



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO- BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BÁRBARA LETÍCIA DE QUEIROZ XAVIER**

**ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PORTADORES DE TUBERCULOSE EM  
SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**REDENÇÃO – CE**

**2018**

**BÁRBARA LETÍCIA DE QUEIROZ XAVIER**

**ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PORTADORES DE TUBERCULOSE EM  
SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação (*Lato sensu*) em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral

**REDENÇÃO – CE**

**2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Xavier, Bárbara Letícia de Queiroz. X17a

Assistência prestada aos portadores de tuberculose em situação de rua: uma revisão integrativa / Bárbara Letícia de Queiroz Xavier. - Redenção, 2018.

30f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Especialização em Saúde Da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral.

1. Tuberculose. 2. SUS. 3. Vulnerabilidade. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 616.2

---

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA**

**BÁRBARA LETÍCIA DE QUEIROZ XAVIER**

**ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PORTADORES DE TUBERCULOSE EM  
SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral  
(Orientador)

---

Profª. Dra. Alana Santos Monte  
(membro da banca)

---

Prof. Msc. Carlos Bruno Silveira  
(membro da banca)

## AGRADECIMENTOS

Acima de tudo agradeço a Deus, por me fazer compreender a mudança que Ele faz em meus planos, sabendo que em tempo oportuno tudo ocorrerá segundo a vontade Dele e não a minha. Esta pós-graduação foi um presente repleto de encontros e descobertas em uma área na qual não tinha afinidade, mas desenvolvi, aprimorei, encantei-me e me encontrei.

Aos meus pais Luzinete e Eunifran, por apoiarem não só carinhosamente quanto financeiramente na minha trajetória acadêmica. Em especial a Mainha, por facilitar até mesmo o impossível para me tornar cada dia mais forte e produtiva em meus estudos, toda a força, devo à senhora.

Aos meus irmãos Andréa e Cássio, por acreditarem tanto em mim, no meu potencial e orarem para que eu alcance o que almejo como meta de vida.

À minha tia Dete, por acreditar, fortalecer-me e apoiar financeiramente em parte dessa trajetória.

À minha prima Lailla, por acompanhar, apoiar e me fortalecer em meus sonhos.

Às minhas amigas, Brenda e Amanda, dois seres humanos incríveis que a UFCG me presenteou na Graduação, ambas mesmo distantes continuam presentes na minha rotina. Brenda como sempre acreditando e me dando força a seguir tudo o que sonho, assim como Amandinha que também sempre me orientou quando precisei de melhoramento nas produções científicas, inclusive nesse trabalho.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**CnR** – Consultório na Rua

**eCnaR** – Equipe de Consultório na Rua

**PNCT** – Programa Nacional de Controle da Tuberculose

**PNIS** – Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua

**PSR** – Pessoas em Situação de Rua

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**TB** – Tuberculose

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b>	9
2.	<b>METODOLOGIA</b>	11
2.1	Tipo de estudo	11
2.2	Descrição do estudo	11
2.3	Critério de inclusão e exclusão	11
2.4	Análise dos dados	12
2.5	Aspectos éticos	12
3.	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	13
4.	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	26
5.	<b>REFERÊNCIAS</b>	27

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.”  
Eclesiastes 3:1



## **ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PORTADORES DE TUBERCULOSE EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Bárbara Letícia de Queiroz Xavier**<sup>1</sup>

**Jeferson Falcão do Amaral**<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de discutir as pesquisas produzidas em temáticas relacionadas aos portadores de tuberculose em situação de rua atendidos pelo consultório na rua. O levantamento bibliográfico abrangeu as publicações científicas das bases de dados compreendidas entre os anos de 2011 a 2018. A pesquisa teve por objetivo descrever e discutir a assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através das Equipes de Consultório na Rua e CnaR, aos portadores de TB que vivem em situação de rua, vítimas da vulnerabilidade social. Os resultados apontaram a escassez de pesquisas sobre a temática abordada, fato que reforça o quanto há pouca discussão sobre essa população vítima da vulnerabilidade social.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade. SUS. Tuberculose.

### **ABSTRACT**

An integrative revision of the literature was carried out with the objective of discussing the research produced in subjects related to the patients of tuberculosis in the street, assisted by the office in the street. The bibliographic survey covered the scientific publications of the databases comprised between the years 2011 to 2018. The objective of the research was to describe and discuss the assistance provided by the single system of Health (SUS), through the office teams in the street-ECnaR, to the TB sufferers who live in street situations, victims of the social vulnerability. The results pointed to the shortage of research on the subject matter, a fact that reinforces how little discussion there is about this population victim of social vulnerability.

**Keywords:** Vulnerability. SUS. Tuberculosis.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, pólo Redenção.

<sup>2</sup> Farmacêutico. Especialista em Farmácia Clínica e Gestão Acadêmica; Mestre e Doutor em Farmacologia. Docente do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, pólo Redenção.

