



**Extensio
UFSC**

Revista Eletrônica
de Extensão

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Estefani Santos Castro
Universidade Federal do Paraná
steasantoscastro@gmail.com

Guilherme Casini
Universidade Federal do Paraná
casiniguilhermo@gmail.com

Vanessa Silva de Quevedo
Universidade Federal do Paraná
vanessinha011212@gmail.com

Lara Kandauroff
Universidade Federal do Paraná
lara.kandau@gmail.com

Natalye Victoria da Costa Arsie
Universidade Federal do Paraná
natyarsie@gmail.com

Rubneide Barreto Silva Gallo
Universidade Federal do Paraná
rubneidegallo@gmail.com

Resumo

A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo vulnerável ao surgimento de doenças e comprometimentos biopsicossociais, sendo a educação em saúde contribuinte na transmissão de conhecimentos e autocuidado. Objetivo: apresentar o impacto da educação em saúde para a PSR. Método: estudantes de fisioterapia desenvolveram atividades 1 vez/semana durante 2 horas, distribuídos em: avaliação individual; explanação e discussão do tema; exercícios físicos; feedback dos participantes. Ao total foram 13 encontros, incluindo familiarização, 11 oficinas e encerramento, realizados na paróquia Bom Jesus dos Perdões, Curitiba/PR. Resultados: Participaram 68 indivíduos, com mediana de 9 participantes por encontros. Os temas com maiores participações foram dores musculoesqueléticas e imagem corporal (n=15); e Câncer de próstata (n=12). Conclusões: esta experiência proporcionou uma ampla forma de aprendizagem para os estudantes e participantes, troca de saberes e de diferentes histórias de vida. Conhecendo o cotidiano da PSR e seus processos de adoecimento, pode-se nortear formas adequadas de intervenções.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

HEALTH EDUCATION FOR HOMELESS PEOPLE

Abstract

The Homeless Population (PSR) is a group vulnerable to the emergence of diseases and biopsychosocial impairments, with health education contributing to the transmission of knowledge and self-care. Objective: to present the impact of health education for PSR. Method: physiotherapy students developed activities once a week for 2 hours, distributed in individual assessment; explanation and discussion of the topic; exercises; feedback from participants. In total there were 13 meetings, including familiarization, 11 workshops and closing, held in Bom Jesus dos Perdões church, Curitiba / PR. Results: 68 individuals participated, with a median of 9 participants per meeting. The themes with the greatest participation were Musculoskeletal pain and Body image (n = 15); and Prostate cancer (n = 12). Conclusions: this experience provided a broad form of learning for students and participants, exchange of knowledge and different life stories. Knowing the routine of PSR and its processes of illness, it is possible to guide appropriate forms of interventions.

Keywords: Homeless Persons. Health Education. Health Promotion.

EDUCACIÓN DE SALUD PARA LA POBLACIÓN SIN HOGAR

Resumen

La población sin hogar (PSR) es un grupo vulnerable a la aparición de enfermedades y discapacidades biopsicosociales, y la educación sanitaria contribuye a la transmisión del conocimiento y el autocuidado. Objetivo: presentar el impacto de la educación sanitaria para la PSR. Método: los estudiantes de fisioterapia desarrollaron actividades una vez por semana durante 2 horas, distribuidas en evaluaciones individuales; explicación y discusión del tema; Ejercicios; Comentarios de los participantes. En total, hubo 13 reuniones, incluyendo familiarización, 11 talleres y cierre, celebrados en la parroquia Bom Jesus dos Perdões, Curitiba / PR. Resultados: participaron 68 individuos, con una mediana de 9 participantes por reunión. Los temas con mayor participación fueron dolor musculoesquelético e imagen corporal (n = 15); y cáncer de próstata (n = 12). Conclusiones: esta experiencia proporcionó una amplia forma de aprendizaje para estudiantes y participantes, intercambio de conocimientos y diferentes historias de vida. Conociendo la rutina de PSR y sus procesos de enfermedad, es posible guiar formas apropiadas de intervenciones.

Palabras clave: Personas sin Hogar. Educación en Salud. Promoción de la Salud.



INTRODUÇÃO

Educação em saúde é a utilização de qualquer método para transmitir conhecimentos básicos para a população sobre aspectos relacionados à saúde, com o propósito de trocar experiências e aprendizagem, a fim de facilitar ações de promoção e prevenção em saúde (GUETERRES, 2017). Assim, a promoção em saúde caracteriza-se por não se dirigir a uma determinada doença, mas sim buscar medidas que garantam o bem-estar do indivíduo como um todo, demonstrando a importância da saúde a partir de estratégias de transformação das condições de vida, gerando melhores hábitos ao dia a dia da população. E a prevenção de agravos baseia-se no conhecimento da história natural de uma determinada doença, sua incidência e prevalência, buscando ações antecipatórias para impedir o progresso da mesma (PELIKAN, 2018).

Levando em consideração que a População em Situação de Rua (PSR) é composta por pessoas vulneráveis ao surgimento de problemas biopsicossociais complexos, é de suma importância ações voltadas a saúde destes indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Com a atuação de diferentes áreas do conhecimento e práticas de forma articulada, constituindo-se em uma rede de ações complementares e contínuas que visam o enfrentamento das questões que acometem essas pessoas, envolvendo os setores da saúde, educação, assistência social, direito, entre outros (FIORAT et al, 2014).

