

APLICAÇÃO DO MODELO DE ROPER, LOGAN E TIERNEY COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Application of the Roper, Logan and Tierney model to homeless people

Aplicación del modelo de Roper, Logan y Tierney a personas de la calle

Josiane da Silva Gomes¹, Maria Aline Moreira Ximenes², Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão³, Ódezio Damasceno Brito⁴, Livia Moreira Barros⁵

Como citar este artigo:

Gomes JS, Ximenes MAM, Brandão MGSA, Brito OD, Barros LM. Aplicação do modelo de Roper, Logan e Tierney com pessoas em situação de rua. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:239-246. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8305>.

RESUMO

Objetivo: identificar as atividades de vida diárias com dependência de cuidados de enfermagem. **Método:** estudo exploratório com abordagem qualitativa realizado com 52 pessoas em situação de rua na cidade de Sobral, Ceará, Brasil. Utilizou-se o modelo de atividade de vida diária proposto por Roper, Logan e Tierney para nortear a coleta e análise de dados. **Resultados:** as atividades de vida com maior dependência de cuidados são: alimentação, devido consumo irregular de nutrientes básicos, que promove um estado de desnutrição permanente, outra atividade foi trabalho e distração, pois os mesmos não possuem remuneração fixa e vivem do que arrecadam ao realizar atividades que geram pequenas quantias monetárias, além das atividades, morte, sexualidade, sono, respiração e eliminação, as quais também se revelaram comprometidas. **Conclusão:** a utilização do modelo com pessoas em situação de rua proporcionou abordagem holística aos indivíduos, por favorecer a investigação dos fatores que interferem na manutenção da saúde.

Descritores: Pessoas em situação de rua; Modelos de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: identify daily Activities of Daily Living with dependence on nursing care. **Method:** exploratory study with a qualitative approach performed with 52 people in a street situation in Sobral, Ceará, Brazil. The daily Daily Living Activity model proposed by Ropen, Logan and Tierney was used to guide the data collection and analysis. **Results:** the activities of life with greater dependence on care are: food, due to irregular consumption of basic nutrients, which promotes a state of permanent malnutrition; another activity was work and entertainment, because they do not have fixed remuneration and live on what they collect by performing activities that generate small amounts of money,

- 1 Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA). Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
- 2 Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA).
- 3 Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Internacional de Integração Afro-Brasileira Lusófona (Unilab).
- 4 Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA). Residente em Urgência e Emergência na Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS).
- 5 Enfermeira formada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Titular de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA).

besides activities such as death, sex, sleep, breathing and elimination, which are also compromised. **Conclusion:** the use of the model with people living on the street provided a holistic view of individuals, favoring the investigation of the factors that interfere in the maintenance of health.

Descriptors: Homeless persons; Models, Nursing; Nursing.

RESUMÉN

Objetivo: identificar las actividades de la vida cotidiana con dependencia del cuidado de enfermeira. **Método:** estudio exploratorio con un enfoque cualitativo realizado con 52 personas en situación de calle en Sobral, Ceará, Brasil. El modelo de actividad de la vida diaria propuesto por Ropen, Logan y Tierney se utilizó para guiar la recolección y el análisis de datos. **Resultados:** las actividades de vida con mayor dependencia de cuidados son: alimentación, debido consumo irregular de nutrientes básicos, que promueve un estado de desnutrición permanente, otra actividad fue trabajo y distracción, pues los mismos no poseen remuneración fija y viven de lo que recaudan al realizar actividades que generan pequeñas cantidades monetarias, además de las actividades, muerte, sexualidad, sueño, respiración y eliminación, las cuales también se revelaron comprometidas. **Conclusión:** la utilización del modelo con personas en situación de calle proporcionó un enfoque holístico a los individuos, por favorecer la investigación de los factores que interfieren en el mantenimiento de la salud.