## 1 INTRODUÇÃO

Acredita-se que uma em cada três pessoas no mundo esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente biológico causador da tuberculose (TB); entretanto, de forma geral, uma proporção relativamente pequena desses indivíduos desenvolverá a doença, sendo maior a probabilidade de adoecimento naqueles que apresentam a imunidade comprometida bem como os que vivem em piores condições de vida. (WHO, 2013; PINTO et al., 2015)

A TB vem acometendo o grupo mais vulnerável que é o da população em situação de rua, em decorrência da situação precária de vida, falta de emprego, desconhecimento da doença, co-infecção por HIV, ausência de residência fixa, compartilhar espaços aglomerados, além de dormir no chão, escassez de alimentação adequada, exposição à constante variação de temperatura, baixa imunidade e uso de substâncias psicoativas. (BRASIL, 2012; BRASIL 2014; ALECRIM et al., 2016)

Em consequência da complexidade e especificidades dos fatores envolvidos no cotidiano das pessoas em situação de rua, os vários setores e serviços da sociedade, dentre eles podemos destacar o Sistema Único de Saúde (SUS), sentiu-se desafiado a apresentar iniciativas através do Ministério da Saúde, dirigidas à atenção a esse grupo, com destaque para o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua 2012-2015. (FESKE et al., 2013; BRASIL, 2012b)

Por meio do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, a população em situação de rua é definida como um grupo heterogêneo, mas que possui em comum a pobreza extrema. Tem como princípios, além da igualdade e equidade, o respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; e atendimento humanizado e universalizado – um sistema que implica a evolução de acesso a todo cidadão. (BRASIL, 2009; MARQUES; PASSOS, 2016)

Por intermédio da Portaria n. 2.488/11, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, que instituiu o Consultório na Rua (CnR), sendo normatizadas através da Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde, propondo a formação de equipes itinerantes que atuam na Atenção Integral à Saúde da população em Situação de Rua, ampliando as possibilidades de intervenção das equipes dos CnR. (BRASIL, 2011; SOUZA; PEREIRA; GOUTIJO, 2014)

Compreende-se que o CnR é uma das portas de entrada para a rede de assistência e saúde, disponibilizando encaminhamentos necessários nas ações. Devem oferecer cuidados básicos de saúde, orientação, prevenção, assistência e tratamento, de acordo com as particularidades dos sujeitos, além de manter o cadastro de usuários adscritos e sempre estratificar aqueles com TB em situação de rua como de alto risco. Esse cadastro serve de base para o monitoramento e priorização dos recursos. (BRASIL, 2012a; SOUZA; PEREIRA; GOUTIJO, 2014)

As equipes do consultório na rua (eCnaR) poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico em saúde bucal. Deverão ter acesso a processos de educação permanente, contemplando-se a abordagem das diferentes necessidades de saúde da população em situação de rua. O gestor municipal de saúde deverá disponibilizar veículo para deslocamento da eCnaR, viabilizando o cuidado presencial, consoante as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. (BRASIL, 2012a)

Os indivíduos em situação de rua apresentam maior vulnerabilidade para infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, em decorrência das condições socioeconômicas deficientes, o que os caracteriza como população de risco. Também podem apresentar dificuldades na busca pela obtenção de assistência para obter o diagnóstico e tratamento, além de apresentarem resistência na adesão à tomada dos fármacos por não apresentarem território fixo de moradia. (BRASIL, 2012; PINTO et al., 2015)

A pesquisa se justifica pelo fato de se tratar de políticas implantadas recentemente aliadas à curiosidade de saber se a população em situação de rua já é assistida por tais políticas e se estas causaram mudanças na forma que os profissionais de saúde prestam assistência a esses indivíduos.

Dessa forma, considerando o exposto, os portadores de TB que vivem em situação de rua, vítimas da vulnerabilidade social, são atendidos com qualidade a partir das políticas públicas que foram desenvolvidas voltadas para eles?

Assim, a presente pesquisa teve por objetivo discutir, a partir de dados da literatura, a assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através das eCnaR, aos portadores de TB que vivem em situação de rua, vítimas da vulnerabilidade social.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse. Uma revisão integrativa bem realizada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários. Embora os métodos para a condução de revisões integrativas variem, existem padrões a serem seguidos.

Na operacionalização dessa revisão, utilizamos as seguintes etapas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. (SILVEIRA; ZAGO, 2006)

### 2.2 Descrição do estudo

Após a definição do tema foi feita uma busca em base de dados virtuais, o SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, utilizando-se computador com acesso à internet. Trata-se de um banco de dados cujo acesso pode ser feito por pesquisa “*online*”. Para a busca bibliográfica utilizou-se termos da língua portuguesa.

Para o levantamento dos artigos, utilizamos os descritores “vulnerabilidade”, “SUS” e “tuberculose”. Realizamos o agrupamento dos descritores da seguinte forma: “vulnerabilidade/SUS”; “SUS/tuberculose”; “vulnerabilidade/tuberculose”.

Em seguida, foram localizados os artigos e avaliados os resumos cuja palavra-chave estivesse contida no trabalho. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no período de (2011 a 2018), no idioma português, que discutiam a assistência, através do CnR, aos portadores de tuberculose em situação de rua e/ou vulnerabilidade social.

### 2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão empregados que conduziram a pesquisa foram: artigos, manuais e projetos de pesquisa que respondessem a pergunta de partida, estivessem

compreendidos no período de 2011 – 2018, encontrassem disponíveis de forma gratuita, eletronicamente, completos, na íntegra e que se encontrassem no idioma português. Os critérios de exclusão empregados foram que embora fossem pesquisas científicas encontradas por meio das palavras-chave solicitadas, após a leitura interpretativa não apresentassem correlação com: pessoas em situação de rua-tuberculose, consultório na rua-tuberculose e assistência-tuberculose. O estudo foi realizado no período de maio a julho de 2018.

