

Artigo Original

Modelo teórico lógico e matriz avaliativa das ações de saúde para população em situação de rua

Logical theoretical model and evaluation matrix of health actions for the homeless population

Modelo teórico lógico y matriz de evaluación de acciones de salud para la población en situación de calle

Luciana Maria Mazon

luciana.mazon@ifsc.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-6380-2233>

Kristiane de Castro Dias Duque

 <https://orcid.org/0000-0001-7117-0945>

Daiane de Souza Kochanowski

 <https://orcid.org/0000-0002-8886-0966>

Eduarda Fragoso Ledesma

 <https://orcid.org/0000-0003-4133-7112>

Suzane Teuber Schulze

 <https://orcid.org/0000-0002-7008-2203>

Vanessa Luiza Tuono

 <https://orcid.org/0000-0003-4888-9585>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14565
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 16 Diciembre 2025
Aprobación: 09 Febrero 2026

Resumo: Objetivo: propor um Modelo Teórico Lógico e uma Matriz para avaliação das ações públicas de saúde direcionadas à população em situação de rua. **Método:** o estudo contemplou análise documental, seguida de oficina de consenso com doze especialistas no tema, incluindo pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e líderes de movimentos sociais da população em situação de rua. **Resultado:** a Matriz Avaliativa proposta é composta por duas dimensões e dezoito indicadores com seus respectivos parâmetros que permitem classificar as ações públicas de saúde direcionadas à população em situação de rua como críticas, regulares, aceitáveis ou satisfatórias. **Considerações finais:** o Modelo Teórico Lógico e a Matriz podem ser uma referência na estruturação de uma linha de cuidado para a população em situação de rua ainda inexistente no Brasil, além de permitir a revisão das ações públicas de saúde direcionadas a este grupo minoritário, reforçando a necessidade de um processo participativo.

Palavras-chave: Avaliação em saúde, Política de saúde, Pessoas em situação de rua, Prática baseada em evidência.

Abstract: Objective: to propose a Logical Theoretical Model and a Matrix for evaluating public health actions aimed at the homeless population. **Method:** the study included document analysis, followed by a consensus workshop with twelve experts on the subject, including researchers, managers, health professionals and leaders of social movements for the homeless population. **Result:** the proposed Evaluation Matrix is composed of two dimensions and eighteen indicators with their respective parameters that allow the classification of public health actions aimed at the homeless population as critical, regular, acceptable or satisfactory.

Final considerations: the Logical Theoretical Model and the Matrix can be a reference in structuring a line of care for the homeless population that does not yet exist in Brazil, in addition to allowing the review of public health actions aimed at this minority group, reinforcing the need for a participatory process.

Keywords: Health assessment, Health policy, Homeless people, Evidence- based practice.

Resumen: Objetivo: proponer un Modelo Teórico Lógico y una Matriz para la evaluación de acciones de salud pública dirigidas a la población en situación de calle.

Método: el estudio incluyó análisis documental, seguido de un taller de consenso con doce expertos en el tema, entre investigadores, gestores, profesionales de la salud y líderes de movimientos sociales de la población en situación de calle.

Resultado: la Matriz de Evaluación propuesta está compuesta por dos dimensiones y dieciocho indicadores con sus respectivos parámetros que permiten clasificar las acciones de salud pública dirigidas a la población en situación de calle como críticas, regulares, aceptables o satisfactorias. **Consideraciones finales:** el Modelo Teórico Lógico y la Matriz pueden ser una referencia en la estructuración de una línea de atención a la población en situación de calle aún no existente en Brasil, además de permitir la revisión de las acciones de salud pública dirigidas a ese grupo minoritario, reforzando la necesidad de un proceso participativo.

Palabras clave: Evaluación de salud, Política de salud, Personas sin hogar, Práctica basada en evidencia.

INTRODUÇÃO

A crise econômica e social intensificada pela pandemia da COVID-19 nos últimos anos, aumentou consideravelmente o número de pessoas vulneráveis e as desigualdades sociais pré existentes.¹

A pandemia acentuou o processo de rualização, principalmente por conta do aumento das taxas de desemprego, que esteve associada à redução dos serviços autônomos (venda ambulante, coleta de materiais recicláveis e outros trabalhos informais). Apesar da criação do auxílio emergencial, a População em Situação de Rua (PSR) teve dificuldade no acesso a esse serviço, por fatores como a falta de um dispositivo com internet para realizar o cadastro ou documentos de identificação, evidenciando-se as fragilidades das políticas públicas voltadas à essa população.²