Descriptorios: Personas sin hogar; Modelos de enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As pessoas em situação de rua (PsR) fazem parte de segmento populacional heterogêneo que faz uso dos logradouros públicos ou unidades de acolhimento para pernovernarem ou conseguirem algum sustento e apresentam como características comuns a pobreza, os vínculos familiares interrompidos e a falta de moradia.¹

A situação de moradia na rua torna-se inerente à exclusão dos direitos à educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, direitos sociais básicos e constitucionais,² o que representa um panorama desafiador para os gestores de saúde, diante da coexistência de estigma, preconceito e condições de saúde precárias.³

No Brasil, de acordo com dados de 2015, 101.854 PsR foram cadastradas nos programas sociais do Governo Federal (Cadastro Único),⁴ o que sinaliza avanços na implantação de políticas públicas de saúde para a PsR junto à Atenção Básica à Saúde (ABS). No entanto, o desafio constante nos serviços de saúde é a integração entre a equipe de multiprofissional junto a essa população.⁵

Nessa perspectiva, cabe aos profissionais de saúde conhecer essa população, para adaptar suas intervenções, conforme as particularidades existentes e as necessidades encontradas. Portanto, tornam-se relevantes estudos que subsidiem a prática baseada em evidência de profissionais que atuem junto a esse público. A enfermagem tem destaque ao participar da busca ativa na prestação de cuidados qualificados, além de contribuir com a produção de uma prática assistencial que se adeque a realidade de cada usuário no seu contexto social.⁶

Na tentativa de contribuir com a melhora das condições do viver nas ruas e bem-estar de PsR, a partir da identificação das principais necessidades dessa clientela, optou-se por

trabalhar com o Modelo de Atividades de Vida desenvolvido por Roper, Logan e Tierney. Esse modelo é uma ferramenta para aplicação do processo de enfermagem, que permite ao enfermeiro identificar as atividades de vida que podem estar comprometidas para elaborar plano de cuidados com vistas à promoção da saúde e do bem-estar.⁷

Este estudo se justifica diante da necessidade de melhor conhecer as PsR e suas necessidades, nos mais variados aspectos que permeiam a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida, como alimentação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, entre outros aspectos. Assim, o estudo poderá contribuir com a implementação de novas estratégias de cuidado em saúde voltadas para esse público.

Diante do contexto ao qual as pessoas em situação de rua estão expostas e ao considerar a contribuição do modelo teórico escolhido para o estudo, este trabalho tem como objetivo identificar as atividades de vida diária com dependência de cuidados de enfermagem.

MÉTODOS

Estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em outubro de 2017 em Sobral, Ceará, Brasil, em Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro-POP), que é uma unidade de atendimento especializado à população adulta (18 a 59 anos) no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).⁸

Os participantes do estudo foram 52 usuários do referido serviço. Foi utilizado roteiro semiestruturado com perguntas norteadoras acerca das atividades de vida, além da observação participante. Os critérios de inclusão foram ser maior de 18 anos e estar cadastrado no Centro POP; como critérios de exclusão os problemas cognitivos e estar sob efeito de drogas psicotrópicas no momento da entrevista.

Para coleta de dados, o instrumento semiestruturado continha perguntas norteadas pelo modelo de atividade de vida proposto por Roper, Logan e Tierney, o qual é composto por 12 atividades de vida: 1) manutenção de ambiente seguro; 2) comunicação; 3) respiração; 4) alimentação; 5) eliminação; 6) higiene e vestuário; 7) temperatura; 8) mobilidade; 9) trabalho e lazer; 10) sexualidade; 11) sono e 12) morte.⁹

Para análise do conteúdo, utilizou-se estruturas categóricas que representam a identificação dos significados e sentidos das falas dos participantes relacionadas às 12 atividades de vida diárias, sendo posteriormente as falas agrupadas a essas atividades.¹⁰ Optou-se em descrever as necessidades enfrentadas pelos entrevistados referentes às atividades diárias e os fatores que influenciam o seu desempenho nas atividades cotidianas.

O estudo respeitou as normas da Resolução nº 466/2012,¹¹ sendo aprovado pelo parecer 2.083.621/2017 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Para garantir o anonimato, os indivíduos foram denominados pessoa em situação de rua (PsR) junto a uma numeração referente à sequência de entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 52 PsR, com predominância do sexo masculino 46 (88,5%). Destes, nove (17,3%) declararam não ter nenhuma religião, 26 (50%) se consideravam católicos e 16 (30,8%) relataram ser evangélicos. Quanto ao tempo de estudo, 28 (53,8%) participantes tinham de 0 a 8 anos, 21 (40,9%) de 9 a 11 anos e três (5,77%) tinham estudado um período superior a 11 anos.