#### 2.4 Análise dos dados

Para análise e categorização dos artigos foi realizada uma leitura interpretativa dos que se enquadravam nos critérios de inclusão/exclusão do estudo e realizada a análise descritiva dos dados de acordo com os objetivos propostos. Os dados foram coletados simultaneamente, sendo analisados e apresentados através de revisão de literatura integrativa. Foram enquadrados e analisados juntos os objetivos que versavam sobre a mesma finalidade, da mesma forma quanto a assistência, através do CnR, aos portadores de tuberculose em situação de rua e/ou vulnerabilidade social.

#### 2.5 Aspectos éticos

Foram respeitados os aspectos éticos no que concorda a fidedignidade dos dados e autores encontrados nos artigos que compõe a amostra.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

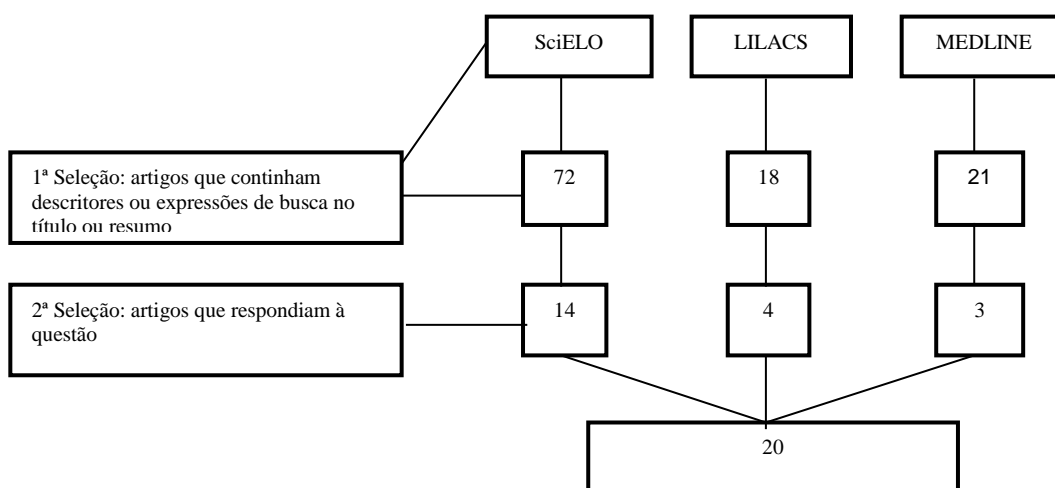
A base de dados SciELO proporcionou 72 artigos com a busca dos descritores, sendo esses de acesso gratuito e, deste modo, entrando no caráter de exclusão. Desses somente 13 respondiam aos descritores.

A base de dados LILACS forneceu 18 artigos, sendo esses de acesso gratuito. Desses somente 4 respondiam aos descritores.

A base de dados PubMed/MEDLINE proporcionou 21 artigos com a busca dos descritores, sendo 19 deles com acesso gratuito e 2 com acesso pago, deste modo, entrando no caráter de exclusão. Dos 19 artigos que possuíam livre acesso, somente 3 respondiam aos descritores.

Vale ressaltar que entre as bases de dados SciELO, LILACS e PubMed ocorreu 4 artigos iguais entre elas. Em todos os artigos ocorreu a sua leitura exaustiva integralmente antes de serem excluídos do presente trabalho.

#### Quadro 1 – Artigos selecionados/base de dados para a Revisão Integrativa



Quadro 2 – Síntese dos artigos obtidos na Revisão Integrativa (2010 a 2018)

Nº	Título	Autor	Publicação/ Base de Dados	Objetivo	Desenho Metodológico	Conclusão
1	Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença.	ALCANTARA S. C., ABREU, D. P., FARIAS A. A.	Revista Colombiana de Psicologia, Bogotá, v. 24, p.129-43, 2015.  SciELO	O objetivo compreender as trajetórias de exclusão social e as transformações nas identidades sociais a partir de categorias da Psicologia Social Comunitária como consciência, identidade e sentimento de pertença, em adultos em situação de rua atualmente abrigados, na cidade de Fortaleza, Brasil.	A metodologia é qualitativa, com uso de entrevistas, histórias de vida e análise do discurso, e considera variáveis como o tempo de permanência na comunidade e a existência de contato familiar.	Os resultados apontam que as trajetórias de exclusão social perpassam por ruptura nos vínculos laborais e sociofamiliares. Propõe-se o modelo de Grupo Vivencial Comunitário como intervenção psicossocial capaz de fortalecer a identidade e sentimento de pertença.
2	Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua.	ALECRIM, T. F. A. et al.	Revista da Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 50, n. 5, p.809-816, 2016.  LILACS	Análise de depoimentos de profissionais de saúde de uma clínica de rua sobre cuidados de população em situação de rua com tuberculose.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de cunho qualitativo, com fundamentação teórico-metodológica na Análise de Discurso (AD) de matriz francesa. Realizada na região central de São Paulo em três unidades básicas de saúde no período de Novembro a dezembro de 2014.	Cuidar de uma população em situação de rua com tuberculose constitui uma experiência nova e desafiadora. Envolve dificuldades em lidar com a realidade de um contexto social miserável, uma falta e inadequação dos serviços, bem como limitações de cuidados para o tratamento e abandono do tratamento, que