O estudo de Natalino (2016) estimou que, em 2015, existiam cerca de 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil. Deste total, 40,1% eram de municípios com mais de 900 mil habitantes e 77,02% de municípios de grande porte (mais de 100 mil habitantes), ou seja, a população em situação de rua se concentra fortemente em municípios maiores, como as grandes capitais do país.

A elaboração da Política Nacional para a PSR e a publicação da Portaria n°. 122, de 2011 pelo Ministério da Saúde, contribuiu para o acesso da PSR aos serviços de saúde, visando atender melhor às necessidades desses indivíduos com a criação dos Consultório na Rua (eCR), composto por uma equipe multiprofissional, capaz de lidar com os diferentes problemas e necessidades de saúde dessa população (BRASIL, 2012; SILVA, 2015). Entretanto, essa não é uma realidade para a maior parte das regiões brasileiras e ainda são raras as pessoas que procuram o serviço de saúde em estágios patológicos iniciais, quando recorrem a estes serviços seus problemas estão agravados e muitas vezes irreversíveis (SILVA, 2015). Por isso, a importância da educação voltada à promoção de saúde e prevenção de agravos para essa população (VALE, 2019), com o olhar da sociedade e dos profissionais de uma forma geral para as suas necessidades.

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da realização de um programa de educação em saúde e seu impacto para a População em Situação de Rua da cidade de Curitiba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de estudantes de uma disciplina obrigatória intitulada “Habilidades Fisioterapêuticas na Promoção e Prevenção à Saúde” da matriz curricular do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Paraná, lecionada por cinco docentes no segundo ano do curso. Tendo como objetivo proporcionar aos discentes experiências em diferentes âmbitos da atenção primária e fortalecer os vínculos com a comunidade externa à Universidade, a disciplina foi desenvolvida no segundo semestre de 2018. Esta permitiu aos estudantes a aplicabilidade das teorias e técnicas vistas em sala de aula, por meio de intervenções e ações fisioterapêuticas fundamentadas em princípios éticos e deontológicos e com olhar biopsicossocial do seu fazer profissional. Ao final do processo metodológico encontra-se a elaboração de escrita científica para divulgação à comunidade (Figura 1).

As atividades foram realizadas a partir de uma parceria entre a Universidade Federal do Paraná – Curso de Fisioterapia, com a Acolhida Franciscana Bom Jesus dos Perdões, para os acadêmicos, sob supervisão docente, desenvolverem ações de promoção e prevenção de saúde voltadas às necessidades da PSR. Destaca-se que a presente instituição, proporciona vários serviços à PSR, dentre eles falas formativas, rodas de conversa, oficina de teatro, espaço para higienização e chá da tarde oferecido para um número crescente de PSR, contando atualmente com mais de 90 pessoas em situação de rua. Ao final do chá da tarde era feito um convite à PSR, a fim de que participassem das dinâmicas que ocorriam na sala da paróquia, todas as segundas-feiras à tarde, as quais se restringiam apenas a este local.

Ao total foram 13 encontros, sendo o primeiro a familiarização com o local e o público, e o último o encerramento com a revisão dos temas. Foram 11 temáticas trabalhadas durante três meses, estas escolhidas com base em um levantamento das necessidades desta população. Sendo elas sobre: Hábitos de vida; Dores musculoesqueléticas; Imagem corporal; Doenças Respiratórias; Doenças cardiovasculares; Doenças de pele; Violência e Depressão; Setembro Amarelo; Políticas voltadas aos grupos LGBTI+s (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais e Intersexuais); Direitos Humanos; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e Câncer de próstata. Cada encontro teve duração de 2 horas, sendo os 30 primeiros minutos para avaliação individual dos sinais vitais e das queixas dos participantes e orientações. Em seguida, 30 minutos com explanação do tema; 20 minutos de exercícios; 10 minutos finais para feedback do dia pelos

participantes. O tempo restante foi separado para caso algum participante quisesse conversar e tirar dúvidas em particular com os estudantes e docente responsável.