Estudo preliminar divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), estimou 282.472 pessoas em situação de rua no Brasil, demonstrando um crescimento de 38% entre 2019 e 2022. Já entre 2012 a 2022, uma década, o crescimento dessa população foi de 211%.³

A PSR é caracterizada como um grupo marcado pela pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de uma moradia convencional regular, tendo os espaços públicos como forma permanente ou temporária de moradia e sustento.⁴ As características dessa população, incluindo seu perfil demográfico, social, econômico e de saúde demonstram a complexidade das necessidades a serem respondidas.⁵

Afim de estabelecer medidas que atendam às necessidades sociais desta população, instituiu-se em 2009 a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), que tem como um dos objetivos a garantia de acesso aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda.⁴

No que tange à assistência à saúde, a PSR enfrenta barreiras no acesso à Atenção Básica à Saúde, principalmente burocráticas, pela cobrança de documentos de identificação e informe de endereço.⁶ Fato que vai na contramão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que a define como porta de entrada aos serviços de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), além disso prevê como um de seus princípios a equidade.⁷

A PNAB, também conta com as equipes Consultório na Rua (eCR)⁷, caracterizadas como equipes de saúde itinerantes que promovem a articulação entre a PSR e os serviços de saúde e intersetoriais.⁸

Considerando as características singulares da PSR e sua relação com o atendimento em saúde pelo SUS, bem como, os poucos trabalhos

elaborados com aplicação de modelos avaliativos sobre a temática no contexto dos serviços públicos de saúde, faz-se necessário a avaliação das ações desenvolvidas neste âmbito. A avaliação permite mensurar o valor e esforço empregados nas ações, fornecendo informações cientificamente válidas e socialmente legítimas, que poderão ser traduzidas em ação, para a ampliação, aprimoramento ou remodelamento dos serviços.⁹⁻¹⁰

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi propor um Modelo Teórico Lógico e uma Matriz para avaliação das ações públicas de saúde direcionadas à população em situação de rua.

METODOLOGIA

Estudo de avaliabilidade, parte integrante do estudo “Acesso, resolutividade e sustentabilidade das ações públicas de saúde para a população em situação de rua no estado de Santa Catarina”. Para a criação de um Modelo Teórico Lógico (MTL) e de uma Matriz de Avaliação (MA), seguiu-se as seguintes etapas: I) Análise documental e revisão da literatura; II) Criação de um MTL; III) Criação de uma Matriz Avaliativa e IV) Oficina de consenso com especialistas na área do modelo proposto.

Análise documental e revisão da literatura

Realizou-se uma revisão de escopo, de acordo com a metodologia para análise de escopo Joanna Briggs Institute (JBI), no período de agosto de 2021 a abril de 2022, por meio de estratégias de buscas nas bases de dados PUBMED, CINAHL, LILASC, Scielo além de buscas pontuais. Após foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos, teses, textos, artigos de opinião e documentos oficiais.

As citações identificadas nas buscas foram agrupadas no End Note Web e suas duplicatas removidas. Para gerenciar o processo de seleção, utilizou-se a plataforma Rayyan. Dessa maneira, os títulos e resumos foram avaliados por meio de critérios de inclusão para a revisão, sendo esse trabalho realizado por dois revisores independentes e as divergências resolvidas em reunião de consenso com presença de um terceiro revisor.

Por fim, os textos completos selecionados foram avaliados por dois revisores independentes, sendo extraídos dados contendo detalhes específicos e relevantes acerca das políticas e programas de assistência à saúde destinados à PSR. Esta etapa subsidiou teoricamente a criação do MTL e da MA.

Criação de um Modelo Teórico Lógico

O MTL é caracterizado como uma representação gráfica da teoria de um programa, que relaciona o problema em questão com os determinantes, as ações e os resultados esperados.⁹

A estruturação do MTL e MA teve como base documentos norteadores obtidos durante revisão de escopo, sendo estes, Política

Nacional para População em Situação de Rua⁴, Lei Orgânica da Saúde¹¹, Lei da Participação Popular e Controle Social no SUS¹², Política Nacional de Atenção Básica^{13,7}, Portaria que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua¹⁴ e a Política Nacional de Assistência Social¹⁵.

Criação de uma matriz avaliativa

A avaliação de um programa ou política demanda a estruturação de uma matriz com critérios, indicadores e parâmetros, assim como as fontes de dados a serem analisadas.¹⁰ A utilização de uma matriz avaliativa permite o julgamento de valor, por meio da análise de mérito sobre determinado objeto.¹⁶

Para a criação da matriz avaliativa, utilizou-se como base a análise documental, com a formulação de indicadores pertinentes para avaliação das ações públicas em saúde para a PSR. Além disso, para identificação e validação dos melhores indicadores, oficinas de consenso foram conduzidas.