						reforça a multiresistência. No entanto, as equipes investigadas da clínica de rua procuram ampliar o acesso à saúde e serviços de assistência a esta população.
3	Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua.	BORYSOW, I.C., FURTADO, J.P.	Rev da Esc Enferm da USP, v. 48, n. 6, p. 1069-1076, 2014.  SciELO	Compreender e avaliar o trabalho de assistência intersetorial sobre a inserção e o fluxo de pessoas em situação de rua, com transtorno mental grave, nos serviços públicos de Saúde Mental.	Estudo de caso, desenvolvido a partir de 10 visitas a um albergue, entre março e abril de 2012. Para a coleta de dados foi realizada a observação participante e entrevistas semiestruturadas com quatro albergados, além de entrevistas não diretivas em grupo, com cinco técnicos dos serviços socioassistenciais.	Os serviços socioassistenciais são a principal entrada dessa clientela à rede pública de assistência, e que os serviços de Saúde Mental apresentam dificuldades em responder às especificidades dessa mesma clientela e estabelecer trabalho intersetorial.
4	Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil.	BORYSOW, I.C., CONILL, E. M., FURTADO, J.P.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 3, p. 879-890, 2017.  SciELO	O trabalho descreve e analisa o quadro legal e normativo que orienta o uso de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil, que buscam melhorar o acesso e a continuidade dos cuidados em saúde de pessoas em situação de rua.	Utilizou-se a análise comparada, por meio de revisão bibliográfica e documental relacionando três categorias: contexto (demográfico, socioeconômico e epidemiológico), sistema de serviços (acesso, cobertura, organização, gestão e financiamento) e as unidades móveis especificamente (concepção, modelo de atenção e financiamento).	A melhoria do acesso, a abordagem do uso abusivo de substâncias psicoativas, busca ativa e trabalho multidisciplinar mostrou-se comuns aos três países, com potencial para reduzir as iniquidades.
5	As percepções dos sem-	RAE, B.E., REES, S.	J Adv Nurs, 71p. 2096-107, 2015.	Entender a perspectiva dos moradores	Uma amostra oportunista de catorze adultos	Encontros de saúde positivos e negativos



	abrigo sobre as suas necessidades de cuidados de saúde e experiências de receber cuidados de saúde.		MEDLINE	de rua sobre seus encontros de saúde e como suas experiências de receber cuidados de saúde influenciam seu comportamento de busca de saúde.	solteiros sem teto foi recrutada de um albergue masculino e de um centro de dia não residencial. A coleta de dados foi realizada em 2013. Entrevistas gravadas em áudio semiestruturadas foram conduzidas individualmente. O método de Colaizzi para análise de dados foi usado.	podem afetar profundamente pessoas em situação de rua. Recomendações: Abordar inconsistência aparente de cuidados; promover maior comunicação interdisciplinar e encaminhamento para serviços de rua de prisões e hospitais; aumentar a disponibilidade de serviços intermediários; reduzir a obrigação dos sem-teto de mudar de área; experiências de pesquisa de famílias sem moradia.
6	Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade de social.	FERREIRA, C.P.S., ROZENDO, C.A., MELO, G.B.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n.8, 2016.  SciELO	O objetivo deste estudo foi avaliar a estratégia do Consultório na Rua em Maceió, Alagoas, Brasil, com base na perspectiva de seus usuários.	Pesquisa de abordagem qualitativa, cujo cenário foram os campos de atuação da estratégia Consultório na Rua em Maceió. Os sujeitos da pesquisa foram 18 pessoas em situação de rua atendidas pela estratégia, sendo dez homens e oito mulheres, com idades entre 20 e 40 anos. A coleta de dados se deu entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015, sendo empregada a técnica de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio	Os resultados demonstraram que a estratégia é avaliada positivamente e que se constitui como suporte social não apenas em questões relativas à saúde-doença, mas também em aspectos da vida cotidiana.

					da técnica de análise de conteúdo e apontaram duas categorias: a primeira, Consultório na Rua como ele e a segunda, Consultório na Rua: suporte social, afeto e perspectiva de mudança.	
7	Counting the homeless: a previously in calculable tuberculosis risk and its social determinants.	FESKE, M.L. et al.	American Journal of Public Health, v.103, n. 5, p. 839-44, 2013.  MEDLINE	O objetivo foi de enumerar, as pessoas em situação de rua, com dados de vigilância existentes, para avaliar o risco de TB entre a população em situação de rua de Houston, Texas.	Trata-se de uma análise multivariada.	O relato de taxas de TB para populações com disparidades de saúde conhecidas poderia ajudar a reformular a prevenção da tuberculose e direcionar melhor os recursos limitados.
8	Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob a perspectiva de usuários.	FURLAN, M.C.R., MARCON, S. S.	Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 339-347, 2017.  SciELO	Teve por objetivo analisar, na perspectiva dos usuários, o acesso ao tratamento de tuberculose (TB) em serviços de saúde vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Unidades de Saúde da Família (USF) e em ambulatorios de referência.	Estudo transversal, em que foram entrevistados 89 pacientes que realizavam o tratamento de TB no âmbito da 15ª Regional de Saúde do Paraná, com uso do questionário Primary Care Assessment Tool. Os dados foram submetidos à análise de variância.	Há muitos desafios a serem enfrentados para que o acesso ao tratamento de TB consiga ser satisfatório tanto nas UBS/USF quanto nos serviços de referência.
9	Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade.	HALLAIS, J.A.S., BARROS, N.F.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, 2015.  SciELO	O objetivo deste artigo é, portanto, refletir acerca do cuidado destinado a PSR numa perspectiva	Foi utilizado o recurso da observação participante para acompanhar uma equipe CnaR em campo, em reuniões internas,	Conclui-se que o desafio é hipervisibilizar as linhas de cuidado para situações impostas pela vida na rua e a

