

ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, EM SOBRAL-CE, DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ATTENTION TO HOMELESS PEOPLE DURING COVID-19 PANDEMICS IN SOBRAL-CE
ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE PRECARIEDAD EN LA PANDEMIA DE COVID-19, EM SOBRAL-CE

*Claudine Carneiro Aguiar*¹

*Francisco Francimar Fernandes Sampaio*²

*Heliandra Linhares Aragão*³

*Ana Lígia Assunção Livalter*⁴

*José da Silva Sousa*⁵

RESUMO

Palavras-chave:
Pessoas em Situação de Rua;
Infecções por Coronavírus;
Colaboração Intersectorial.

Keywords:
Homeless People. Coronavirus
Infections. Intersectoral
Collaboration.

Palabras clave:
Personas en Situación de Precariedad.
Infecciones por Coronavirus.
Colaboración Intersectorial.

Submetido:
07/11/20

Aprovado:
20/12/20

Autor(a) para Correspondência:
Claudine Carneiro Aguiar
Rua Dr. João do Monte, 730 ,
Centro,
Sobral - CE
Cep: 62010-220
E-mail: *claudinecaguiar72@gmail.com*

Este artigo descreve as ações de atenção à População em Situação de Rua realizadas no período de março a setembro de 2020, na cidade de Sobral-CE, durante a pandemia de Covid-19. Ações, estas, desenvolvidas pela Secretaria da Saúde em iniciativa intrasetorial da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas, Atenção Primária à Saúde, Hospitais de Campanha, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, Residência Multiprofissional em Saúde Mental e da parceria intersectorial com o Centro POP, equipamento da Assistência Social destinado a atender o público em referência. A construção de um grupo de trabalho intersectorial teve a função de planejar ações de prevenção à disseminação do vírus e de atenção aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Outra estratégia significativa foi a implantação de uma Unidade de Acolhimento, cujo objetivo foi assistir pessoas em situação de rua suspeitas e/ou acometidas pelo vírus SARS-CoV-2 com necessidade de isolamento social para cuidados e superação da enfermidade. A intersectorialidade foi uma estratégia significativa que permitiu assegurar e ampliar a rede de cuidado por meio da identificação das necessidades das pessoas em situação de rua, da análise das demandas expressas por esse coletivo e do alinhamento do trabalho colaborativo entre os parceiros, assegurando as responsabilidades de cada um, bem como um trabalho em rede comprometido com os valores da justiça social e da saúde como direito universal.

1. Terapeuta Ocupacional. Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade do Estado do Ceará (UECE). Coordenadora de Políticas sobre Drogas de Sobral. E-mail: claudinecaguiar72@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7679-1564>.

2. Assistente Social. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, Sobral, CE. E-mail: francimarsampaio_as@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3403-1633>

3. Assistente Social. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: heliandrabj@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6881-7250>

4. Psicóloga. Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. E-mail: lialivalter@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8421-8100>

5. Enfermeiro. Especialista em Auditoria em Serviços da Saúde pela UNICE. E-mail: zezinhosousa@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2352-3408>

ABSTRACT

This article describes the actions to assist the homeless population carried out from March to September 2020 in the city of Sobral-CE, during the Covid-19 pandemics. These actions were developed by the Secretary of Health in an intrasectoral initiative of the Drug Policy Coordination, Primary Health Care, Field Hospitals, CPsychosocial Care Center Alcohol and other Drugs, Multiprofessional Residence in Mental health and the intersectoral partnership with the Center POP, a Social Assistance equipment designed to serve the public in question. The construction of an intersectoral work group had the function of planning actions to prevent the spread of the virus and attention to both suspected and confirmed cases of Covid-19. Another significant strategy was the implementation of a Reception Unit, which objective was to assist homeless people with suspected infection or who were affected by the SARS-CoV-2 virus and were in need of social isolation to treat and overcome the disease. Intersectorality was a significant strategy that made it possible to ensure and expand the care network by identifying the needs of people on the street, analyzing the demands expressed by this group and aligning collaborative work between partners, ensuring the responsibilities of each one and guaranteeing a network committed to the values of social justice and health as a universal right.

