grupo heterogêneo presente nos grandes centros urbanos brasileiros que tem sua principal fonte de sustento nas ruas, encontrando-se em situação de pobreza com rompimento e/ou fragilidade dos vínculos familiares e/ou afetivos, sem moradia convencional, fazendo das vias públicas espaço de moradia e sustento, mesmo que temporariamente ou de forma definitiva, podendo ainda utilizar-se de locais de acolhimento para pernoite de forma provisória/temporária (BRASIL, 2009).

Viver nas ruas aumenta a vulnerabilidade dos indivíduos devido à exposição aos vários fatores de risco presentes nestes locais e que os colocam como alvo de doenças. Com o crescimento do número de indivíduos vivendo em situação de rua nos grandes centros urbanos e desprovidos dos seus direitos básicos de cidadania, isso se torna um desafio ainda maior para a rede de saúde absorver e ter resolubilidade dos problemas inerentes dessa situação (Bodstein et al., 2017).

Foi a partir desse cenário que foram criadas as equipes de Consultório na Rua (eCR) para atender esses cidadãos até então marginalizados. A criação deste serviço é decorrente de fortes reivindicações de movimentos sociais, tais como o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (2005). Até então, antes da criação desse consultório específico, a falta de comprovação de residência por esta população estabelecia um

grande desafio no campo da saúde, pois determinava o principal entrave para a garantia de acesso aos serviços. Além disso, os tratamentos de saúde, na maioria das vezes, não levavam em consideração as condições de vida desses indivíduos e contam com profissionais de saúde despreparados para o acolhimento desse usuário (Costa, 2005).

A equipe de Consultório na Rua constitui um dispositivo da Atenção Básica, que atua na Rede de Atenção à Saúde (RAS) articulando as ações entre profissionais dos diferentes estabelecimentos de saúde e desta forma, prestando atenção integral a pessoas em situação de rua, tendo como base de sua prática a construção de vínculo, de maneira processual, com objetivo de promover cuidado longitudinal (BRASIL, 2012).

Nas últimas décadas a temática relacionada à população em situação de rua vem sendo discutida nas políticas sociais de forma mais ampla, não sendo essa população apenas associada à ausência de moradia, pois estes indivíduos encontram-se intrinsecamente relacionados a um processo de exclusão social, sendo importante direcionar discussões no campo dos direitos humanos e sociais que são violados nesta população (Monteiro, 2019).

O profissional de saúde deve estar capacitado para detectar as interações entre a saúde e as condições ambientais onde os indivíduos vivem, buscando interligar o processo de doença à presença de exposição aguda ou crônica a determinantes ambientais. A influência do ambiente, não sendo reconhecida, no processo saúde-doença é danosa à população, pois excluir a condição sanitária em que o indivíduo vive pode retardar ou impossibilitar as ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde, ou até mesmo impossibilitar um tratamento eficiente devido ao indivíduo não ter a resposta esperada da terapêutica, uma vez que este continua exposto ao evento danoso à saúde. Desta forma, negligenciar a influência do ambiente ocasiona um grande prejuízo à saúde pública onde a população continuará em situação de risco iminente e possivelmente fatal caso as medidas corretivas não sejam tomadas (Gouveia e Alonzo, 2017).

O médico-veterinário é considerado como categoria profissional de saúde desde 1998 pelo Conselho Nacional de Saúde, estando apto na atuação da tríade homem-animal-ambiente e demais campos da saúde pública (BRASIL, 1998). Relatos de experiências permitem verificar a importância da inserção do médico-veterinário na atenção primária em saúde, melhorando a qualidade do atendimento no território frente às demandas das equipes de saúde da família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). A partir da visão ampliada sobre a saúde ambiental pelo médico-veterinário, aumenta-se o escopo das ações e atividades de promoção, prevenção e redução de danos por ações de educação em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (Epifânio e Brandespim, 2019; Gonçalves et al., 2019).

Diante do exposto e considerando a inexistência de dados na literatura relacionados aos determinantes ambientais no processo saúde-doença na população em situação de rua no estado de Pernambuco e especificamente na cidade do Recife, por meio de uma ação intersetorial entre as equipes de Consultório na Rua e vigilância e atenção primária em saúde, objetivou-se descrever as características de atenção primária e dos determinantes socioambientais da população em situação de rua no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife-PE.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal (Pereira, 2001) com abordagem qualitativa e quantitativa, durante o período de março de 2020 a dezembro de 2021. Neste estudo foram incluídos todos os profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF), assim como a população em situação de rua que vive no território do Distrito Sanitário IV e que não possuem atendimento pelas eCR (RECIFE, 2018).