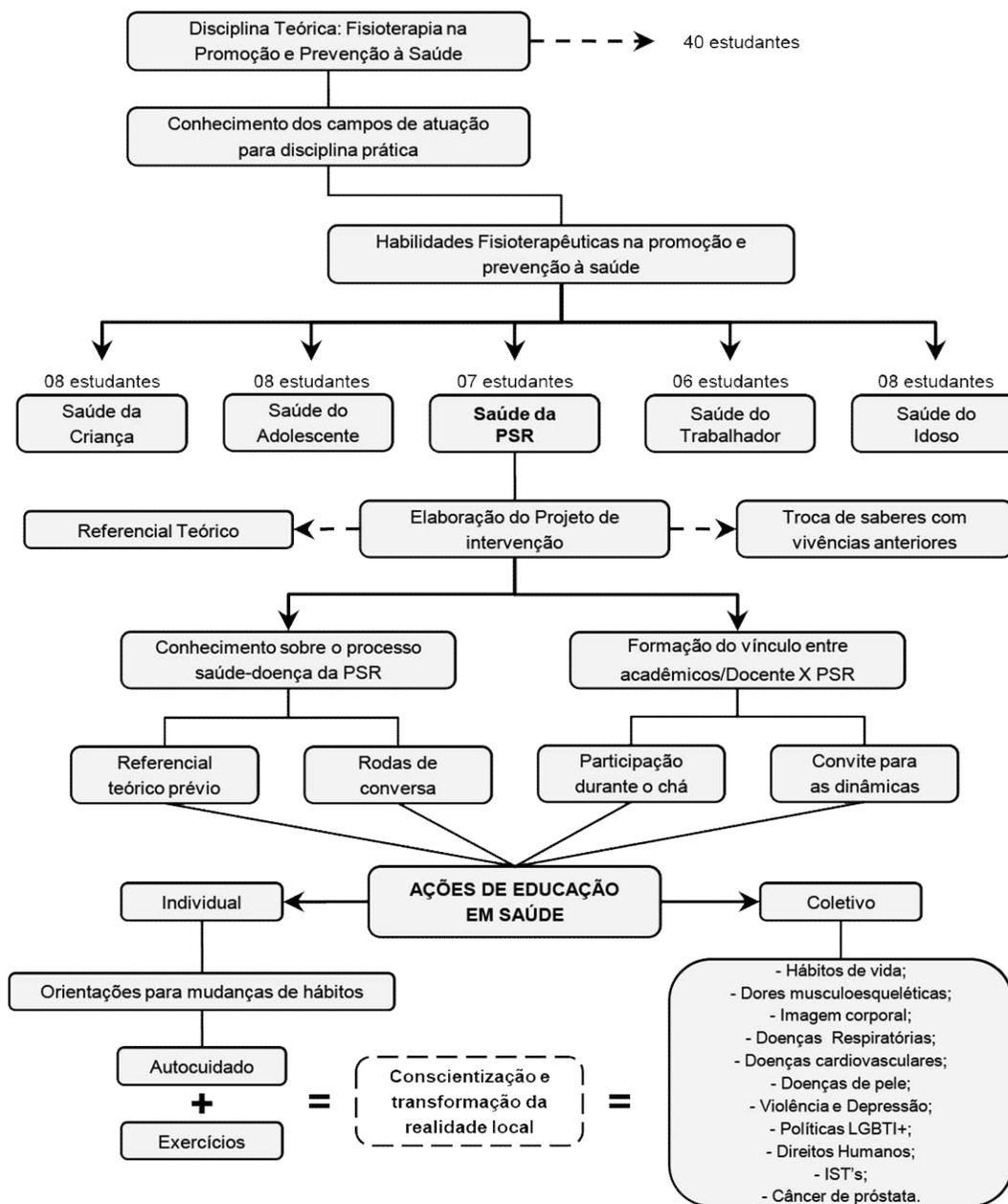


Ilustração 1 – Fluxograma de métodos utilizados durante as disciplinas.

PSR (População em Situação de Rua); IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis); LGBTI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais; Intersexuais). Fonte: elaborado pelos autores.

Após a familiarização dos estudantes com o local de intervenção e com a PSR, iniciaram-se as atividades educativas. As formas de avaliação fisioterapêutica realizadas ao início das dinâmicas variaram dependendo de cada tema, além disso, em todas as atividades os participantes avaliavam os encontros por meio de representações ilustrativas que resultaram em um grau de

satisfação (satisfeito, insatisfeito e neutro). Os relatos dos participantes foram registrados como forma de feedback.

O primeiro tema teve como foco trazer questões relacionadas aos “Hábitos de vida”, como questões sobre sedentarismo, prática de atividade física, alimentação, uso de substâncias químicas etc. A dinâmica foi realizada por meio de um tabuleiro no qual as pessoas eram as peças e se movimentavam de acordo com as perguntas e respostas, se respondessem corretamente avançavam no jogo, caso estivesse incorreta deveriam realizar um tipo de exercício (polichinelo, prancha ou alongamento).

Na temática “Dores e desconfortos musculoesqueléticos”, foi elaborado um jogo da memória de perguntas e respostas sobre distúrbios mais comumente encontrados, como dores na coluna, por exemplo. Distribuídas aleatoriamente, cada par de cartões continha um “desafio” que incluía atividade física para a dupla realizar após o debate. Ao final, foram realizados exercícios de amplitude de movimento para os ombros, automassagem com bola de tênis e massagem em dupla.

O tema “Imagem corporal” teve como objetivo trazer a questão de como o meio que os cercam versus os padrões estabelecidos pela sociedade, geram impactos na maneira que eles enxergam o seu próprio corpo, levando em conta seus hábitos, alimentação, higiene, entre outras questões, por meio da aplicação da Escala de Silhuetas de Sorensen e Stunkard (KAKESHITA et al., 2009). Em seguida, foi disponibilizado um momento para que cada um comentasse sobre experiências em torno do tema e a satisfação/aceitação com o próprio corpo. A dinâmica principal foi realizada com um jogo de boliche, no qual a quantidade de pinos que fosse derrubado seria o número do desafio/pergunta correspondente, para encerrar a dinâmica foram realizadas atividades de relaxamento (alongamento, massagem e exercícios respiratórios).