RESUMEN

Este artículo describe las acciones a la población que vive en la calle realizadas en el período de marzo a septiembre de 2020 en la ciudad de Sobral-CE, durante la pandemia de Covid-19. Acciones, esas, desarrolladas por la Secretaría de Salud en iniciativa intrasectorial de la Coordinadora de Políticas Sobre Drogas, Atención Primaria a la Salud, Hospitales de Campaña, Centro de Atención Psicosocial Alcohol y otras Drogas, Residencia Multiprofesional en Salud Mental y de la cooperación intersectorial con el Centro POP, equipamiento de la Asistencia Social destinado a atender el público en referencia. La construcción de un grupo de trabajo intersectorial tuvo la función de planear acciones de prevención a la diseminación del virus y atención para los casos sospechosos y confirmados de Covid-19. Otra estrategia significativa fue la aplicación de una Unidad de acogida, la cual el objetivo fue asistir personas en situación precaria en la calle sospechas y o acometidas por el virus SARS-CoV-2 con la necesidad de aislamiento social para cuidados y superación de la enfermedad. La intersectorialidad fue una estrategia significativa, que ha permitido asegurar y ampliar la red de cuidado por medio de la identificación de las necesidades de las personas en situación de precariedad, del análisis de las demandas expresadas por el colectivo y del alineamiento del trabajo colaborativo entre los socios, garantizando las responsabilidades de cada persona y garantizando un trabajo en red comprometido con los valores de la justicia social y de la salud como derecho universal.



INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) é reconhecida como um dos maiores desafios das políticas públicas. No campo da saúde, é possível apontar agravos relacionados a essa população, a exemplo do abuso de substâncias psicoativas, das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), dos transtornos mentais, das doenças resultantes de higiene e alimentação precárias, da privação de sono, da exposição à violência e, por fim, da condição de vulnerabilidade nas situações de epidemias e pandemias. É também um grande desafio para o campo da Assistência Social, na medida em que muitas dessas pessoas romperam relações com os seus familiares por conflitos ou outros motivos que as levaram às ruas, até mesmo por uma escolha pessoal.

A População em Situação de Rua é caracterizada,

conforme grafado na Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR)¹, como:

grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Contudo, o termo que consegue melhor identificar cada cidadão que vive nessas condições é a denominação Pessoas em Situação de Rua (PSR). Essas pessoas ainda sofrem com a dificuldade de acesso aos serviços públicos, pois padecem de

uma invisibilidade, mesmo sendo uma realidade existente há bastante tempo na sociedade, aspecto que tem forte relação com o pós-advento do capitalismo e neoliberalismo, com o aumento das iniquidades sociais e consequente crescimento desse grupo populacional. Entretanto, cabe destacar que as condições econômicas, por si só, não são responsáveis pelo aumento das PSR²⁻³.

Considerando as características anteriormente mencionadas, aliadas ao contexto epidemiológico mundial da pandemia de Covid-19, a PSR ficou mais exposta aos riscos de contaminação pelo novo coronavírus, uma vez que essa população é naturalmente mais suscetível à infecção em face das condições em que se encontram³, considerando-se a altíssima suscetibilidade desses indivíduos devido às infecções não apenas em razão do declínio físico e problemas mentais frequentes. Diante do exposto, o novo coronavírus, dentro dessa população, é apontado como uma tendência preocupante e com importantes implicações na saúde pública⁴⁻⁷.

O contexto da pandemia de Covid-19 exigiu dos gestores dos serviços de saúde o estabelecimento de estratégias de prevenção e proteção contra o SARS-CoV-2 (do inglês: *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) para toda a população, incluindo a PSR, com as especificidades e singularidades que a situação exigia. Nesse sentido, entendendo que o processo de cuidar deve considerar as características singulares de cada grupo ou indivíduo e responder às suas necessidades, estratégias intersetoriais devem ser adotadas e preferivelmente coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS)⁸.

Dessa forma, as ações são materializadas nos municípios por meio das articulações de serviços, tais como Serviços de Acolhimento Institucional, Consultórios de Rua, Centros POP, Centro de Referência Especializada em Assistência Social e Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)⁸. Considerando as particularidades envolvidas

“A Pessoa em Situação de Rua ficou mais exposta aos riscos de contaminação pelo novo coronavírus”

na atenção à vida (condições biopsicossociais) da PSR, que requerem dos serviços uma composição multidisciplinar e potente articulação intersetorial, fato que se complexificou no contexto da pandemia em curso, medidas foram adotadas no município de Sobral, no Ceará. Este estudo descreve as ações relativas aos cuidados e proteção da População em Situação de Rua em Sobral, Ceará, no curso da Covid-19, com ênfase na parceria intersetorial entre saúde e assistência social.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que ressalta a integralidade do cuidado em rede frente às Pessoas em Situação de Rua. O cenário é o município de Sobral, no Ceará, com ênfase em serviços que integram a Secretaria de Direitos Humanos, Assistência e Habitação (SEDHAS) e a Secretaria da Saúde (SESA), que, em movimento intersetorial, realizaram rearranjos organizacionais para melhor acolher a PSR no curso da pandemia da infecção pelo novo coronavírus.