Assim, elaboraram-se indicadores na dimensão gestão em saúde e provimento da saúde, que por meio de medidas e parâmetros permitirão a emissão de juízo de valor sobre as ações públicas de saúde para a PSR, classificando-as em críticas, regulares, aceitáveis ou satisfatórias.

IV) Oficina de consenso com especialistas na área do modelo proposto.

Foram realizadas duas oficinas de consenso entre especialistas, sendo compostas por profissionais de saúde, gestores, Movimento Nacional da População em Situação de Rua e docentes doutores na área de Enfermagem, Saúde e Saúde Coletiva. Os participantes foram convidados previamente por e-mail, onde foi apresentada a pesquisa. A partir do aceite, foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o MTL e a Matriz Avaliativa, para leitura e julgamento a partir das categorias ‘concordo totalmente’, ‘concordo parcialmente’ e ‘discordo’.

Posteriormente o julgamento dos especialistas foi compilado em um documento único para ser discutido em oficina de consenso. Foram necessários dois encontros, via plataforma Google Meet, onde o MTL e a Matriz Avaliativa foram apreciados pelos participantes conforme as categorias de julgamento, de forma aberta. Neste momento também se oportunizou sugestões e discussões acerca dos indicadores. Posteriormente, os indicadores aprovados por 50%+1, foram consolidados na Matriz Avaliativa. O formato não presencial via plataforma Google Meet foi adotado, já que os participantes eram de diferentes regiões brasileiras.

V) Aspectos éticos

O estudo “Acesso, resolatividade e sustentabilidade das ações públicas de saúde para a População em Situação de Rua no Estado de

Santa Catarina” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo Parecer nº 4.635.348.

RESULTADOS

O estudo resultou em dois produtos, sendo estes o MTL, que orienta quanto à estrutura e ações para melhoria do acesso e das condições de saúde da PSR e uma Matriz de Avaliação que possibilita emitir juízo de valor sobre as ações públicas de saúde voltadas a essa população.

Modelo Teórico Lógico

Para a estruturação do arcabouço do MTL foram utilizados seis documentos norteadores, sendo a Política Nacional para a População em Situação de Rua, a lei de criação do Sistema Único de Saúde e demais políticas que estão interligadas para a garantia do cuidado a PSR (Quadro 1).

Quadro 1

Documentos norteadores obtidos pela análise documental, para a Atenção a Pessoa em Situação de Rua e seu aporte para elaboração do MTL e Matriz de Avaliação.

Documento	Ano	Emenda	Aporte para o MTL
Lei nº 8.080	1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	Fomenta os componentes a estrutura organizacional da rede de saúde
Lei nº 8.142	1990	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.	Subsidia a participação social na gestão e provimento da saúde.
Resolução nº 145	2004	Institui a Política Nacional de assistência social	Ampara os preceitos dos determinantes sociais de saúde
Decreto nº 7.053	2009	Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.	Subsidiou a estruturação dos direitos da PSR
Portaria nº 2.488	2011	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).	Apesar de não mencionadas diretamente no MTL, subsidiou assim como a Lei 8.080/90 a estrutura organizacional da rede de saúde.
Portaria nº 122	2011	Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.	

autoria própria.

Por meio da análise documental, evidenciou-se subsídios para a melhoria do acesso e das condições de saúde para PSR, sendo que o MTL elaborado apresenta elementos necessários para esse objetivo.

O MTL (Figura 1), desenvolvido aborda em sua representação gráfica, que os determinantes sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos entre outros, podem conduzir a pessoa a vulnerabilidade social e a condição de rua. Quando nesta circunstância, direitos sociais podem ser cerceados, dentre eles a saúde. Para a garantia deste direito, torna-se necessário ao ente público, a efetiva gestão da saúde nos diferentes níveis de assistência

(Atenção Básica, Média e Alta Complexidade) e seu adequado provimento com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de forma acessível e humanizada.