				socioantropológica, a partir de observação participante realizada junto a uma equipe de CnaR.	intersectoriais e no acolhimento e cuidado de pacientes em consultas e internações em diferentes serviços de saúde, durante o período de maio a dezembro de 2013. Esta metodologia propicia ao pesquisador, aproximação com os agentes sociais, de suas práticas e vivências cotidianas.	construção de vínculo terapêutico desconstrutor da prática estigmatizante.
10	Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte.	LAVÔR, D.C.B.S., PINHEIRO, J.S., GONÇALVES, M.J.F.	Rev Esc Enferm USP, v. 50, n. 2, p. 245-252, 2016.  SciELO	Avaliar o grau de aplicação do tratamento diretamente observado, Curso curto – pontos para tuberculose (TB) em uma grande cidade.	Avaliação do implementação do modelo lógico, cujos novos casos de tuberculose pulmonar infecciosa foram recrutados de clínicas especializadas e acompanhadas em unidades básicas de saúde. O acórdão matriz que cobre os cinco componentes da estratégia dos pontos foi usado.	A implementação parcial do A estratégia de pontos na cidade de Manaus não reflete na conformidade de controle de TB, levando a baixa eficácia do programa.
11	A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território.	LEMKE, R.A., SILVA, R.A.N.	Estudos e Pesquisa em Psicologia, v. 10, n. 1, p.281-295, 2010.  LILACS	Este artigo visa mostrar como determinadas práticas no campo da saúde, sobretudo o trabalho dos acompanhantes terapêuticos, dos Agentes Comunitários de Saúde e dos redutores de danos, sob a consigna da desinstitucionalização e da integralidade,		Através das reflexões de Hannah Arendt sobre o princípio de vida ativa, o artigo pretende problematizar a atividade que está no cerne da experiência destes trabalhadores itinerantes e de suas práticas no território.

				transformaram o sentido atribuído a esta expressão.		
12	Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil.	LEMKE R.A, SILVA, R.A.N.	Physis, v. 21, n. 3, p. 979- 1004, 2011.  SciELO	Tem como objetivo problematizar a itinerância como um modo de operacionalizar o cuidado no território.		Defendemos que e possível resistir ao mandato social de controle e construir uma ética do cuidado com a itinerância ao explorar a potencia política do movimento e transformar o território dos usuários num laboratório de invenção de vida.
13	Consultório de/ na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde.	LONDERO, M.F.P., CECCIM, R.B., BILIBIO, L.F.S.	Interface (botucatu),v. 18, n. 49, p. 251-260, 2014.  SciELO	Este artigo discute práticas de cuidado do Consultório de/na rua, serviço que se delinea no Sistema Único de Saúde, destinado à atenção às pessoas em situação de rua.	Como recurso de análise, estão diários de campo escritos pelos trabalhadores de um desses consultórios – localizado em Porto Alegre, Brasil – que, em seu cotidiano, percorrem as ruas e redes de saúde e intersetorial com todas as suas dificuldades e potências.	Faz pensar quanto os profissionais como um todo deveriam ter mais momentos de pausa em meio às intervenções. Pausa que dá guarida ao outro, pois, nas pausas, produzimos maior proximidade com os usuários – com sua intimidade, com seus significados.
14	Identificação de fatores que interferem na prática do enfermeiro das equipes de consultório na rua na atenção	MARQUES, E.R. , PASSOS, M.A.N.	RPBeCS, v. 3, n. 2, p. 52-61, 2016.	Identificar os fatores facilitadores e dificultadores na prática do enfermeiro, destacando as ações de cuidado realizadas nas equipes de	Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória-descritiva, de natureza qualitativa. Foram entrevistados 3 profissionais de enfermagem das equipes do Consultório na Rua	Os profissionais entrevistados estão satisfeitos com o que fazem, realizando atividades inerentes ao processo de trabalho da Atenção Básica.

	básica.			Consultório na Rua.	do Distrito Federal que têm ou tiveram contato direto com a população em situação de rua.	
15	Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua	PACHECO, M.E.A.G.	Fractal, Rev. Psicol., v. 26, n. 1, p. 43-58, 2014.  SciELO	Reflete-se o Projeto Consultório de Rua enquanto um equipamento das políticas de saúde, com prática social inclusiva à população em situação de rua, no Brasil.	Analisa-se as categorias, capital social e hábitos, enquanto temáticas transversais na prática dos profissionais do Projeto Consultório de Rua, através do aporte teórico em Pierre Bourdieu.	Pretende-se, a partir dessa discussão, contribuir com as diferentes práticas dos profissionais na área da saúde, no tocante ao uso e abuso de substâncias psicoativas.
16	Ocorrência de casos de tuberculose em Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais.	PINTO, M.L. et al.	Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, n. 2, p. 313-325, 2015.  LILACS	Estudar a distribuição espacial da tuberculose no município de Crato, Ceará, no período de 2002 a 2011, buscando verificar se há um padrão pontual.	Trata-se de um estudo com delineamento híbrido, ecológico, de tendência temporal com abordagem quantitativa. Foram georreferenciados 261 casos e 20 (7,1%) foram considerados perdidos, devido à inexistência do endereço. O perfil dos doentes nos 10 anos de estudo obedeceu ao seguinte padrão: indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos, de baixa escolaridade, acometidos pela forma pulmonar da tuberculose e que alcançaram a cura da doença.	O estudo permitiu apontar áreas de maior e menor concentração de casos de tuberculose, identificando o padrão espacial, como também reconhecer que a doença não atingiu todos os grupos populacionais com a mesma intensidade. Os mais vulneráveis habitavam regiões com maiores densidades populacionais, precárias condições de vida e por onde o fluxo de pessoas é intenso.
17	Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua	SILVA, F.P., FRAZÃO, I.S., LINHARES, F.M.P.	Cad Saúde Pública, v. 30, p.805-14, 2014.  SciELO	O objetivo foi conhecer as práticas de saúde realizadas no cotidiano das equipes dos Consultórios	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com observação participante e análise de conteúdo proposta por Bardin. Da análise	As práticas de saúde pelas equipes privilegiam o vínculo e o acolhimento das pessoas em situação de rua,