A assistência básica de saúde da prefeitura do Recife é composta estruturalmente por oito distritos sanitários (DS), dos quais o DS IV participou de forma integral da primeira etapa da pesquisa. O DS IV abrange os bairros: Caxangá, Cidade Universitária, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea e Zumbi; está subdividido geograficamente em três subáreas, a microrregião 1 (Ilha do Retiro, Torre, Zumbi, Cordeiro, Madalena e Iputinga), microrregião 2 (Engenho do

meio e Torrões) e microrregião 3 (Várzea, Caxangá e Cidade Universitária).

Participaram de forma direta e contribuíram para a realização da pesquisa 23 profissionais coordenadores de saúde, contemplando todas as USF e Unidades de Saúde (US) do DS IV. Para os profissionais de saúde que atuam nas USF foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo variáveis sobre o acolhimento, perfil de atendimentos (demandas) e encaminhamentos (referência) da população em situação de rua.

Além do perfil demográfico e epidemiológico da população em situação de rua (sexo e faixa etária) obtido em uma primeira etapa desta pesquisa, a partir da entrevista realizada com os profissionais de saúde, foi utilizado também em uma segunda etapa da pesquisa, o método da observação direta da população em situação de rua através do acompanhamento de suas atividades cotidianas e condições ambientais dos locais em que vivem (presença, ausência e condições de saúde de animais domésticos, silvestres, vetores de enfermidades zoonóticas e arboviroses, presença de animais peçonhentos, sinantrópicos, entulho e lixo) por meio de um roteiro para observação de fatores e diagnóstico de situação ambiental (Rossa et al., 2019).

Os dados coletados foram armazenados em planilhas no programa Excel para análise descritiva, calculando-se as frequências absoluta e relativa dos dados obtidos do perfil sociodemográfico, epidemiológico e determinantes socioambientais da população em situação de rua (Pereira, 2001).

Resultados

O Distrito Sanitário IV possui 17 Unidades de Saúde Família e seis Unidades de Saúde, divididos em três microrregiões e conta com 564 profissionais de saúde, dos quais 124 (21,99%) estão alocados na microrregião 01, 203 (35,99%) na microrregião 2 e a microrregião 03 possui cerca de 237 profissionais de saúde cadastrados (42,02%), de acordo com os dados da Tabela 1. O DS IV possui 256 microáreas em sua totalidade distribuídas quase que de forma igualitária, sendo a microrregião 01 constituída de 87 microáreas (33,98%), a 02 por 88 microáreas (34,38%) e a 03 por 81 microáreas (31,64%).

Em relação aos acolhimentos semanais à população em situação de rua, são realizados em média 25 atendimentos por semana no DS IV, em sua maioria na microrregião 02, com um total de 12

atendimentos, o que representa quase metade dos acolhimentos (48%; 12/25). Em seguida, tem-se a microrregião 03 com cerca de oito atendimentos semanais (32%; 8/25) e a microrregião 01 concentra cerca de cinco acolhimentos por semana (20%; 5/25), cujas características da população estão descritas a seguir.

Ao total, foram cadastradas 20 pessoas caracterizadas em situação de rua. A partir dos censos demográficos da pesquisa percebe-se que, entre as pessoas em situação de rua atendidas nas unidades de saúde família e unidades de saúde do DS IV, 45% (9/20) são do sexo feminino e 55% (11/20) são do sexo masculino.

Tabela 1. Características do cadastro de pessoas em situação de rua e das equipes de saúde no período de março de 2020 a dezembro de 2021 do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, em números absolutos (N) e percentual (%).

Características	Microrregião 01		Microrregião 02		Microrregião 03		Total	%
	N	%	N	%	N	%		
Pessoas em situação de rua	11	55	0	-	09	45	20	100,0
Profissionais de saúde	124	22	203	36	237	42	564	100,0
Acolhimentos semanais	05	20	12	48	08	32	25	100,0
Microáreas Cobertas	87	34	88	34,4	81	31,6	256	100,0

Após análise dos formulários preenchidos pelos profissionais de saúde e levando em consideração a média de acolhimentos semanais que é 25, observou-se que dos acolhimentos realizados 70% eram em adultos e 30% em idosos.