Em relação à renda, 49 (94,23%) possuíam renda inferior a um salário mínimo, advindo de benefícios sociais do governo, e três (5,77%) recebiam até dois salários mínimos provenientes de vínculos empregatícios. No que diz respeito ao estado civil, 27 (51,9%) eram solteiros, 13 (25%) divorciados, sete (13,5%) casados, união estável quatro (7,7 %) e um (1,9%) era viúvo. Dos entrevistados, 19 (%) eram procedentes de Sobral/CE (local do estudo), 16 (30,77%) de municípios da macrorregião de Sobral, oito (15,39%) eram de Fortaleza/CE, e nove (17,30%) eram de outros estados brasileiros. Em relação ao desempenho das atividades de vida pelas PsR, foram identificadas as principais alterações e dificuldades enfrentadas.

Atividade de vida 1 – Manter um ambiente seguro

Os entrevistados relatam vivenciar dificuldades no que se refere a essa atividade de vida, como evidenciam as seguintes falas:

Já fui espancado muitas vezes na rua, sem fazer nada e por gente que eu nem sei quem é. (PsR 04)

Só de dormi nas ruas as pessoas já nós veem como vagabundos e tem gente que sempre chinga. (PsR 6)

Meus irmãos não aceitam eu usar droga e por isso a gente sempre briga. (PsR08)

Já me furaram com faca e roubaram minha bolsa duas vezes. (PsR13)

Tentaram me matar 3 vezes de tiro [...] eu consegui sair do hospital e tou aqui contando a história. (PsR21)

Os fatores desencadeantes das ações de violência e a insegurança no ambiente das ruas estão geralmente associados ao uso de substâncias psicotrópicas, conflitos familiares, roubos e a disputa por áreas para atuar como flanelinha no decorrer do dia e locais para repousar durante a noite.

Atividade de vida 2 – Comunicação

Foram identificadas como obstáculos nesses processos as seguintes falas:

Desde quando sai de casa que não sei nada da minha família..., não gosto de conversa é melhor fica sozinho. (PsR03)

Ninguém tem amigo e quando preciso de alguma coisa procuro o pessoal que trabalha aqui pra me ajudar. (PsR15)

Eu costumo visitar meus filhos nos finais de semana. A gente não pode confiar nesse povo [pessoas em situação de rua]. [...] Os profissionais sempre tratam a gente bem [...]. (PsR31)

Quando eu consigo dinheiro sempre ligo lá pra casa. (PsR33)

Não tenho contato com minha família ..., falo só o necessário com eles [pessoas em situação de rua e profissionais do Centro POP]. (PsR48)

Observou-se que há comunicação superficial dessas pessoas com os familiares. Essa fragilidade pode ser decorrente da condição em que esses indivíduos se encontram. Alguns dos participantes relataram não se sentirem seguros e confortáveis para estabelecer conversas com as outras PsR devido ao receio de falar sobre sua vida. Em relação à comunicação com os profissionais do Centro POP, foi evidenciado que esse processo ocorre de forma harmônica e que estes veem os profissionais como suporte social.

Atividade de vida 3 - Respiração

Nessa atividade de vida, o tabagismo foi identificado como o principal fator de risco presente na vida desses sujeitos.

Fumo há 11 anos uma média de 30 cigarros por dia. (PsR14)

[...]Tenho bronquite, mas não deixo meu cigarrinho não, fumo faz 44 anos. (PsR28)

Eu comecei a fumar ainda criança, parei um tempo, mas depois que vim pra rua comecei a beber e fumar de novo. (PsR37)

[...] Quando eu uso maconha não sinto nada não, mais quando uso crack me dá umas coisas ruim depois. (PsR41)

[...] Já tentei parar, mas na rua é difícil, sempre tem alguém pra oferecer né? (PsR14)

Por meio das falas dos entrevistados, é possível notar que a maioria tentou, em algum momento de sua vida, cessar o tabagismo. Há também relatos de esforços respiratórios devido a resfriados e doenças do sistema respiratório, como bronquite, sinusite e asma, que se tornam frequentes em virtude dos ambientes hostis das ruas.