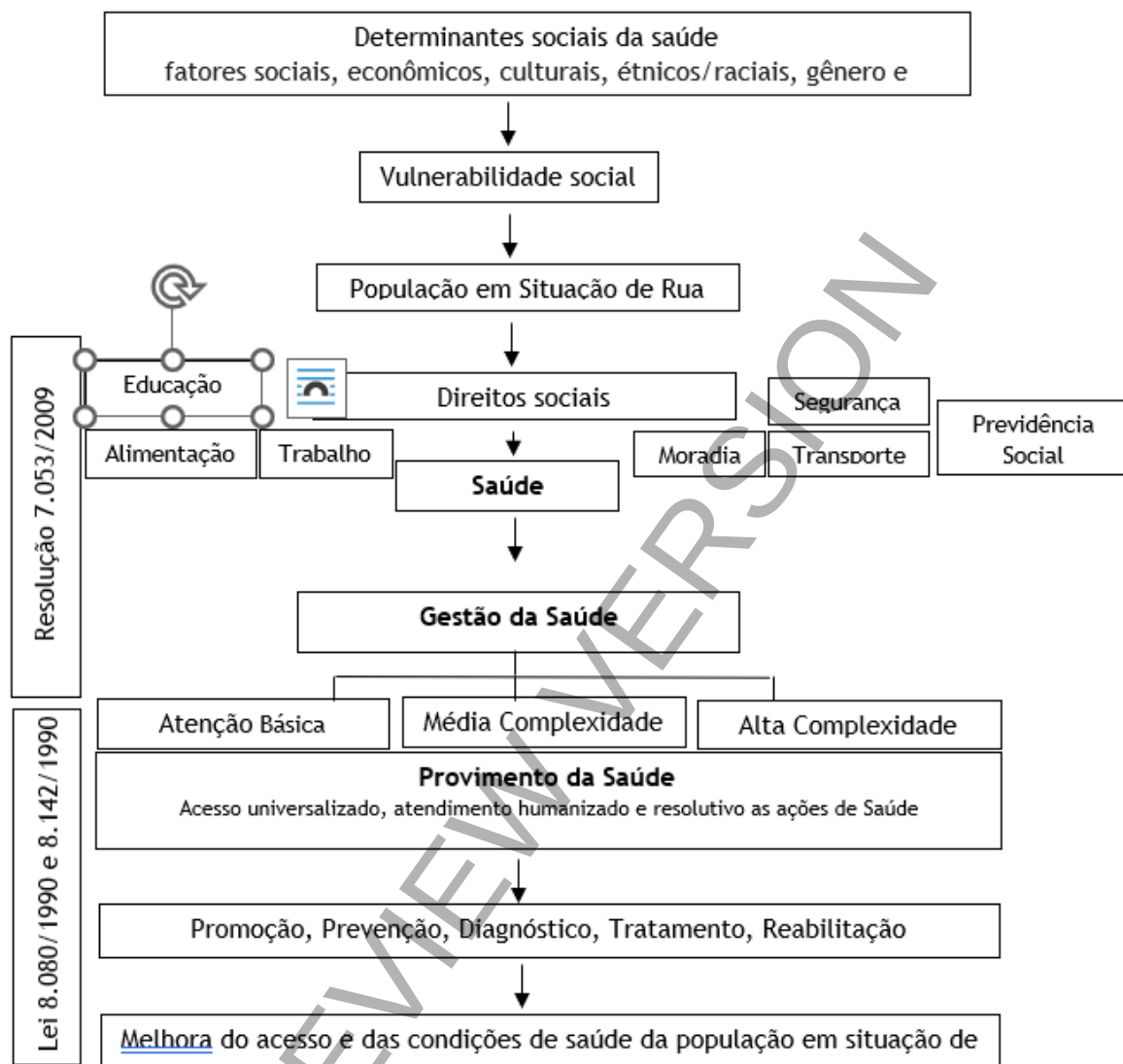


Figura 1

Modelo Teórico Lógico para avaliação das ações públicas de saúde para a população em situação de rua.

Autoria Própria

Entretanto, para análise das ações de saúde, é necessário a estruturação de indicadores e critérios que possam dar subsídio à emissão de juízo de valor sobre as ações públicas de saúde voltadas à PSR, com esse intuito, estruturou-se uma Matriz de Avaliação.

Matriz de avaliação

Para estruturá-la foram utilizadas dimensões e subdimensões, indicadores, medidas, pontuações e parâmetros. As pontuações serão obtidas tendo como fontes de informação, dados do CNES, e-Gestor

AB, entrevistas com profissionais, gestores da saúde e PSR, além da análise documental (Quadro 2).

Quadro 2

Matriz de Avaliação dos serviços públicos de saúde para a população em situação de rua.