				de Rua, além de descrever as estratégias de atuação das equipes, conhecer o entendimento das equipes sobre educação em saúde e desvelar os sentimentos sobre o processo de trabalho na rua.	das entrevistas de 15 participantes, emergiram cinco categorias temáticas.	reforçando a importância do protagonismo do usuário e da interdisciplinaridade, bem como o trabalho em rede intersetorial.
18	A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas.	SOUZA, V.C.A., PEREIRA, A.R., GONTIJO, D.T.	Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 37-47, 2014.  LILACS	O objetivo deste estudo foi descrever e analisar a experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais que compõem a equipe de um município da Região Metropolitana do Recife, PE.	Trata-se de um estudo qualitativo, com dados coletados através de entrevistas semiestruturadas com cinco profissionais e submetidos à Análise de Conteúdo Temática.	Foi possível identificar congruência entre as experiências vivenciadas pelos participantes da pesquisa e o que é preconizado pelo Ministério da Saúde assim como semelhanças com outros serviços descritos na literatura. Além disso, os dados revelaram o desafio vivenciado pelos profissionais cotidianamente, expressos principalmente nas dificuldades relatadas. O estudo trouxe subsídios que podem direcionar a implantação de outras equipes de Consultório de Rua e a formação

						dos profissionais, inclusive de terapeutas ocupacionais, para atuação nesse campo.
19	Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarristente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil.	VIANA, P. V. S., REDNER, P., RAMOS, J. P.	Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 5, 2018. SciELO	Neste estudo, investigam-se fatores associados ao abandono e ao óbito de casos em tratamento para TBDR, em um centro de referência terciária do Município do Rio de Janeiro, Brasil.	Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, a partir dos casos notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB), no período de 1o de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013.	Nossos dados reforçam a concepção de que o abandono do tratamento de tuberculose resistente é um sério problema de saúde pública, sendo necessário um acompanhamento adequado no tratamento de pacientes com esse histórico e com baixa escolaridade.

### População em Situação de Rua

O elevado contingente populacional em situação de rua é realidade em vários países, dentre eles, o Brasil conta com este fenômeno presente principalmente nas grandes cidades. (RAE; REES, 2015). Esse grupo é apontado por uma realidade de pessoas que vivem em extrema vulnerabilidade social, cujas vidas são demarcadas por privações de direitos, além do rompimento de vínculos afetivos, violência, sofrimento e estigmas. (ALCÂNTARA; ABREU; FARIAS, 2015; FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016). Trata-se de uma população que vive às margens da sociedade, excluída de direitos básicos de um modo geral, isso se dá pelo olhar e ou tratamento gerado pelos demais, por causarem repulsas e medo por parte dos cidadãos.

Estas pessoas em situação de rua (PSR) são indivíduos que compartilham a condição de extrema pobreza, o uso das ruas e espaços públicos ou eventualmente albergues como local primordial de sobrevivência, pernoite e relações pessoais, de maneira transitória ou permanente. (BORYSOW; CONILL; FURTADO, 2017). São milhares os números de PSR no Brasil, Estados Unidos e Portugal, onde são identificados problemas de acesso e continuidade dos tratamentos de saúde por

inadequação dos serviços às particularidades desse grupo e pelo estigma de que são vítimas, inclusive por parte de trabalhadores que prestam assistência a eles. (BORYSOW; FURTADO, 2014; BRASIL, 2012) Estigma esse, seja pelo fato de os profissionais não conhecerem políticas públicas recentes voltadas a essa população, por não termos CnaR em mais cidades do nosso país e até mesmo por não serem políticas tão divulgadas e ampliadas ao entendimento destes que prestam a assistência.

## **Tuberculose**

Em decorrência das condições citadas, essa população possui 48 a 67 vezes mais chances de adoecer por tuberculose quando comparada à população em geral, tornando-se evidente que é o grupo mais acometido pela doença. Trata-se de um grave problema de saúde, sempre com elevada taxa de incidência e de abandono do tratamento. (BRASIL, 2012; SOUZA; PEREIRA; GONTIJO, 2014). Furlan e Marcon (2017) também afirmam que ao reconhecer a influência de fatores socioeconômicos na adesão ao tratamento de TB, é perceptível que, mesmo com o tratamento gratuito, a ausência de benefícios ou de suporte para cobrir gastos com transporte e comida, pode dificultar a continuidade do tratamento.