No tema sobre “Doenças respiratórias”, foram abordadas as principais doenças que acometem o sistema respiratório: pneumonia, bronquite, asma, tuberculose e câncer de pulmão. Para a dinâmica, os participantes tinham que descrever, de maneira breve, o que poderia causar cada doença, o que poderia preveni-la, os sintomas e como pode ser tratada. Em seguida, ocorria o debate em forma de roda de conversa, que se desenvolvia por meio de perguntas, ilustrações e exercícios respiratórios, em que o participante respondia com base no seu conhecimento e os estudantes esclareciam o tema.

Sobre as “Doenças cardiovasculares”, foi realizado um diálogo explicando a anatomia do coração, apontadas em uma imagem ilustrativa e didática que evidenciava suas estruturas. A segunda parte da dinâmica foi a respeito do foco principal, as doenças cardiovasculares, suas causas e como prevenir. Para tanto, os participantes foram divididos em grupos para completar

um circuito de exercícios aeróbios, a cada nível completado, uma doença cardiovascular específica era abordada. Os temas debatidos foram: Colesterol, hipertensão e infarto agudo do miocárdio. Juntamente com o tema do dia, foi abordado a diabetes mellitus, a qual era a comorbidade mais conhecida e relatada por eles, juntamente com a hipertensão arterial. O circuito era composto por: zig-zag entre cones, corrida curta na escada de agilidade, corrida lateral, pular corda (30 seg.), polichinelo (10x), agachamento (10x) e abdominal (10x). Para tanto, foi realizada avaliação dos sinais vitais antes e após a atividade física, durante a prática foi utilizada a escala de Borg modificada, que mensura a percepção subjetiva de esforço para realizar determinado exercício.

Na dinâmica sobre as “Doenças de pele”, iniciamos com a demonstração e explicação das camadas da pele (epiderme, derme e hipoderme) no quadro. Foram distribuídos a cada participante um papel com os nomes das doenças de pele mais comumente encontradas para que o participante falasse o que entendia sobre o tema. Em seguida, discutia-se em grupo, as formas de contaminação, como identificá-las, preveni-las, tratamentos disponíveis e onde procurar auxílio. Entre as dinâmicas foram propostos exercícios físicos, como agachamento e polichinelo. Ao final, foi orientado práticas de cuidado com o corpo, prevenção, exercícios de relaxamento, como automassagem, liberação de gânglios linfáticos e exercícios de bomba de tornozelo para circulação sanguínea.

Sobre “Violência e Depressão”, apesar de não ser a área de expertise da formação do fisioterapeuta, trata-se de um tema que não pode ser ignorado, visto a amplitude de ocorrência e solicitação da própria PSR. Iniciou-se a atividade com uma roda de conversa abordando temas como a insônia, sobrecarga mental e suicídio, no qual os participantes relataram suas experiências. Além disso, aplicou-se o questionário de Beck, este apresenta pontuação de 0 a 63. Caso a escore final fosse uma pontuação entre 0 a 9, o indivíduo não apresentaria sinais de depressão, de 10 a 18 sinais de depressão leve a moderada, 19 a 29 depressão moderada à severa e de 30 a 63 depressão severa (GORENSTEIN, ANDRADE; 1998). Quando identificado algum caso suspeito, seja pelos relatos ou resposta ao questionário, estes eram informados à assistente social do local para providências, uma vez que a instituição também tem uma parceria com o curso de Psicologia de algumas Universidades de Curitiba. Ao final, foi realizada atividade física com exercícios de alongamento, fortalecimento e condicionamento aeróbio, explicando a importância destes na liberação de hormônios que atuam na sensação de prazer/felicidade.

O tema sobre “Políticas LGBTI+’s” iniciou-se com a distribuição de palavras chaves que deveriam ser definidas de acordo com os saberes e vivências de cada indivíduo. Ao final da roda

Educação em saúde para a população em situação de rua

de conversa foram distribuídos folders, contendo direitos, deveres, explicação das siglas LGBTI+ e serviços de apoio.

A dinâmica sobre o tema seguinte focou nos “Direitos humanos” e foi realizada de forma semelhante, no qual foram distribuídas as palavras chaves, como dignidade humana, não discriminação, liberdade e segurança. Logo após, realizamos uma breve discussão dos artigos da constituição relacionados às questões dos direitos do homem, direitos da mulher e sobre a Política Nacional voltada à PSR. Ao final do encontro, foram distribuídos panfletos explicativos sobre os serviços de saúde disponíveis para a PSR, além da apresentação das instituições que oferecem oportunidades para a conclusão da educação básica.

O tema “Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)” foi planejado com a divisão de 3 grupos, em que cada equipe recebia uma folha em branco que deveria ser preenchida com os saberes que cada indivíduo tinha sobre determinada IST. Em seguida, cada grupo debatia sobre o que havia escrito e os mediadores finalizaram com a correção e/ou aperfeiçoando da resposta dos participantes. Além disso, os mediadores estavam disponíveis para quaisquer dúvidas sobre as doenças apresentadas e disponibilizando alternativas para realizar os exames de testagem para IST's, sendo estas: AIDS, câncer do colo de útero, herpes genital e/ou labial, sífilis e gonorreia. Ao final do debate, discutiu-se sobre a importância do uso do preservativo como forma de prevenção de doenças e de gravidez indesejada.