Essa experiência ocorreu no período de março a setembro de 2020 e sua realização contou com o trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), da equipe do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, da Unidade de Acolhimento (UA) João Laerte Fernandes Melo, dos Hospitais de Campanha e das equipes da Assistência Social.

Os rearranjos organizacionais que resultaram em estratégias e novos fluxos de cuidados são apresentados descritivamente em três tópicos que anunciam o movimento de articulação intersetorial entre as secretarias municipais envolvidas, a constituição dos abrigos temporários e a unidade de acolhimento dirigida à População em Situação de Rua.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do agravo do número de casos no município de Sobral e consequente publicação do Decreto nº 2.437, de 31 de maio de 2020, que institui a política de isolamento social rígido como medida de enfrentamento à Covid-19, estratégia sugerida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), limitou-se o acesso da população aos espaços sociais de circulação nas cidades e entre si, restringindo o

número de pessoas nas ruas, incidindo sobre a PSR, pois a maioria sobrevive de trabalhos informais para a geração de renda e o custeio de suas necessidades básicas.

Soma-se a esse desfecho a já referida vulnerabilidade vivenciada pela PSR, além das condições típicas dela, no que se refere ao uso e abuso de substâncias psicoativas e o hábito de compartilhar objetos (copos, garrafas, cigarros, latas). Logo, as orientações de redução de danos se tornaram necessárias e obrigatórias, considerando a prevenção à Covid-19.

A seguir, serão narradas as experiências vivenciadas para o enfrentamento do problema descrito, estruturadas em três subtópicos que versam sobre: Articulação intersetorial com ações da saúde e Assistência Social; Criação de abrigos temporários; e Unidade de acolhimento para atender às necessidades existentes.

Articulação intersetorial: ações da saúde e assistência social para a População em Situação de Rua

Diante das necessidades impostas à atenção às Pessoas em Situação de Rua, no curso da pandemia, e que causaram preocupação à gestão municipal, diálogos intersetoriais foram realizados a fim de traçar, executar e monitorar as estratégias de cuidado para esse grupo no município de Sobral, Ceará. Para tal, as secretarias de Saúde e de Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social foram as indutoras dessas articulações.

A época exigia da população a adoção do Isolamento Social (IS), ou seja, a restrição da população aos seus domicílios em virtude dos riscos de contaminação. Entretanto, a PSR, por sua condição biosocial com precárias ações de higiene, aliada ao risco social, não tinha como cumprir a recomendação do IS, assim como as demais medidas de prevenção e higienização.

A primeira ação realizada foi a construção de um grupo de trabalho (GT) com representantes da saúde dos setores da Atenção Primária, Atenção Hospitalar, Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas, CAPS AD, Residência Multiprofissional em Saúde Mental e do setor de Proteção Social Especial de média complexidade da Assistência Social, incluindo o Centro POP.

O grupo de trabalho assumiu como função planejar as ações de prevenção à contaminação pelo vírus

“É necessária a estratégia intersetorial para conformação de uma rede de proteção social”

SARS-CoV-2 e a atenção para os casos de Covid-19 considerados suspeitos ou confirmados na PSR. As ações preventivas focalizaram na distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), ações educativas em saúde com o intento de sensibilizar esse coletivo sobre os riscos de contaminação e os sinais e sintomas de Covid-19, com o objetivo de reduzir ao máximo a exposição ao vírus e facilitar o reconhecimento dos sinais indicativos da doença. Essas ações foram realizadas regularmente nos abrigos instituídos provisoriamente pela Assistência Social, mas também para a PSR que não aderiu aos abrigos implantados.

A articulação intersetorial entre as redes de cuidado foi um ponto forte na realização da atenção às Pessoas em Situação de Rua no período da pandemia de Covid-19 em Sobral. Reconhece-se que é necessária a estratégia intersetorial para a conformação de uma rede de proteção social, com a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), sobretudo em uma sociedade como a do Brasil, com grandes limites estruturais e desigualdades sociais. Essa rede tem como propósito enfrentar os complexos problemas sociais que ultrapassam a alçada de um só setor de governo ou área de política pública, tornando quase uma imposição a integração entre as políticas⁹.