Atividade de vida 4 - Alimentação

Nessa atividade de vida é possível identificar os relatos:

Só como as comidas que o Centro POP dá e nas ruas quando alguém sente pena e dá. (PsR10)

[...] nem sempre consigo comida. Geralmente quando como é no Centro POP, ou no mercado quando junto as moedas que ganho. (PsR16)

Chego a passar mal, a gente não come na hora que sente fome. (PsR 27)

[...] as pessoas pensam que a gente é vagabundo e tá nessa porque quer, não querem ajudar o seu irmão. (PsR38)

[...] quando uso maconha sinto muita vontade de comer, mas a gente não tem dinheiro pra comprar comida e comer a hora que quer. (PsR46)

Às vezes eu bebo pra esquecer a fome. (PsR51)

É possível constatar que há um consumo irregular de nutrientes básicos, o que promove um estado de desnutrição permanente em parte dos entrevistados. Muitos referiram que uma forma de enfrentar o cotidiano ou mesmo a tentativa de esquecer a fome é o uso abusivo de bebidas alcoólicas, bem como o consumo de outras drogas ilícitas.

Atividade de vida 5 - Eliminação

Por meio das falas, é possível relacionar essas alterações com as dificuldades que essas pessoas enfrentam nas ruas em relação à falta de privacidade para evacuar ou locais impróprios. Além disso, as refeições irregulares e pouco nutritivas contribuem para a constipação. Portanto, quando questionados acerca de dificuldades em relação às eliminações fisiológicas, foram mencionados os seguintes relatos:

Aproveito pra usar o banheiro quando venho banhar aqui no Centro POP, o banheiro do mercado é sujo. (PsR 29)

Fico até cinco dias sem ir ao banheiro, também a gente mal come. (PsR 35)

É difícil, às vezes estou com vontade e onde estou não tem lugar pra fazer ou às vezes os donos dos restaurantes não deixa a gente usar o banheiro de lá. (PsR 36)

Uso o banheiro público. O único problema é que não posso ir sempre quando tenho vontade, até porque as vezes não tem lugar onde estou. (PsR 42)

Tem vez que faço na rua mesmo, não tem como segurar até outro dia pra fazer xixi no Centro Pop. (PsR 43)

Atividade de vida 6 – Higiene Pessoal e Vestuário

A falta de uma residência dificulta práticas simples do dia a dia, como lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes e tomar banho. Para efetivar esses cuidados, os mesmos necessitam pagar para utilizar banheiros, se deslocar até o Centro POP para que lá possam se higienizar ou em estabelecimentos quando conseguem permissão, conforme explana os relatos a seguir:

Tomo banho no Centro Pop de manhã e também no banheiro do mercado. (PsR01)

Banho na rodoviária quando consigo dinheiro do meu trabalho. Lá é limpo. (PsR 13)

Tomo banho todo dia no Centro Pop, nem sempre mudo de roupa porque não tem [...]. (PsR 17)

Às vezes tomo banho no centro pop ou no restaurante que passo a noite. (PsR 25)

Atividade de Vida 7 – Temperatura Corporal

Muitos foram os relatos de episódios de febre constante, e esse sintoma se dá, sobretudo, pelo fato de estarem expostos a microrganismos patogênicos, bem como o comprometimento do sistema imunológico por exposição a frio, calor, má alimentação e baixa ingestão hídrica.