Dimensão	Subdimensão	Indicador	Medida	Pontuações	Parâmetro	Fonte de Informação
Gestão da saúde	Atenção Primária Média Complexidade Alta Complexidade	Articulação dos serviços de saúde com os demais contra serviços de assistência estabelecidos intra e intersetorial à população em situação de rua.	fluxos de referência e referência para aplicado à população em situação de rua.	0. Não há referência para aplicado 1. Sim, porém não é aplicado 2. Sim, parcialmente aplicado 3. Sim, integralmente aplicado	0. Crítico: 0 - 24% 1. Regular: 25% - 49% 2. Aceitável: 50% - 74% 3. Satisfatório: 75% ou mais	1. Entrevista com profissionais da saúde da Atenção Básica/Consultório na Rua, Média e Alta complexidade 2. Entrevista com gestores 3. Entrevista com a população em situação de rua)
		Planejamento de ações prioritárias voltadas à população em situação de rua	Ações planejadas e executadas para a população em situação de rua constantes no último Plano Municipal de saúde findado.	0. Não consta 1. Sim (consta no PMS), porém não é aplicado 2. Sim, aplicado parcialmente 3. Sim, aplicado integralmente	0. Crítico: 0 - 24% 1. Regular: 25% - 49% 2. Aceitável: 50% - 74% 3. Satisfatório: 75% ou mais	1. Análise do Plano Municipal de Saúde (2018-2021). 2. Entrevistas com gestores. 2. Entrevistas com profisionais de saúde
		Organização intersetorial voltada à População em Situação de Rua.	Atuação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP Rua).	0. Não foi instituído 1. Foi instituído, porém não está atuante 2. Foi instituído e está atuante	0. Crítico: 0 - 49% 1. Aceitável: 50% - 74% 2. Satisfatório: 75% ou mais	1. Entrevistas com gestores.
		Equipes Completas de Estratégia Saúde da Família por município no último ano.	Percentual de equipes completas no último ano de Estratégia Saúde da Família por município.	Percentual obtido	0. Crítico: 0 - 24% 1. Regular: 25% - 49% 2. Aceitável: 50% - 74% 3. Satisfatório: 75% ou mais	1. Dados CNES 2. Entrevista com gestores e coordenadores da atenção básica 3- Dados de relatórios públicos do e-gestor AB.
		Cobertura da Atenção Básica por município	Percentual de cobertura na Atenção Básica por município no último ano.	Percentual obtido	0. Crítico: 0 - 49% 1. Regular: 50% - 59% 2. Aceitável: 60% - 79% 3. Satisfatório: 80% ou mais	1. DataSus.
		Formação e capacitação/educação permanente de profissionais e gestores sobre o tema População em situação de rua.	Número de treinamento (curso, palestra ou outra atividade) que recebeu da gestão nos últimos três anos voltados à temática/abordagem da população em situação de rua.	0. Não houve 1. Sim (1 capacitação) 2. Sim (2 capacitações) 3. Sim (3 ou mais capacitações)	0. Crítico: 0 - 24% 1. Regular: 25% - 49% 2. Aceitável: 50% - 74% 3. Satisfatório: 75% ou mais	1. Entrevista com profissionais da saúde da Atenção Básica/Consultório na Rua, Média e Alta complexidade 2. Entrevista com gestores
		Satisfação do usuário (PSR) com os serviços de Atenção à Saúde	Índice de satisfação obtido por Escala Likert	0- Muito insatisfeito 1- Mais ou menos insatisfeito 2- Nem satisfeito, nem insatisfeito 3- Mais ou menos satisfeito 4- Muito satisfeito	0. Crítico: 0 - 24% 1. Regular: 25% - 50% 2. Aceitável: 51% - 75% 3. Satisfatório: 76% ou mais	1. Entrevista a população em situação de rua.

*Para alguns indicadores o ano de referência foi 2019 em decorrência da pandemia de COVID-19 que alterou acentuadamente a organização e dinâmica dos serviços entre 2020-2021.

*Para alguns indicadores o ano de referência foi 2019 em decorrência da pandemia de COVID-19 que alterou acentuadamente a organização e dinâmica dos serviços entre 2020-2021.

Os indicadores foram divididos em duas dimensões com subdimensões específicas. Sendo, a primeira dimensão “Gestão em Saúde”, com subdimensões Atenção Primária, Média Complexidade e Alta Complexidade. Assim, o primeiro indicador busca identificar se há articulação dos serviços de saúde com demais serviços de assistência intra e intersetorial à PSR, por meio do número de fluxos de referência e contra referência estabelecidos para a PSR.

O segundo indicador, utilizará o Plano Municipal de Saúde e entrevistas, para avaliar o planejamento das ações prioritárias voltadas à PSR, buscando ações que estejam planejadas e executadas.

O terceiro indicador, irá avaliar a organização intersectorial voltada à PSR identificando a atuação do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento para Política Nacional a População em Situação de Rua.