Com relação às características do acesso da população em situação de rua na zona oeste da cidade do Recife-PE à equipe de Saúde da Família (eSF), este ocorreu principalmente por meio de procura espontânea aos serviços de saúde, sendo assinalada por 22 profissionais, seguida pela indicação por outro usuário (1 entrevistado), indicação pelo CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) (três dos entrevistados), enquanto a alternativa “Outro” foi marcada por um profissional. É importante salientar que essa variável tinha a possibilidade de mais de uma marcação por resposta, por isso, o valor é maior que a quantidade de profissionais que responderam. De acordo com a Figura 1, não foram citadas indicação pela equipe de Consultório na Rua e indicação do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), visto que não existe a eCR no DS IV.

Além disso, também foram mencionadas na pesquisa as demandas dessa população ao procurarem a assistência básica de saúde (Figura 2), cujos dados foram subdivididos de acordo com as microrregiões do DS IV, facilitando o entendimento e as especificidades de cada sub-região existente. Vale salientar que cada entrevistado teve a oportunidade de informar mais de uma opção nessas variáveis, significando que os valores verificados nas Figuras 1 e 2 não

representam números absolutos e sim o quantitativo que cada opção foi mencionada na pesquisa.

Ao analisar as demandas citadas pelos profissionais de saúde, como procura pelos serviços de saúde, é possível observar que o álcool e outras drogas, assim como as doenças infecciosas e transtornos mentais constituem os principais problemas em saúde demandados pela população em situação de rua local, além das doenças crônicas que também foram citadas pelos profissionais como principal demanda dessa população (hipertensão e diabetes).

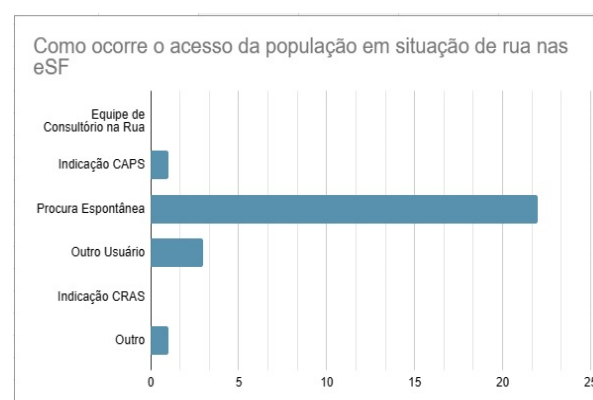


Figura 1. Formas de acesso à equipe de Saúde da Família (eSF) pela população em situação de rua no Distrito Sanitário IV, na cidade do Recife, Pernambuco. CAPS: Centro de Apoio Psicossocial; CRAS: Centro de Referência de Assistência Social.