Quando tou gripado sinto febre dor no corpo, não tomo remédio e nem procuro o posto de saúde. (PsR11)

Tive pneumonia e sentia muita febre, fui até pro hospital e fiquei internado. (PsR 16)

A gente vive doente [...], é normal ter febre e dor de cabeça. (PsR 19)

Às vezes sinto febre, eu sinto mais é dor de cabeça. (PsR 20)

No inverno eu fico sempre gripada e sinto febre também. (PsR 24)

Atividade de Vida 8 – Mobilidade

A caminhada é uma prática diária comum entre os pesquisados. Entretanto, em alguns discursos, foi possível visualizar dificuldades associadas ao estado de saúde, como dores corpóreas e cansaço físico, evidenciados nos seguintes depoimentos:

Eu passo o dia andando pelas ruas e quando chega a hora de dormir tou cansaço e dor no joelho. (PsR 08)

Já não tenho a saúde de antes, sou doente e não posso ficar andando muito. (PsR 12)

Quando descarrego os caminhão sinto dor no corpo e nas pernas, é muito peso que carrego [...]. (PsR 18)

Tenho problema de osso [...], e não ando muito pra não sentir dor. (PsR 46)

Com base nesses depoimentos, é possível verificar que as dificuldades relatadas por alguns participantes causam desgaste corporal, principalmente, no aparelho locomotor, com dores em membros inferiores, alterações musculares na coluna e desenvolvimento de doenças em virtude de andarem por longos períodos.

Atividade de Vida 9 – Trabalho e Lazer

As atividades laborais desempenhadas nesse grupo de entrevistados são aperiódicas, pois os mesmos não possuem remuneração fixa, vivem do que arrecadam ao realizar atividades que geram pequenas quantias monetárias diárias.

Trabalho de ambulante, nas feiras [...]. (PsR 06)

Ajudo um rapaz a pastorear carro. (PsR 08)

Eu descarrego os caminhão no mercado, faço qualquer coisa. (PsR 18)

Não, ninguém quer dar serviço pra quem tá na rua não. (PsR 52)

Foi observado que, assim como os fatores que levam as pessoas a viver nas ruas são complexos, também são as questões que as excluem do mercado de trabalho formal, em que existem elementos que levam à rejeição dessa pessoa durante um processo de seleção, por exemplo.

Atividade de Vida 10 – Expressar Sexualidade

Em face da sexualidade registraram-se os seguintes relatos:

Não tenho ninguém não, mas se aparecer eu uso camisinha [...]. (PsR 02)

Sempre uso camisinha, a gente não pode confiar em ninguém não, tenho medo de pegar doença. (PsR12)

Já cheguei a me prostituir pra comprar minha droga [...]. (PsR 23)

Só quando tenho dinheiro, aí consigo uma prostituta, mas nem sempre uso camisinha. (PsR24)

Uso camisinha, fico com homem e mulher e uso sempre a camisinha. (PsR 26)

Peguei uma vez doença e nunca mais fiz sem camisinha [...]. (PsR34)

Ao considerar as alocações citadas, verifica-se que a maioria usa métodos de prevenção contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST), seja por medo de envolvimento sexual com parceiros passíveis de doenças venéreas ou histórico de infecções sexuais passadas.

Atividade de vida 11 – Dormir

Os aspectos do sono foram observados nas seguintes falas:

O chão é duro e a noite é fria, não consigo dormir direito [...]. (PsR 02)

Na rua a gente não dorme, só cochila. (PsR 07)

Sinto dificuldade para dormir, durmo até meia noite, depois fico acordado. (PsR 23)

Faz muito barulho na rua, ninguém dorme direito. (PsR 41)

Onde eu durmo é frio, o chão é duro, e cheio de muriçoca. (PsR 42)

Em face dessas intempéries, muitos participantes optam por conciliar as atividades de sono e repouso no período do dia. Cabe citar ainda a adoção de práticas impróprias no período noturno, especialmente o uso de drogas que afetam o sistema nervoso central, podendo gerar insônia, pesadelos, oscilações de humor, euforia e desarranjos estomacais, o que impede o padrão de sono normal.

Atividade de vida 12 - Morrer

As falas dos entrevistados relacionaram inúmeras agressões físicas, incluindo tentativas de homicídios e suicídios. Algumas declarações transcritas corroboram com estas afirmações:

Já tentaram me matar muitas vezes, já me furaram e atiraram em mim... todos eles já morreram. (PsR03)

Já tentei me matar três vezes., depois que meus pais morreram e perdi a vontade de viver. (PsR 26)

[...] quando eles me furaram eu me fingi de morto. (PsR30)

Me envolvi com a mulher de um cara que tava preso e disseram pra ele e ele tentou me matar. (PsR31)

A violência física figurou nos discursos como tema predominante e de grande impacto, sendo um dos elementos intrínsecos ao universo das PsR entrevistadas. Muitos foram os relatos de violências sofridas por outros indivíduos e até mesmo por familiares em que esses participantes mostram, no corpo, as marcas das hostilidades vivenciadas.