Como indicadores da Atenção Básica, serão utilizados o percentual de equipes Completas de Estratégia Saúde da Família (ESF) no último ano e o percentual de cobertura da Atenção Básica neste mesmo período. Estes dados serão obtidos pelo DataSus, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), entrevista com gestores e coordenadores da atenção básica.

Outro indicador aborda a formação e capacitação/educação permanente de profissionais e gestores sobre o tema PSR. Para isso será questionado se houve capacitações ofertadas pela gestão nos últimos três anos voltadas à PSR.

Nesta dimensão foi incluído ainda, um indicador para compreender a satisfação da PSR acerca do atendimento ofertado pelos serviços de saúde.

Já a dimensão Provimento da Saúde é subdimensionada em Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação. A subdimensão Promoção tem dois indicadores, sendo que o primeiro aborda o percentual da PSR cadastrada e vinculada a atenção básica e o segundo a identificação pela PSR da ESF como fonte regular de cuidados.

A subdimensão Prevenção tem como indicador a imunização da PSR com a terceira dose da vacina COVID-19.

Para a subdimensão Diagnóstico, utilizou-se dois indicadores, sendo o primeiro a detecção precoce de infecções sexualmente transmissíveis (IST) na PSR, tendo como medida o percentual da PSR com no mínimo um teste rápido para detecção de IST realizado no último ano. O segundo indicador avalia os casos de tuberculose na PSR, o qual será mensurado pelo percentual da PSR com no mínimo um teste de baciloscopia realizado no último ano.

Quanto à subdimensão Tratamento, cinco indicadores foram levantados, o primeiro indicador avaliará o percentual de cura para os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera na PSR.

O segundo indicador, utilizará o número de procedimentos odontológicos realizados pela PSR no último ano para avaliar as ações básicas em odontologia para essa população. O terceiro e o quarto indicador avaliarão o acesso às consultas médicas e de enfermagem, respectivamente, no último ano dentro da Atenção Básica em Saúde.

Já o último indicador desta subdimensão considera a busca por atendimentos em nível primário e secundário de assistência para questões relacionadas à saúde mental e o sofrimento pelo uso prejudicial de álcool e drogas.

Por fim, a subdimensão Reabilitação terá como indicador o acesso a esses serviços e utilizará como medida o percentual da PSR encaminhada a serviços de reabilitação, sendo esta física, psíquica, locomotora, pulmonar ou devido sofrimento por uso prejudicial de álcool e drogas.

.....Na elaboração da matriz foram usados critérios de avaliação que traduzem o nível das ações públicas de saúde para a PSR através

de indicadores objetivos e mensuráveis, classificados em Crítico = 0; Regular = 1; Aceitável = 2; Satisfatório = 3. Após a coleta dos dados e classificação de cada indicador, a pontuação obtida será aplicada na fórmula: Percentual final = (pontuação obtida / pontuação máxima) × 100.

Dessa forma, o conjunto de ações públicas de saúde direcionadas à PSR em um município terão como resultado final da avaliação a classificação em níveis: Crítico de 0 a 24%, Regular de 25 a 49%, Aceitável de 50 a 74%, Satisfatório de 75 a 100%.

Oficina de consenso

Ao todo, durante os dois encontros da oficina de consenso, participaram doze especialistas, contando com um profissional da Gerência Regional de Saúde, um profissional da Secretaria de Estado da Saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), um psicólogo da equipe do Consultório na Rua, três representantes do Movimento Nacional da População em Situação de Rua e seis pesquisadoras sendo, três doutoras em Saúde Coletiva, uma doutora em Epidemiologia, uma doutora e uma mestre em Enfermagem, sendo quatro destas profissionais com expertise na área da APS. Acompanharam a oficina ainda três acadêmicas de iniciação científica.

A discussão entre os especialistas favoreceu a inclusão de dois novos indicadores à Matriz Avaliativa. O primeiro foi a organização intersetorial voltada à PSR, no qual a medida é realizada pela atuação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua (CIAMP Rua), dados que para preenchimento futuro da matriz será coletado em entrevistas com gestores. Assim como, a detecção de casos de tuberculose na PSR, que será obtido por meio do percentual da PSR com no mínimo um teste de baciloscopia realizado no último ano, dados que serão coletados a partir do Tabnet/Datasus/SINAN.