O nível de escolaridade baixo geralmente tem relação com um conjunto de condições socioeconômicas precárias, tais como a falta de recursos, condições insalubres e grande aglomeração nos domicílios. Embora contem com apoio de suporte social e financeiro, essas condições contribuem para o aumento da vulnerabilidade à tuberculose e está diretamente associada a pouca adesão ao tratamento. (VIANA; REDNER; RAMOS, 2018). Uma população excluída dos determinantes sociais de saúde encontra-se mais propensa a desenvolver doenças e principalmente a apresentar dificuldade de melhora. Basta analisar que a falta de estudo, moradia e trabalho favorecem a não adesão, entendimento e continuidade de seguir com o tratamento.

Conforme o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), a PSR é colocada em prioridade de atenção devido às suas características e pelo fato de ser mais vulnerável à TB. Este segue diretrizes específicas como as da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (PNIS), que preconiza estratégias para que essa população possa ser alcançada nas ações de saúde, sendo



fundamental que os profissionais que atuam junto a esse público tenham sensibilidade em lidar com o contexto de exclusão, o preconceito e o estigma a que está sujeita essa população. (BRASIL, 2008)

De acordo com Alecrim et al. (2016), o processo de tratamento para a TB na estrutura de saúde pública existente, é entendido como desafiador e fonte de angústia devido à falta de recursos institucionais, sociais e preparo prévio dos profissionais para atuar neste contexto social, uma vez que lidar com a miséria humana é demasiadamente difícil. Para Abreu e Oliveira (2017) prestar atendimento e estar próximo às populações em situação de rua é função de todo profissional de saúde, sendo uma exigência ética inerente ao compromisso com a saúde da população do país.

### **Consultório na Rua**

Com base nesses desafios encontrados, alguns países têm adotado as estratégias de busca ativa e itinerância para superar limitações da demanda espontânea a esse grupo. Tem por característica o deslocamento de equipes no território de modo a alcançar pessoas refratárias ou inadaptadas às redes de saúde, superando barreiras ao acesso nos serviços convencionais. (LEMKE; SILVA, 2010; LEMKE; SILVA, 2011)

No Brasil, oCnR originou-se de uma experiência realizada em Salvador/BA, no ano de 1997. A idéia foi proposta pelo psiquiatra e professor Antônio Nery Filho, que teve como eixo principal a integralidade da atenção à saúde das pessoas de rua, em seu próprio contexto de vida. A experiência foi concretizada pela primeira vez na cidade mesma cidade no ano de 2004. (BRASIL, 2012a). Esta foi a forma encontrada para aproximar a PSR do serviço de saúde a que esses têm direito de usufruir. Serem tratados com dignidade e humanidade, além de ir de encontro aos problemas de saúde pública passíveis de intervenção.

Em 2009 o Ministério da Saúde selecionou Projetos de CnaR que fossem vinculados às secretarias municipais dos diferentes estados brasileiros, onde foram selecionados 14 municípios para executarem abordagem de rua sendo o foco com usuários de substâncias psicoativas por meio das intervenções clínicas, psicossociais e educativas. (BRASIL, 2010). Há um total de 129 unidades de CnaR no Brasil e apesar de sua expansão numérica e complexidade das ações, a quantidade de estudos sobre o

tema é ainda restrita. (LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014) Além de ser pouco divulgada, discutida e pesquisada por parte dos pesquisadores científicos, dentre as temáticas de importância para a saúde pública, o que se reforça por se tratar de uma política pública recente que precisa ser difundida tanto a comunidade acadêmica, quanto a população geral, até para poder compreender melhor os direitos das PSR, ajudando assim a reduzir um pouco do estigma ainda presente.

Fortaleza foi o único município do estado do Ceará que atendeu às exigências para concorrer à seleção do Projeto Consultório de Rua. (PACHECO, 2013). Destacam-se também as cidades: Maceió/AL, Manaus/AM, Salvador/BA, Brasília/DF, Uberlândia/MG, Belém/PA, João Pessoa/PB, Curitiba/PR, Recife/PE, Niterói/RJ, Rio de Janeiro/RJ, São Bernardo do Campo/SP, Guarulhos/SP. (BRASIL, 2010b)

Em 2011 o SUS lançou serviços específicos para atender à população em situação de rua, através da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica e que prevê as eCnaR e a Portaria nº 122/GM/MS de 25 de janeiro de 2011, que definiu as diretrizes e organização das eCnaR. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012). Com essa política foi possível deixar explícita a obrigação na prestação de cuidados por parte dos profissionais de saúde, frente a esse grupo populacional até então visto às margens da sociedade, com direitos renegados e cuidado pouco acolhedor, visto que agora o serviço vai até a eles, analisando-os e tratando-os dentro do seu cenário real de vida.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho foi possível conhecer mais sobre o programa do CnR, estratégia lançada por meio do SUS que desenvolve uma assistência à saúde voltada às pessoas em situação de rua, desenvolvida para atender vulnerabilidade social que os assiste em seu próprio contexto de vida, encurtando a barreira que estes vinham vivenciando para ter acesso aos serviços convencionais, de modo que permitem inserir a estes os mesmos direitos que a população de um modo geral, por vezes esquecido e renegado pelos próprios profissionais de saúde.

Embora os indivíduos portadores de tuberculose em situação de rua, consigam ser abrangidos com através deste programa, ainda são poucos os municípios que abrangem tal política, encontram-se mais concentradas nas grandes capitais brasileiras onde os pacientes são atendidos em parceria com a atenção básica, mostrando que a instabilidade de território fixo dos pacientes não é um fator limitante para que o mesmo seja atendido e que o programa seja implementado com eficácia.