A população em situação de rua apresenta condições sociais e de saúde precárias, inclusive no que concerne ao acesso aos direitos sociais básicos e constitucionais. A expropriação das classes pobres e marginalizadas se materializa pela falta de acesso ao mercado formal de trabalho, à educação de qualidade, aos serviços de saúde e outros serviços públicos. Essa expropriação favorece formas de apresentação social a partir das quais se constroem imagens sociais negativas dos sujeitos, que interfere diretamente nas atitudes e comportamentos dos profissionais que, por sua vez, prejudicam as relações inerentes à atenção e ao cuidado.¹²

Por ser frequentemente caracterizada de forma pejorativa, as PsR, além de sofrer a violência da privação de recursos necessários à sobrevivência humana, também sofrem com a violência física de outros grupos sociais. A violência física foi algo relatado com frequência pelos participantes. Muitos carregam no corpo as marcas das agressões sofridas. Vale referenciar que a violência física é caracterizada pelo uso da força física contra qualquer pessoa, produzindo desde uma leve dor até danos capazes de causar a morte.¹³

Ainda nesse contexto, determinados participantes narraram insegurança e desconforto para estabelecer conversas com as outras pessoas em situação de rua ou com os próprios familiares, sendo que a família é um importante agente de socialização e deve ser assumida como unidade de cuidado, transmissora de valores, suporte emocional e criadora de estratégias de promoção de saúde para os seus membros. Esse núcleo familiar deve contar com condições para estabelecer vínculos e colaborar com o afastamento dos seus membros da situação de rua.¹⁴

Por esse afastamento do núcleo familiar, evidenciou-se que os participantes necessitam, quase que integralmente, da oferta de refeições pelo Centro POP ou por meio de instituições filantrópicas, as quais são em grande maioria marcadas por cunho religioso. Diariamente, a vida nas ruas faz com que as pessoas se deparem com uma diversidade de situações que envolvem desafios diversos, como acesso à alimentação e ao transporte, dificuldades financeiras, vícios e estigma social.¹⁵

Os participantes do estudo relataram ainda dificuldades de alimentação, muitas vezes, associadas às limitações financeiras ou uso inadequado de drogas. Um importante fator relacionado às más condições de alimentação e ingestão de líquidos é o uso de álcool e outras drogas, que se fazem

realidade nas ruas como principal alternativa para minimizar a fome, o frio, ou como forma de socialização.¹⁶

Outra limitação encontrada nos participantes se refere aos cuidados com a higiene corporal, os quais, na maioria das vezes, negligenciavam cuidados básicos, pela complexidade de acesso a lugares para realizar sua higienização diária, sobretudo no que se refere a banho e troca de roupas. A falta de higiene promove o contato direto com microrganismos patogênicos, o que constitui inúmeros fatores de risco para a ocorrência de infecções.⁹

Vale ainda ressaltar que a estigmatização destaca-se como ponto marcante na população em estudo referente às características apresentadas por alguns dos sujeitos, como a sujeira, odor e o efeito de drogas lícitas e/ou ilícitas que, em sua maioria, são determinantes para a precariedade no acolhimento aos moradores.¹⁷

Em relação à saúde sexual, os participantes referiram ter conhecimento sobre as IST e o uso de preservativos. Esse é um aspecto positivo, uma vez que esse comportamento pode contribuir para possível redução da prática sexual desprotegida e, consequentemente, da redução de IST/AIDS.¹⁸