A prevenção do “Câncer de próstata” também foi incluída como tema, uma vez que 78,9% dos participantes eram do sexo masculino e está na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) a instituição de propostas educativas e de cuidado, voltadas à saúde de homens adultos brasileiros (PEREIRA et al., 2019). A temática iniciou-se com breve explicação da anatomia do sistema geniturinário masculino, e o tratamento das consequências dessa doença. A dinâmica foi uma roda de conversas com a explicação sobre as diferentes formas da incontinência urinária, já que a mesma é uma das principais consequências do câncer de próstata (QUIRINO, 2017). Ao final da atividade, foram realizados exercícios de contração do assoalho pélvico. Os participantes demoraram a entender como realizar o exercício, mas após longa explicação, entenderam a importância e como fazê-lo.

Na última semana de atividades foi feito uma “Revisão dos temas”, levando em conta os principais aspectos relatados pelos próprios participantes nos encontros anteriores e que os estudantes perceberam ser de importância serem lembrados, assim como um momento de escuta sobre o que eles gostariam que fosse incluído numa próxima oportunidade, destacando os pontos positivos e negativos das ações educativas.

RESULTADOS

O número total de novos participantes a cada encontro foi de 68, com predominância do sexo masculino, as mulheres além de se apresentar em menor número, dificilmente encontravam-se sozinhas. A mediana de participantes por encontro foi de 9 pessoas (Gráfico 1), sendo que a média de idade dos participantes foi de 34 anos. O número de participantes era reduzido, isso se explica devido ao pequeno espaço disponível, duração das dinâmicas, pouco interesse nos temas, além de desistência durante as práticas.

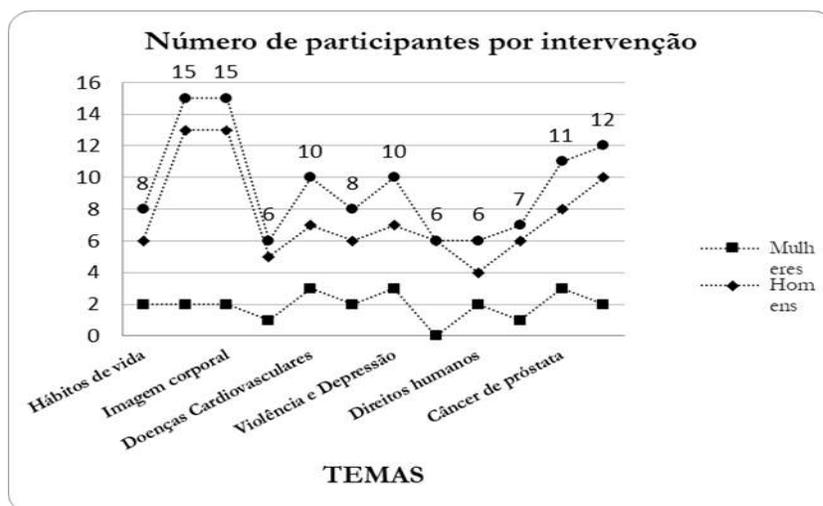


Gráfico 1 – Número de participantes por intervenção.
Fonte: elaborado pelos autores.

Na intervenção realizada sobre os hábitos de vida, todos os participantes do dia relataram não ter hábitos saudáveis devido às circunstâncias do local onde estão inseridos, em relação à alimentação, higiene, qualidade do sono e realização de atividade física. Além disso, um dos participantes relatou fazer uso de drogas desde os 14 anos de idade e há um mês decidiu suspender o uso, devido aos seus malefícios. Demonstrava felicidade com sua escolha e esperança de uma vida melhor e mais saudável.

Quando abordado sobre os principais distúrbios musculoesqueléticos dos participantes, durante a roda de conversa a grande maioria queixou-se de dores na coluna, principalmente na região lombar, seguidos de dor cervical, dor no joelho, ombro e quadril, entorse de tornozelo e subluxação da ATM, respectivamente (Gráfico 2). Os relatos de dores nos ombros e membros inferiores são devido à quilometragem percorrida por eles todos os dias, assim como o peso das suas mochilas: (P1) “Minha mochila costuma pesar 7 Kg”, (P2) “Ando tanto todos os dias que às vezes nem sinto minhas pernas no final do dia”.

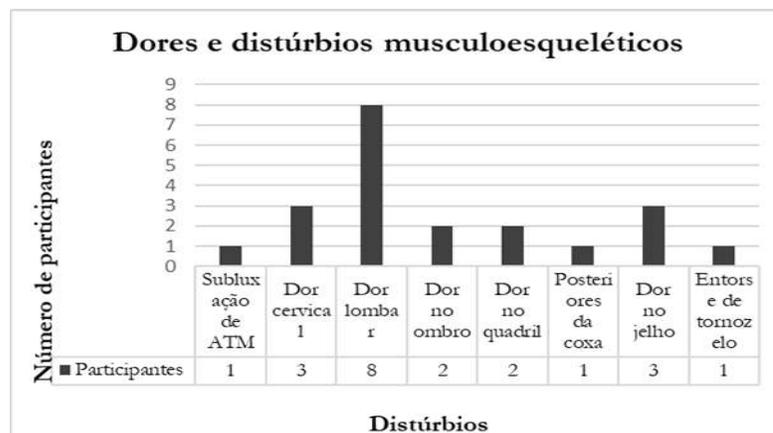


Gráfico 2 – Dores e distúrbios musculoesqueléticos relatados pelos participantes.
Fonte: elaborado pelos autores.