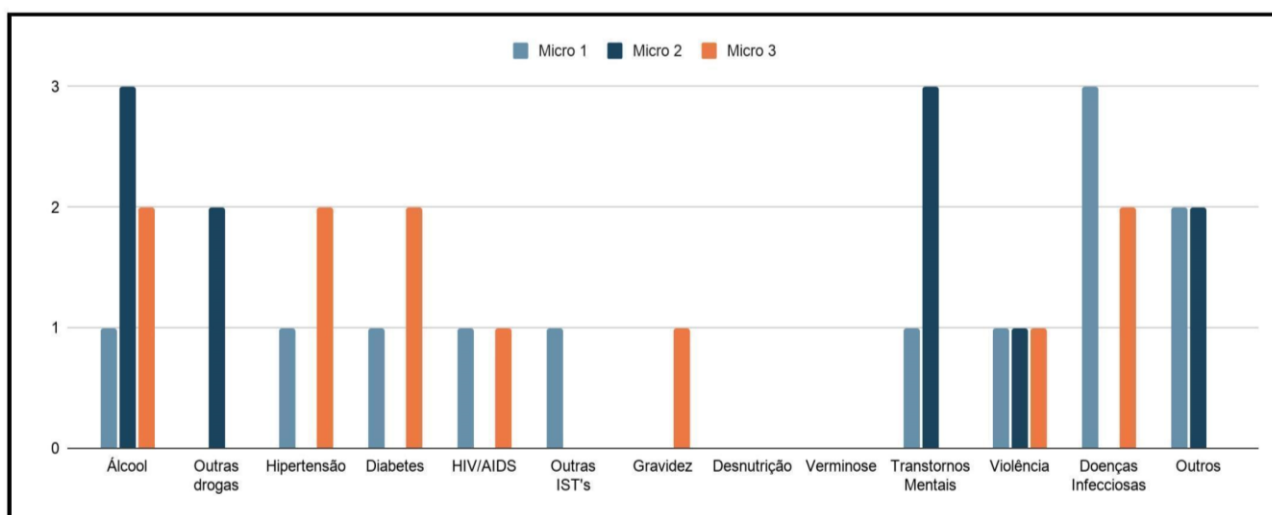


Figura 2. Demanda de atendimento da população em situação de rua no Distrito Sanitário IV na cidade do Recife-PE. Micro: Microrregião; IST's: Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A violência também foi citada pelos entrevistados como importante demanda, entre outros problemas de saúde como Vírus da imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) além de demandas como a gravidez.

Além dos dados quantitativos em relação à população de rua, os profissionais de saúde, mencionaram também algumas sugestões para a melhoria do acolhimento dessa população, como por exemplo, críticas pertinentes à dificuldade da territorialização no cadastro e acolhimento da população de rua devido à ausência de endereço fixo dos usuários em situação de rua: “A territorialização atrapalha bastante o trabalho dos agentes de saúde com a população de rua.” (Profissional de Saúde - PS 01) e “A territorialização atrapalha na busca ativa por essa população.” (PS 02).

Em relação ao acesso e procura da população em situação de rua às unidades de saúde, também foram relatadas algumas dificuldades entre os profissionais de saúde participantes. De acordo com os entrevistados, há pouca procura pelos serviços de saúde oferecidos nas unidades pela população, como observado nas seguintes citações:

“Não existe procura por serviços de saúde oferecidos na unidade por essas pessoas.” (PS 03)

“Não há demanda da população de rua, como a maioria não possui endereço fixo, isso também influencia na falta de acolhimentos.” (PS 04)

“... dessa população pois não é normal procurarem os serviços de saúde.” (PS 05)

Os locais escolhidos para observação das

variáveis ambientais, por meio de um roteiro de fatores de exposição foram decididos após a primeira etapa da pesquisa, e visitados os que possuíam um grande quantitativo de pessoas em situação de rua. A coleta de dados em campo abrangeu três pontos, sendo eles: dois no viaduto da rodovia BR-101 na Avenida Caxangá no bairro da Iputinga, e um na Praça da Madalena na rua Real da Torre, bairro Madalena. Frente aos resultados da tabela 2 pode-se notar que os principais fatores detectados foram o lixo, o entulho, o esgoto a céu aberto e a água contaminada, sendo estas ponto em comum a partir destes diferentes locais.

Discussão

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou-se nos principais Sistemas Nacionais de Saúde, destacadamente naqueles que se orientam pelo marco da universalidade do cuidado.

A APS se estabelece como nível de atenção crítico, organizador da oferta de acesso para as necessidades de saúde das pessoas, permitindo não apenas intervenções sanitárias coordenadas e abrangentes, mas, igualmente, equitativas, custo-efetivas e longitudinais (Starfield, 1994). Partindo desse pressuposto, diante dos resultados descritos nesta pesquisa, torna-se necessário ampliar a oferta de equipes de consultório na rua, particularmente no Distrito Sanitário em questão, uma vez que não se observou intervenções igualmente equitativas. Isso pode ser observado visto a dificuldade de acesso das pessoas em situação de rua às equipes de saúde, de forma organizada e ao acesso para as necessidades de saúde no território.

Entre as 23 unidades de saúde que participaram do estudo apenas quatro (17,39%)

informaram haver em sua base de dados o cadastro de pessoas em situação de rua, as outras 19 (82,60%) não possuíam nenhuma pessoa em tal situação cadastrada. No total, existem apenas 20 pessoas em situação de rua cadastradas em todo o DS IV, o que pode ser considerado um indicador baixo visto que o último levantamento da Prefeitura da Cidade do Recife estimou-se uma população de cerca de 1.390 pessoas vivendo em

situação de rua na cidade (RECIFE, 2005). A partir dos dados pode ser inferido que há poucos acolhimentos e cadastros da população em situação de rua pelas equipes de saúde da família, além de mencionar as características demográficas, de acesso e as demandas da pequena parcela da população em situação de rua que tem acesso aos serviços de saúde oferecidos nas unidades pesquisadas.