Destaca-se, ainda, a fala de alguns dos entrevistados nesta pesquisa quanto ao envolvimento com a prostituição, em que o dinheiro proveniente do comércio sexual era empregado quase que exclusivamente para o consumo de drogas ilícitas. Uma vez na rua, o binômio drogas e prostituição apresenta-se como a nova referência, a dependência química é um fenômeno que possui caráter polissêmico, que se manifesta no tempo e no espaço e que possui vínculo estreito com os fatores sociais, como, por exemplo, a pobreza, a desigualdade social e os outros problemas da contemporaneidade.¹⁹

A indiferença da sociedade com relação a pessoas que moram nas ruas está diretamente relacionada com os processos de violência – simbólica e real – vivenciados por esses sujeitos. Assim como passam despercebidos nas ruas em que transitam, dormem e se alimentam, também não são atendidos pelo Estado em políticas de segurança. Inúmeros homicídios mostram que também são destinatários de várias expressões da chamada violência real, que pode ser concretizada por seus próprios parentes, companheiros, por moradores das regiões onde se encontram, pelas polícias ou por grupos de extermínio.²⁰

É de suma importância uma assistência adequada, multiprofissional e holística que proporcione melhoria nas condições de saúde e de vida dessas pessoas em situação de rua, de acordo com as suas realidades cotidianas, compreendendo as especificidades de cada grupo ou indivíduo.²¹

É necessário, ainda, executar ações para que os moradores de rua recebam atendimento digno e de qualidade, com possibilidades de tratamento e de reinserção social, oferecendo segurança e oportunidades. Contudo, para a consolidação desse passo, deve-se aumentar o orçamento de recursos destinados às políticas sociais pelas diversas instâncias governamentais.¹³

Apesar de ser temática preocupante, nota-se certa escassez de produções sobre PsR. A maioria dos trabalhos realizados são direcionados a grandes capitais, o que dificulta a implementação de políticas públicas direcionadas a realidades

de cidades menores, mesmo este público apresentando similaridades nos obstáculos vivenciados no dia a dia, estes apresentam estratégias de enfrentamento diferentes dos indivíduos que moram em grandes centros urbanos, como também disponibilizam de ofertas de serviços diferentes da oferecida por cidades com número maior de pessoas.⁹

CONCLUSÕES

A utilização do modelo Roper, Logan e Tierney com PsR proporcionou abordagem holística aos indivíduos, por favorecer a investigação dos fatores que interferem na manutenção da saúde. Os principais cuidados de enfermagem devem ser direcionados a atividades como manter um ambiente seguro, alimentação, trabalho e distração, morte, sexualidade, sono respirar e eliminar, as quais representam maior dependência de cuidados no dia a dia.

Acredita-se que este estudo fornece aporte fundamentado para prática da enfermagem e para outros profissionais e pesquisadores com interesse pelo tema proposto. Além disso, traz consigo a aplicação de um modelo teórico próprio da enfermagem na PsR e propõe resultados que representam esse grupo populacional.

Os resultados dão visibilidade às necessidades de saúde de PsR e possibilita aos profissionais que prestam assistência a essa população refletir sobre suas práticas. Promover a inclusão desse grupo em políticas realmente efetivas e que tragam melhores condições de vida, além de ofertar moradia, alimentação ou cuidados de saúde, torna-se relevante também cumprir-se medidas que proporcionem a reconstrução de suas vidas permanentemente.

As principais limitações deste estudo foram os participantes representarem um grupo intrínseco de região do interior do Ceará e serem atendidas pelo Cento POP, podendo haver diferenças em relação a PsR que não são vinculados aos serviços de apoio. A escassez de produções fundamentadas em referenciais teóricos voltadas a esse grupo populacional também configurou uma limitação para comparação dos achados. Portanto, torna-se necessária a realização de novos estudos que contribuam com a identificação das reais necessidades desses indivíduos e qualifiquem a assistência de enfermagem direcionada a essa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. Almeida DV, Oliveira KF, Oliveira JF, Nélia Luciana Pires NF, Filgueira VSA. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa*. [internet] 2013 [acesso em 30 ago 2018] 58: 64-9. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/225/255>.
2. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. *Ciênc Saúde Colet*. [internet]. 2016 [acesso em 2018 abr 21]; 21(8): 2595-2606. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000802595&lng=en.
3. Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. *Saúde soc*. [internet] 2013 [citado em 2018 abr 21] 22(1): 148-159. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/14.pdf>.