O tema “Imagem corporal” trouxe relatos sobre a insatisfação com o próprio corpo e como isso interfere na vida dos participantes, houve relatos como: (P3) “Eu era muito gordo, já fiz redução de estômago, antes pensava em tirar minha vida porque não gostava do meu corpo, hoje em dia sou mais feliz”. Também houve relatos de como essas pessoas já sofreram preconceito pelas questões físicas e de aparência: (P4) “Eu já sofri preconceito por ser banguela, uma vez quando vendia sorvete me zoaram sobre isso, mas levei numa boa, fiz até piada com isso e vendi mais sorvete ainda naquele dia”; (P5) “Eu participo de um curso de autoestima aqui perto, eles ajudam muito a gente se sentir melhor. É muito bom ouvir histórias de superação”.

Nas intervenções relacionadas às doenças (respiratórias, cardiovasculares, de pele), também houve relatos sobre as condições de saúde dos participantes, um deles relatou fumar 5 cartelas por dia há mais de 10 anos, por exemplo, assim como no dia da intervenção de doenças cardiovasculares, todos os participantes do dia relataram não praticar nenhum tipo de atividade física. Outros relatos a serem levados em consideração foram sobre maus tratamentos sofridos quando procurado atendimentos à saúde: (P6) “Quando a gente entra já nos olham de cima a baixo, fazem cara de nojo, prefiro nem ir”.

Após as primeiras semanas de intervenção, os estudantes se sentiram mais familiarizados com a PSR, então temas mais delicados começaram a ser discutidos, como a intervenção sobre depressão. Todos os participantes presentes neste dia já passaram ou tiveram contato com pessoas que apresentaram sintomas depressivos, até mesmo pensado em cometer suicídio: (P7) “Semana passada mesmo eu tentei tirar minha vida, nada fazia sentido sabe?!”; (P8) “Tenho facilidade para entrar em depressão e quando percebo alguns dos sintomas aparecendo uso a caminhada para me animar”.

Os dados quantitativos referentes à aplicação do Inventário de Beck demonstraram uma mediana de 12 pontos (depressão leve a moderada), ao comparar os resultados individualmente pode-se observar a singularidade na pontuação final de cada um dos participantes, P6 tendo a menor pontuação final (3 pontos), indicando nenhum sintoma depressivo, enquanto que P9 obteve a maior pontuação (52 pontos) indicando sintomas severos de depressão.

Nos encontros sobre políticas LGBTI+ e direitos humanos, houve diversos relatos, quando perguntado o que seria igualdade, um participante relatou: (P9) “ser igual é ter direitos iguais, independente de sexo, raça, sexualidade”, completando sua frase, a participante relatou quando um médico recusou o fornecimento de um medicamento, alegando que ela não teria o cuidado de usá-lo de forma adequada por ser “moradora” de rua. No que se refere à dignidade humana: (P10) “Para mim seria ter um bom emprego, salário, casa e saúde”.

As infecções sexualmente transmissíveis também trouxeram importantes relatos, principalmente quando exposto a importância do uso de preservativo como método essencial para o combate as IST's: (P11) “A gente olha uma mulher limpinha, é difícil acreditar que ela pode ter alguma doença, nem pensamos nisso” (P12) “Acho que Deus gosta muito de mim, nunca usei preservativo e nunca tive nenhuma doença”.

Já em relação à intervenção sobre o câncer de próstata, os principais relatos foram referentes ao exame de prevenção: (P13) “A respeito desse exame, isso para o homem não é fácil”, demonstrando a importância de abordar o tema. Na semana final de intervenção, onde foram abordados todos os temas anteriores em forma de apresentação, com fotos dos encontros e os próprios relatos dos participantes, os indivíduos presentes demonstraram gratidão pelas dinâmicas e como conseguiram aprender sobre os temas abordados: (P14) “Vocês foram muito importantes para gente, podia ter durante o ano todo, aprendemos muito”.

Na última intervenção, a maioria dos participantes que compareceram com mais frequência nas dinâmicas compartilhou seus aprendizados e experiências ao decorrer da apresentação. Além disso, os indivíduos lembraram questões que aprenderam durante as dinâmicas. Dessa forma, denota-se o impacto da educação em saúde voltada à PSR, encorajando-os a adotarem melhores hábitos de vida e cuidados com a saúde. Exemplificado pelo seguinte relato de um dos participantes: (P15) “O trabalho de vocês é muito importante, dá para aprender muito, poderia ter mais vezes, não só na segunda”.

DISCUSSÃO

Como evidenciado por Carvalho e colaboradores (2016), os hábitos de vida da PSR estão diretamente relacionados com o ambiente em que estão inseridos. A situação social dessas pessoas pode levar ao desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos, respiratórios, dermatológicos e cardiovasculares. Fatores esses desencadeados pela rotina desgastante, marginalização pela sociedade, inclusive na procura por atendimento de saúde e sua presença em locais públicos, que implicam diretamente no psicológico e na imagem corporal do indivíduo.

Assim como no estudo de Schervinski e colaboradores (2017), percebe-se que os participantes atribuem estar doente somente quando há impossibilidade de se locomover e de realizar as tarefas diárias. Isto porque essa condição impede a procura por trabalho, geração de renda e principalmente a procura por lugares que ofereçam alimentação. Ao realizar as avaliações fisioterapêuticas na intervenção sobre os distúrbios musculoesqueléticos, constatou-se que a maioria das queixas eram relacionadas aos membros inferiores, ocasionadas pelas longas caminhadas e condições insalubres dos locais de descanso, além da grande quantidade de objetos carregados, assim como relatado no estudo de Riceto e colaboradores (2020).