Tabela 2. Características ambientais da população em situação de rua do Distrito Sanitário IV na cidade do Recife-PE.

Características	Viaduto da Caxangá (Ponto 1)	Viaduto da Caxangá (Ponto 2)	Praça da Madalena
Presença de animais	Sim	Sim	Sim
Lixo	Sim	Sim	Não
Entulho	Sim	Não	Não
Água acumulada	Não	Não	Não
Abrigo descoberto	Não	Não	Sim
Esgoto a céu aberto	Sim	Sim	Não

Convém salientar ainda que, de acordo com o formulário, não foram mencionados acolhimentos a adolescentes e crianças em situação de rua como principal faixa etária atendida nas unidades, o que não exclui a existência de acolhimentos pontuais a essas faixas etárias.

Ainda em relação ao sexo da população em situação de rua que procurou por assistência à saúde, verificou-se resultados semelhantes aos descritos pelo Censo e análise qualitativa da população em situação de rua na cidade do Recife realizados pela Prefeitura do Recife em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua: 67,4% das pessoas em situação de rua na cidade são do sexo masculino e 32,6% são do sexo feminino (RECIFE, 2005).

O Consultório na Rua constitui-se como uma excelente e desafiante estratégia de trabalho em saúde. Cabe, em seu trabalho cotidiano, abrir brechas nas endurecidas estruturas da saúde e de outras políticas sociais brasileiras, para que todos, sem exceção, sejam acolhidos e possam usufruir daquilo que é de todos, o bem público (Abreu e Oliveira, 2017), portanto, a ausência de uma eCR também constitui um fator essencial para o baixo número de acolhimentos dessa população, conforme observado nesta pesquisa nas unidades de saúde no DS IV e relatos dos profissionais de saúde durante as entrevistas sobre os acolhimentos e demandas da população em situação de rua.

A falta de uma eCR associada ao fator de

desconhecimento dos profissionais de saúde do distrito sobre tal culminam para a diminuição efetiva do acolhimento desses indivíduos.

Em relação às características ambientais observadas nos locais onde vive a população em situação de rua, verificou-se a presença de animais, lixo, entulho, água acumulada, cobertura de abrigo e presença de esgoto a céu aberto. Entre os impactos ambientais negativos que podem ser originados a partir do lixo estão os efeitos decorrentes da prática de disposição inadequada de resíduos sólidos em fundos de vale, às margens de ruas ou cursos d'água. Essas práticas habituais podem provocar contaminação de corpos d'água, assoreamento, enchentes, proliferação de vetores transmissores de doenças, tais como ratos, baratas, moscas, vermes, entre outros (Mucelin e Bellini, 2008), favorecendo a exposição a fatores de risco para a ocorrência de enfermidades, como verificado nos ambientes observados neste estudo, onde encontram-se as pessoas em situação de rua.

O acúmulo de lixo e a falta de saneamento básico são fatores associados à leptospirose, infecção causada por uma bactéria do gênero *Leptospira*, que atinge pessoas e animais nas regiões rurais e urbanas, cuja proliferação se torna favorável por consequência de fatores ambientais (Figueredo et al., 2001). Sua ocorrência também está relacionada a diversos fatores de vulnerabilidade social e exposição ocupacional, sendo sua cadeia epidemiológica complexa, envolvendo humanos, animais e meio ambiente

(Suguiura, 2019).

Outras importantes zoonoses estão relacionadas a fatores ambientais e à presença de animais, como é o caso da leishmaniose, raiva, tuberculose e esporotricose. A incidência da esporotricose vem aumentando em humanos, sendo considerada endêmica em alguns estados. A transmissão da enfermidade pelo gato é responsável por um elevado número de casos de doença, principalmente na população sem acesso aos serviços de saúde (Silva, 2019) e que vivem em contato direto com animais, sem assistência veterinária, como verificado neste estudo.