DISCUSSÃO

O MTL é compreendido como um esquema visual que permite o entendimento de como programas ou políticas devem ser implementados e o resultado esperado. A construção do MTL inclui especificações sobre o problema levantado, a população alvo, as condições do contexto, a temática da política e as características necessárias para produzirem os efeitos esperados.¹⁷

Na estruturação do MTL, abordou-se os determinantes sociais da saúde, que são indicadores que revelam a situação de indivíduos em vulnerabilidade, como é o caso da população em situação de rua, que enfrenta dificuldades para acesso aos serviços em diversos países, dentre eles o acesso à saúde¹⁸ (para que haja compreensão desta fragilidade é fundamental ações intersetoriais que abordam além das doenças, a vulnerabilidade expressa no dia a dia dessas pessoas).¹⁹

Para que isso ocorra se faz necessário uma adequada gestão da saúde com um modelo assistencial capaz de articular os diferentes níveis de

atenção, além do engajamento dos diversos profissionais que compõem a Rede de Assistência à Saúde (RAS),¹⁹ sendo a atual ausência dessas ações capaz de revelar as fragilidades para a construção do cuidado voltado a PSR.¹⁸

Assim, a rede de atenção deve estar alicerçada nos pressupostos e diretrizes do SUS de forma a promover, prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar.^{11,12} Compreende-se que, para que haja adequado provimento da saúde para a PSR é imprescindível a disponibilidade de profissionais e equipes sensibilizadas sobre as especificidades do processo cuidado à populações vulneráveis.¹⁸

Já a Matriz Avaliativa expressa de forma sistematizada as informações sobre políticas, programas e ações, além de proporcionar uma análise baseada em critérios específicos, por meio da emissão de um juízo de valor, levando em conta aspectos quantitativos e qualitativos pertinentes, permitindo uma avaliação mais abrangente.¹⁶

Os indicadores, que fazem parte da estruturação da matriz, podem ser compreendidos como uma característica ou variável da estrutura de um serviço/sistema de saúde ou de um processo de cuidado que auxilia na qualidade da assistência, sintetizando e/ou caracterizando o que está sendo avaliado, sendo representado por uma variável numérica.^{20,10}

Além disso, a avaliação de indicadores de forma isolada não é suficiente para representar um quadro conclusivo sobre o desempenho dos serviços de saúde, sendo indispensável a estruturação de um conjunto de indicadores pertinentes para a avaliação. Já o parâmetro expressa de maneira quantitativa o nível de determinado indicador que resulta em um determinado grau de qualidade.¹⁰

Para estruturação desse instrumento avaliativo, a participação de representantes do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPSR) foi fundamental para a obtenção do ponto de vista e a experiência das pessoas que têm ou tiveram a rua como forma de moradia regular, através da discussão das relações entre os indicadores e a realidade da assistência. Assim, destacado pelo movimento que, as ações em saúde devem ser planejadas e executadas com a População em Situação de Rua e não para a População em Situação de Rua, colocando os usuários em posições ativas no planejamento e na execução.

Nesse sentido, tanto os representantes do MNPSR, quanto os profissionais de saúde ocuparam a posição de pessoas-chave, visto que estão envolvidos na formulação e operacionalização das ações.⁹ Durante a elaboração dos indicadores para a atenção em saúde de média e alta complexidade voltadas à PSR, compreende-se a existência de uma lacuna, nas discussões acerca dessa temática reveladas durante a elaboração arcabouço teórico presente neste estudo.

Em contrapartida, estudos realizados reconhecem os serviços de urgência e emergência como os mais buscados pela PSR, o que pode impactar em maior custo e descontinuidade do cuidado.²¹ Dessa maneira, destacam-se os indicadores relacionados à Atenção Básica à Saúde, que deve ser compreendida como porta de entrada e ordenadora do cuidado na RAS.⁷

Destaca-se que as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, são capazes de criar vínculo com a PSR que irá influenciar diretamente na continuidade do cuidado, realizando práticas resolutivas, que consequentemente reduzem a procura aos serviços de urgência e emergência.¹⁸ Visto que, ao observar os indicadores relacionados aos agravos mais prevalentes na PSR, tem-se a presença de doenças como a tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, transtornos psiquiátricos e uso prejudicial de substâncias. Fatores, além de alta incidência entre a PSR são fortemente estigmatizantes.²² Logo, os indicadores estabelecidos na matriz são a chave para realizar a avaliação das ações em saúde para a PSR, sendo um instrumento capaz de qualificar a gestão pública e de contribuir na tomada de decisões.^{23, 24}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação do MTL e da Matriz Avaliativa partiu da percepção das lideranças da PSR, gestores e profissionais de saúde. Dessa forma, a aplicação e o emprego dos resultados obtidos por esta ferramenta colaboram para a gestão participativa com envolvimento da comunidade e executores das ações nos territórios.