Sobre as intervenções relacionadas às doenças respiratórias, cardiovasculares e de pele, as doenças mais conhecidas entre a PSR estudada foram a diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Assim como no estudo de Oliveira e Zazzetta (2019), relataram que 53% das pessoas com alguma doença crônica não transmissível (DCNT) não tomam nenhum medicamento e não fazem nenhum tipo de acompanhamento médico, sendo que a maioria (64%) acredita estar associada ao contexto em que vivem. Além dos achados relacionados ao estudo citado, a população em questão também relatou não entender a gravidade das doenças e a importância da atividade física no combate das mesmas.

O encontro referente ao tema depressão também gerou importantes relatos, assim como pode-se observar que problemas como a insônia prejudicam o bem-estar e a qualidade de vida destes indivíduos. Em relação ao tema suicídio, grande parte dos participantes relataram que em algum momento da vida já pensaram, planejaram e/ou até mesmo tentaram uma maneira de realizá-lo. Segundo Botti e colaboradores (2010), a pobreza pode ser um fator na explicação do aumento dos transtornos do humor, pois eles estão associados a condições sociais como desemprego, baixo nível de instrução, falta de moradia e alimentação. Tais condições podem favorecer o desenvolvimento de um estado de desesperança, que tem como efeito imediato a redução da capacidade para lidar com situações estressoras.

Assim, pode-se estabelecer estados depressivos, ansiedade e redução da autoestima como características e condições inerentes à população que sofre com a exclusão e a desigualdade social. Sabe-se que quanto maior for a desigualdade social de um país, maior será a repercussão na qualidade de vida e saúde do indivíduo (BOTTI et al., 2010). Para tanto, é importante enfatizar a realização da atividade física para aliviar os sintomas físicos e de depressão.

Quando discutido sobre políticas LGBTI+ e direitos humanos, os tópicos mais abordados foram o acesso da PSR à saúde pública, educação básica e a liberdade de expressão. No que diz respeito à saúde, está assegurado por lei o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade ou risco social, mesmo que eles não apresentem comprovante de residência, a Lei 13.714 (2018) proíbe expressamente a recusa de atendimento pelo SUS nesses casos. Entretanto, ainda é preciso acabar com o preconceito contra a PSR entre os profissionais de saúde e, conseqüentemente, garantir o atendimento de qualidade a esse público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quando debatido sobre infecções sexualmente transmissíveis, os participantes tinham dúvidas sobre a forma de evitar tais doenças, demonstrando a importância do diálogo sobre a utilização de preservativo, suas características, como utilizá-lo e sua disponibilidade gratuitamente pelo SUS. Esta temática foi muito importante, visto que há muito descaso com relação ao uso de métodos contraceptivos. Além do mais, assim como identificado por Riceto e colaboradores (2020), poucos participantes tinham conhecimento sobre IST's, tornando a educação e a promoção em saúde fundamentais para prevenção de riscos a essa população.

O tema referente ao câncer de próstata e reto mostrou que os participantes possuem um tabu em relação aos exames de prevenção, demonstrando a necessidade de melhores informações sobre a relevância de fazer tais exames, em que a doença será descoberta no estágio inicial, alcançando melhor resultado no tratamento, como explicado por Quirino et al (2017). O autor também traz que o receio em realizar o exame por medo, vergonha, falta de esclarecimento e preconceito é resultado de uma sociedade culturalmente machista. Assim como na realização da contração do assoalho pélvico, muitos participantes também se sentiram desconfortáveis, somente após detalhada explicação entenderam a importância de realizá-la diariamente.

No início dos encontros, os estudantes demonstravam receio em abordar a PSR, devido ao preconceito constante por parte da sociedade. Entretanto, ao realizarem as abordagens, puderam notar que este público necessita de atenção voltada à promoção de saúde e prevenção de agravos, já que se encontram em um ambiente totalmente suscetível ao desencadeamento de comorbidades, visto suas condições de vida insalubre e a necessidade de meios especializados no atendimento de forma integral a esses indivíduos (MOTA et al., 2019). Para tanto, foi necessário

conhecer o verdadeiro cotidiano dessas pessoas, incluindo seus hábitos de vida, suas estratégias utilizadas para a formação de vínculos como forma de convivência, e principalmente seus processos de adoecimento, para dessa forma nortear as intervenções corretamente (ALVAREZ et al., 2009).

Algumas dinâmicas obtiveram menor adesão dos participantes, por se tratarem de temas sensíveis e/ou íntimos, como no caso das Políticas LGBTI+ (o qual representa um grupo de minoria), câncer de próstata e HPV (devido ao próprio tabu sobre os temas).

As maiores limitações encontradas ao intervir em uma população heterogênea e flutuante como a PSR é devido à impossibilidade de manter um grupo fixo para as atividades, o que torna difícil acompanhar a evolução e possível melhora causada pelas atividades. levando-se em conta este quesito, foi aplicada apenas uma avaliação qualitativa de satisfação após as dinâmicas e o feedback de cada participante, dificultando a percepção do impacto das intervenções.