Conclusão

A análise dos dados obtidos a partir deste estudo permite compreender as dificuldades enfrentadas no acolhimento e cadastro da população em situação de rua no Distrito Sanitário IV na cidade do Recife pelos profissionais de saúde, bem como o perfil demográfico e os problemas de saúde dessa população. Ainda, identificou-se a maior dificuldade dos profissionais relacionada ao cadastro da população em situação de rua devido à falta de endereço fixo desses usuários, assim como a necessidade da implementação da eCR para a busca ativa dessa população no DS IV. A partir disso, executar um planejamento eficaz para a ampliação dos acolhimentos realizados e uma maior procura por serviços de saúde preventiva desses cidadãos e usuários do Sistema Único de Saúde, garantindo-se desta forma, a equidade como princípio desta que a constitui a maior política pública em saúde para o país.

Em relação às características ambientais sugere-se ações integradas entre a vigilância ambiental em saúde, a atenção básica e as equipes de Consultório na Rua na Rede de Atenção à Saúde, sob a perspectiva da implantação de políticas públicas direcionadas à Saúde Única, com a atuação intersetorial e equipes multiprofissionais, no território do Distrito Sanitário IV, na cidade do Recife.

Conflito de interesse

Os autores declaram não existir conflito de interesse.

Comitê de ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Rural de Pernambuco, sob o número do parecer 3.962.091.

Referências

- Abreu, D.; Oliveira, W.F. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, 33(2): 1-2, 2017.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 287, de 18 de out de 1998. **Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no Conselho Nacional de Saúde**. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.053, de 23 de dez. de 2009. **Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Inter setorial de Acompanhamento e Monitoramento**, Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122, de 25 de jan de 2011. Diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua**; Brasília, 2012.
- Bodstein, R. et al. **Produzindo saúde nas ruas: o desafio do trabalho das equipes de consultório na rua – Pesquisa de avaliação das práticas das equipes de consultório na rua na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2017. 16 p.
- Costa, A.P.M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos e Contextos**, 4: 1-15, 2005.
- Epifânio, I.S.; Brandespim, D.F. Contribuição do médico veterinário na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Ars Veterinaria**, 35(2): 50-55, 2019.
- Figueiredo, C.M. et al. Leptospirose humana no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: uma abordagem geográfica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 34(4): 331-338, 2001.
- Gonçalves, S.R.F. et al. O médico veterinário no núcleo ampliado de saúde da família e Atenção básica (NASF-AB). **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v.6, n. 2, p. 388-396, 2019.
- Gouveia, N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. **Saúde Sociedade**, 8(1): 49-61, 1999.
- Gouveia, N. Alonzo, H. Universidade do Brasil. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. **Curso de especialização em Vigilância em Saúde Ambiental**. Saúde e Ambiente. Saúde humana

- e processos de contaminação ambiental, 2017.
- Honorato, B.E.F.; Oliveira, A.C.S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, 54(4) p. 1064-1078, 2020.
- Monteiro, M.M.F.C. **A dimensão da intersetorialidade nas práticas do consultório na rua: a experiência do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019. 107p.
- Mucelin, C.A.; Bellini, M. Lixo e impactos ambientais perceptíveis no ecossistema urbano. **Sociedade & Natureza**, 20(1): 111-124, 2008.
- Pereira, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 616p.
- RECIFE. Secretária de Assistência Social. **Censo e Análise Qualitativa da População em Situação de Rua na Cidade do Recife**, 2005. Disponível em <https://www.recife.pe.gov.br/pr/secsocial/populacaorua.php>. Acesso em 14 abr. 2021.
- RECIFE. Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. **Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação**. 1ª ed. Secretaria de Saúde do Recife, 2018. 52p.
- Rossa, K.A.; Rigon, S.A.; Garcia, R.C.M. Promoção da saúde: Um dos pilares da Medicina Veterinária do Coletivo. In: Garcia, R.C.M.; Calderón, N.; Brandespim, D.F. **Medicina Veterinária do Coletivo: fundamentos e práticas**. São Paulo: Integrativa Vet, 2019. p. 39-46.
- Silva, M.L.L. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009. 296p.
- Starfield, B. Is primary care essential? **Lancet**, 344(8930): 1129-1133, 1994.
- Suguiura, I.M. Leptospirose no estado do Paraná, Brasil: uma abordagem de saúde única. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, 2(2): 77-74, 2019.