Outrossim, o MTL e a Matriz Avaliativa podem ser uma referência na estruturação de uma linha de cuidado para a PSR ainda inexistente no Brasil. Além de permitir a revisão das ações públicas de saúde direcionadas a este grupo minoritário, reforçando a necessidade de um processo participativo.

Agradecimentos

Agradecemos à FAPESC pelo apoio financeiro por meio do projeto, FAPESC Nº 16/2020 PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: Gestão Compartilhada em Saúde -PPSUS.

REFERÊNCIAS

1. World Bank. Brazil poverty and equity assessment: looking ahead of two crises [Internet]. Washington: World Bank; 2022 [acesso em 30 de novembro 2022]. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/37657/P1746910e33a8407d0b0850b8f0f5bcf18c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Tiengo VM. A pandemia e seus impactos para a população em situação de rua. Revista de Políticas Públicas. [Internet]. 2021 [acesso em 30 de novembro 2022];25(1). Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/17332>.
3. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022) [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2023 [acesso em 10 de abril 2023]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf.
4. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 2009 [acesso em 20 de outubro 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.
5. Martins ALJ, Souza AA, Fernandes LMM, Oliveira AMC, Cordeiro JC, Oliveira AF. A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. Cien Saude Colet. [Internet]. 2023 [acesso em 3 de setembro 2023];28(8):e14232022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.14232022>.
6. Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. Saúde em Debate. [Internet]. 2022 [acesso em 17 de agosto 2023];46(132). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8JDyXMSz7bHRHrLFdxtHPPr/?format=pdf&lang=pt>.
7. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 [acesso em 20 de outubro 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
8. Viegas SMF, Nitschke RG, Bernardo LA, Tholl AD, Borrego MAR, Soto PJJ, et al. Quotidiano de equipes de consultório na rua: tecendo redes

para a promoção da saúde. Escola Anna Nery. [Internet]. 2021 [acesso em 17 de agosto 2023];25(3):e20200402. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0402>.

9. Vieira-da-Silva LM. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
10. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
11. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. 1990 [acesso em 20 de outubro 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
12. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 1990 [acesso em 20 de outubro 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [Internet]. Diário Oficial da União. 2011 [acesso em 20 de outubro 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degas/legislacao/2018-e-antes/2011>.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 [acesso em 20 de outubro 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
15. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2004.
16. Dias MSA, Silva LCC, Carvalho FAN, Moita MP, Rodrigues PV, Machado MFAS, et al. Construção de modelo teórico-lógico e matriz de julgamento para avaliação da efetividade do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Cad Saude Publica. [Internet].

2022 [acesso em 25 de julho 2023];38(11):e00228721. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228721>.

17. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 41-63.
18. Gontijo LA, Silva BM, Viegas SMF. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da atenção primária: scoping review. Saúde em Debate. [Internet]. 2023 [acesso em 21 de agosto 2023];47(137):e13703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313703>.
19. Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Cad Saude Publica. [Internet]. 2016 [acesso em 21 de agosto 2023];32(8):e00070515. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>.
20. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004.
21. Valle FAAL, Farah BF. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao sistema único de saúde. Physis. [Internet]. 2020 [acesso em 4 de outubro 2022];30(2):e300226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300226>.
22. Brito C, Silva LND. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. Cien Saude Colet. [Internet]. 2022 [acesso em 17 de agosto 2023];27(1):e45672020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.45672020>.
23. Trevisan AP, Van Bellen HM. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. Rev Adm Pública. [Internet]. 2008 [acesso em 20 de agosto 2023];42(3):e00006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122008000300006>.
24. Nickel DA, Natal S, Hartz ZMA, Calvo MCM. O uso de uma avaliação por gestores da atenção primária em saúde: um estudo de caso no Sul do Brasil. Cad Saude Publica. [Internet]. 2014 [acesso em 20 de agosto 2023];30(12):e00124213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124213>.

Notas de autor

luciana.mazon@ifsc.edu.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057

PREVIEW VERSION



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104042>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Luciana Maria Mazon, Kristiane de Castro Dias Duque,
Daiane de Souza Kochanowski, Eduarda Frago Ledesma,
Suzane Teuber Schulze, Vanessa Luiza Tuono

**Modelo teórico lógico e matriz avaliativa das ações de
saúde para população em situação de rua**

Logical theoretical model and evaluation matrix of health
actions for the homeless population

Modelo teórico lógico y matriz de evaluación de acciones de
salud para la población en situación de calle

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14565, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14556>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**