Em contrapartida, o grupo de estudantes pôde vivenciar e partilhar de diferentes histórias de vida e níveis de conhecimentos sobre os assuntos abordados, agregando conhecimento e proporcionando uma ampla forma de aprendizagem e convivência com o próximo. Para os participantes, houve uma percepção da necessidade da atividade física para redução das dores, causando um impacto em relação à importância da promoção e prevenção da saúde, como evidenciado pelos relatos dos participantes mais assíduos e pela avaliação qualitativa de satisfação após as dinâmicas. Outro fato a ser levado em consideração é a carência emocional de atenção e de cuidados a qual essa população de vulneráveis está diariamente exposta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção de saúde e prevenção de agravos, por meio de educação em saúde, é a maneira mais eficaz de atendimento a qualquer população, não sendo diferente para a PSR, tendo em mente suas condições de saúde, a fim de estabelecer um atendimento integral e diferenciado que atenda às demandas específicas desses indivíduos. Além de ser completamente desafiador ao profissional, devido à carência de ações mais efetivas no âmbito da saúde que venham de encontro com a realidade do público em questão, pode-se perceber a necessidade da ampliação da discussão e do olhar dos profissionais que atuam com a PSR.

Durante o decorrer das intervenções, os participantes compartilhavam seus aprendizados e relembavam questões que aprenderam durante as dinâmicas, o que demonstra o impacto da educação em saúde voltada à PSR, as quais foram responsáveis por encorajarem a adotarem melhores hábitos de vida e cuidados com a saúde. Por fim, a vivência entre os estudantes da área

Educação em saúde para a população em situação de rua

da saúde e a população em situação de rua despertou a necessidade da prática constante dos quatro pilares da educação: o aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a conviver e aprender a ser. Este trabalho mostrou a importância do conhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a diversidade de indivíduos que se encontram presentes na comunidade, muitas vezes marginalizados pela mídia e pela própria sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Aparecida Magali de Souza; ALVARENGA, Augusta Thereza de; DELLA RINA, Silvia Cristiane de SA. Histórias de vida de moradores de rua, situações de exclusão social e encontros transformadores. **Saúde e sociedade**, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2009.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann et al. Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 10-16, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011. **Define as 9 diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua**. Diário Oficial da União; 2012.

CARVALHO, Marcos Vinícius Castro; FIGUEIREDO, Aline Santana; DE FREITAS, Adriana Crispim. Análise dos hábitos de vida da população em situação de rua do município de Imperatriz-MA. **VIII FIPED**. 2016.

FIORATI, Regina Célia et al. População em vulnerabilidade, intersetorialidade e cidadania: articulando saberes e ações. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1458-1470, 2014.

GIORGETTI, Camila. **Moradores de rua: uma questão social?**. EDUC-Editora da PUC-SP, 2015.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, L. H. S. G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiq Clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998.

GUETERRES, Évilin Costa et al. Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 16, n. 2, p. 464-499, 2017.

HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 684-692, 2018.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 263-270, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013. **Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua – 2012 a 2015**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 28 fev. 2013. Disponível em:

Educação em saúde para a população em situação de rua

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/13/RESOLU----O-N---2--DE-27-DE-FEVEREIRO-DE-2013.pdf>. Acesso em: 15/03/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 38p.: il. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf. Acesso em: 15/03/2019.

MOTA, Fernanda Oliveira et al. Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 4, p. 806-816, 2019.

MOURA JR, James Ferreira et al. Concepções de pobreza: um convite à discussão psicossocial. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 341-352, 2014.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Texto para discussão. **Instituto de pesquisa econômica aplicada IPEA**. Pág 24-25. Brasília, outubro de 2016.

OLIVEIRA, Tatiane Vieira Martins; ZAZZETTA, Marisa Silvana. Processo de envelhecimento: Caracterização do perfil da população em situação de rua em uma cidade do interior paulista. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. 2019.

PELIKAN, Jürgen M. International Union for Health Promotion and Education. IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. **Global Health Promotion**, v. 25, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf. Acesso em: 10/03/2019.

PEREIRA, Jamile; KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 132-146, 2019.

QUIRINO, Aurea Fabrícia Amancio. O Tabu Masculino Relacionado à Prevenção do Câncer de Próstata. **Revista Mundi Saúde e Biológicas** (ISSN: 2525-4766), v. 2, n. 1, 2017.

RICETO, Isabelle et al. Fisioterapia na prevenção e promoção em saúde na população em situação de rua: Um relato de experiência. **Extensão em Foco**, n. 20, 2020.

SCHERVINSKI, Ana Carolini et al. Atenção à saúde da população em situação de rua. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017.

SILVA, Allana Cristina Ribeiro; OLIVEIRA, Aryadne Goulart; COELHO, Maria Eduarda Bonfim; GARCIA, Telma Lúcia Aglio. **População em situação de rua: desafios, avanços legais e possibilidades**. São Paulo, 2015.

SILVA, Carolina Cruz da; CRUZ, Marly Marques da; VARGAS, Eliane Portes. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 246-256, 2015.

Educação em saúde para a população em situação de rua

VALE, Aléxa Rodrigues do; VECCHIA, Marcelo Dalla. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 222-23.

Recebido em: 02/07/2020

Aceito em: 14/04/2021