A discussão se tornou mais limitada pelo fato de a temática ainda ser pouco pesquisada e divulgada nas bases de dados, onde foi encontrado um número reduzido no quantitativo de artigos ao realizar a busca, principalmente na correlação de atendimentos realizados em pacientes com tuberculose pelo CnR. Deve-se ao fato de ser uma política recente e ainda em fase de ampliação. Seria interessante a continuidade nas pesquisas referentes ao tema, como principalmente na divulgação deste trabalho para a comunidade científica.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA S. C., ABREU, D. P., FARIAS A. A. **Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença.** Rev. Colomb. Psicol, v. 24, p.129-43, 2015.

ALECRIM, T. F. A., et al. **Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua.** Rev. Esc. Enferm. USP, v. 50, n. 5, p.809-816, 2016.

BORYSOW, I.C., FURTADO, J.P. **Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersetoriais para a população em situação de rua.** Rev. da Esc. Enferm. da USP, v. 48, n. 6, p. 1069-1076, 2014.

BORYSOW, I.C., CONILL, E. M., FURTADO, J.P. **Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 3, p. 879-890, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.** Acesso em 04 de maio de 2016.<Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato20072010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2009/Decreto/D7053.htm)>

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Coordenação geral de saúde mental, álcool e outras drogas. **II chamada para seleção de projetos de consultórios de rua e redução de danos (pcr-ii).** Brasília: ministério da saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS.** Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010b.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo,

Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: MS; 2012.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua**. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <[http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria\\_122\\_Consultorio\\_na\\_Rua.pdf](http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_122_Consultorio_na_Rua.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres**. Brasília, DF, 2013.

CURVO, D. R., et al. **Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua**. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.25, p.58-82, 2018

ERA, B.E., REES, S. **As percepções dos sem-abrigo em relação às suas necessidades de cuidados de saúde e experiências de receber cuidados de saúde**. *J. Adv. Nurs.*, 71p. 2096-107, 2015.

FERREIRA, C.P.S., ROZENDO, C.A., MELO, G.B. **Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n.8, 2016.

FESKE, M.L. et al. **Contando os sem-teto: um risco de tuberculose previamente incalculável e seus determinantes sociais**. *Am. J. Public. Health.*, v.103, n. 5, p. 839-44, 2013.

- FURLAN, M. C. R., MARCON, S. S. **Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose**, Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 339-347, 2017.
- GETAHUM, H. et al. **Gestão da infecção latente Mycobacterium tuberculose: OMS diretrizes para países de carga de baixa tuberculose**. Eur. Respir., v. 46, p. 1563-76, 2015.
- HALLAIS, J.A.S., BARROS, N.F. **Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, 2015.
- LAVÔR, D.C.B.S., PINHEIRO, J.S., GONÇALVES, M.J.F. **Avaliação da implantação da estratégia de tratamento diretamente observado para tuberculose em um município de grande porte**. Rev. Esc. Enferm. USP, v. 50, n. 2, p. 245-252, 2016.
- LEMKE, R.A., SILVA, R.A.N. **A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território**. Estudos e Pesquisa em Psicologia, v. 10, n. 1, p.281-295, 2010.
- LEMKE RA, SILVA RAN. **Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil**. Physis, v. 21, n. 3, p. 979- 1004, 2011.
- MARQUES, E. R. PASSOS, M. A. N. **Identificação de fatores que interferem na prática do enfermeiro das equipes de consultório na rua na atenção básica**. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde, v. 3, n. 2, p. 52-61, 2016.
- MATOS, A. C. V. **A atuação dos consultórios na rua (CnaR) e a atenção à saúde da população em situação de rua**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rio Grande do Norte. Natal, 2016.
- PACHECO, M. E. A. G. **Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no Projeto Consultório de Rua em Fortaleza**,

**ceará.** Dissertação (Mestrado Políticas Públicas e Sociedade). Programa de Pós-graduação em mestrado acadêmico de políticas Públicas e Sociedade da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

PACHECO, M. E. A. G. **Políticas públicas e capital social: o Projeto Consultório de Rua.** Rev. Psicol., v. 26 – n. 1, p. 43-58, Jan./Abr. 2014

PINTO, M.L. et al. **Ocorrência de casos de tuberculose em crato, ceará, no período de 2002 a 2011: uma análise espacial de padrões pontuais.** Rev. bras. epidemiol., v. 18, n. 2, p. 313-325, 2015.

SILVA, F.P., FRAZÃO, I.S., LINHARES, F.M.P. **Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua.** Cad. Saúde Pública, v. 30, p.805-14, 2014.

SILVEIRA, C.S.; ZAGO, M.M.F. **Pesquisa Brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão inegrativa.** Rev Latinoamerica de Enfermagem, v.14, p. 614-619, 2006.

SOUZA, V.C.A, PEREIRA, A.R., GONTIJO, D.T. **A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas.** *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 37-47, 2014.

VIANA, P. V. S., REDNER, P., RAMOS, J. P. **Fatores associados ao abandono e ao óbito de casos de tuberculose drogarresistente (TBDR) atendidos em um centro de referência no Rio de Janeiro, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 5, 2018.

World Health Organization (WHO). **Global tuberculosis report 2013.** Geneva: WHO; 2013.