4. Street NW, Washington DC. National Alliance to End Homelessness., 2nd Floor. All content, 2016.
5. Tobey M, Manasson J, Decarlo K, Ciraldo-Maryniuk K, Gaeta JM, Wilson E Homeless Individuals Approaching the End of Life: Symptoms and Attitudes. *J pain symptom manage*. [internet] 2017 [acesso em 30 ago 2018] 53(4):738-744. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28042064>.
6. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultation office of/in the street: challenge for a healthcare in verse. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2014 [citado 2018 Abr 21];18(49): 251-260. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000200251&lng=en.
7. Moura GN, Nascimento JC, Lima MA, Frota NM, Cristino VM, Caetano JÁ. Atividade de vida de pessoas com deficiência segundo modelo de enfermagem de Roper-Logan-Tierney. *Rev Rene*. [internet] 2015 [acesso 10 ago 2018] 16(3):317-26. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2766/2148>.
8. Brasil. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop, Brasília, 2011.
9. Roper N, Logan W, Tierney A. *The Roper, Logan, Tierney Modelo of Nursing based on activities of living*. London: Churchill Livingstone, 2000.
10. Aquino PS, Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. *Rev bras enferm*. [internet] 2011 [acesso em 10 ago 2018] 64(1): 136-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100020.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário oficial de União* 12 de dez de 2012.
12. Abreu D, Oliveira WF. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. [internet] 2017 [acesso em 10 ago 2018] 33(2):14-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00196916.pdf>.
13. Resende VM, Ramalho IS. Representação midiática da violação de direitos e da violência contra pessoas em situação de rua no Correio Web. *Calidoscópio*. [internet] 2017 [acesso em 10 ago 2018] 15(3): 529-541. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/view/cld.2017.153.11/6342>.
14. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde debate*. [internet] 2015 [acesso em 10 ago 2018] 39(106):748-759. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00748.pdf>.
15. Biscotto PR, Jesus MCP, Silva MH, Oliveira DM, Merighi MAB. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. *Rev Esc Enferm USP*. [internet] 2016 [acesso 10 ago 2018] 50(5): 749-755. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n5/pt_0080-6234-reusp-50-05-0750.pdf.
16. Santos MSN, Pita COM, Soares SMT, Lee V, Coelho HD, Zaccarelli EM. Perfil nutricional de moradores de rua e caracterização da alimentação distribuída em albergues do município de São Paulo. *Segurança Alimentar e Nutricional* [internet] 2015 [acesso 10 ago 2018] 17(2):1-13. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634788/2707>.
17. Kami MTM. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. *Rev Esc Enferm USP*. [internet] 2016 [acesso 10 ago 2018] 50(03):442-449. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n3/pt_0080-6234-reusp-50-03-0442.pdf.
18. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. *Rev bras epidemiol*. [internet] 2014 [acesso 10 ago 2018] 17(02): 341-354. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
19. Melo JRE, Maciel SC. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicol ciênc prof*. [internet] 2016 [acesso 18 set 2018] 36(01):76-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000100076&script=sci_abstract&tlng=pt.

20. Pimentel E, Santos HM, Nunes ACO, Mendes AKS, Silva JS. Mortes invisíveis: um estudo sobre homicídios de moradores de rua em Maceió. *Configurações: Revista de sociologia*. [internet] 2015 [acesso 18 set 2018] 16(01):41-54. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/2840>.
21. Frias MAE, Peres HHC, Pereira VAG. Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais. *Rev Bras Enferm*. [internet] 2014 [acesso em 10 ago 2018] 67(5):766-772. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0766.pdf>.

Recebido em: 31/10/2018

Revisões requeridas: 15/05/2019

Aprovado em: 22/07/2019

Publicado em: 10/01/2020

Autor correspondente

Josiane da Silva Gomes

Endereço: R. Professora Maria Dias Ibiapina, 1206 L 58 Q 44

Bairro das Nações, Ceará, Brasil

CEP: 62053-665

E-mail: josianegomes4@hotmail.com

Número de telefone: +55 (88) 99230-5075

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**