A articulação intersetorial das secretarias contou com o suporte de algumas organizações não governamentais e exigiu uma comunicação permanente e fluida entre os profissionais responsáveis durante todo o período de desenvolvimento das ações, incluindo finais de semana e horários noturnos. Em virtude da pandemia, os trabalhadores estavam comprometidos em diferentes turnos e horários, praticamente sem restrição, fato que provocou a necessidade de comunicação de diversos níveis, presencial ou virtual, por celular, WhatsApp e reuniões por videoconferência. Desse modo, o uso de tecnologias estreitou as relações e foi fundamental para a comunicação.

Intersetorialidade é reconhecida como “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”¹⁰. Para ser uma prática efetiva, essa articulação pressupõe muito mais do que a agregação de setores, pretendendo a integralidade como estratégia de intervenção para a superação do problema em pauta. A intersectorialidade convoca um conjunto de inovações no âmbito da gestão pública, exigindo novas respostas organizativas, a superação das estruturas hierarquizadas e verticais e a criação de novos arranjos institucionais, com estruturas horizontalizadas de trabalho¹¹.

Os abrigos temporários e os serviços de saúde

O Centro POP, Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, previsto no Decreto nº 7.053/2009¹ e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, constitui-se em unidade de referência da Proteção Especial de Média Complexidade, de natureza pública e estatal, vinculado à Secretaria de Direitos Humanos, Habitação e Assistência Social, que fornece assistência à PSR; foram instituídos dois abrigos temporários no município de Sobral, Ceará, para atender a essa população diante dos riscos clínicos e sociais a que estava exposta. Ressalta-se que foram respeitadas as particularidades de cada cidadão nessa condição, bem como se atentava para conflitos pré-existentes, mediando-os.

Os abrigos funcionaram em pontos distantes um do outro: o primeiro, em uma escola municipal no bairro central; e o segundo, em uma Organização Não Governamental (ONG), no Serviço de Apoio à Família Sobralense (SAFS), localizada num bairro mais periférico. Cada abrigo temporário tinha, em média, 20 acolhidos, de adolescentes a idosos, em sua maioria do sexo masculino e todos acompanhados no Centro POP. Havia refeições diárias e materiais para higiene, banhos e limpeza das mãos, roupas e utensílios, os quais foram disponibilizados pela SEDHAS, que contou com recursos próprios e doações recebidas da sociedade civil. Foi assegurada a Assistência Social ininterruptamente, em escala de revezamento dos profissionais.

As orientações específicas para a População em Situação de Rua, por exemplo, destacaram as medidas de acolhimento regular e provisório, a mobilização

“Na rede assistencial, contaram-se com as ações do CAPS AD para atendimentos individuais e orientações coletivas sobre a redução de danos”

das entidades da sociedade, além da atenção às situações específicas, como o uso abusivo de álcool e outras drogas, assistência aos migrantes, crianças e adolescentes em situação de rua¹². Muitas dessas orientações foram publicadas no fim de março ou em abril de 2020, quando a maioria dos estados e das capitais já havia iniciado medidas de isolamento social. Cabe destacar as recomendações para a continuidade e a adequação das estratégias específicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sob execução dos municípios¹³.

Para melhor organização e execução das ações de prevenção e cuidado, os Centros de Saúde da Família (CSFs) de referência para os territórios dos abrigos realizavam consultas médicas, de enfermagem, testes sorológicos para Covid-19, diagnósticos e encaminhamentos em casos de indicação de atenção à saúde na rede especializada. As equipes de Saúde da Família se deslocavam para os abrigos visando promover a integralidade do cuidado, a investigação das condições e comorbidades clínicas pré-existentes, a administração da vacina contra a H1N1 e o acolhimento daqueles com sintomas respiratórios suspeitos para Covid-19.

Na rede assistencial, contaram-se com as ações do CAPS AD para atendimentos individuais e orientações coletivas sobre a redução de danos. Os atendimentos individuais foram destinados aos usuários com sintomas de abstinência ou outros problemas relacionados ao uso problemático de substâncias psicoativas; e as orientações de redução de danos foram realizadas em pequenos grupos, respeitando as medidas de segurança estabelecidas, inclusive como forma de fazê-los vivenciar algumas das regras de distanciamento. Os serviços de saúde, CSF e CAPS AD realizaram o atendimento nos abrigos; contudo, em situações específicas, os usuários eram levados para a assistência devida nos referidos serviços.

A experiência vivida em Sobral-CE se assemelha

à de outros municípios brasileiros, visto que, no período da pandemia, a medida mais frequentemente tomada por municípios e estados para a atenção à PSR foi a adaptação de pontos de acolhimento já existentes ou criados temporariamente, seguida de perto pela instalação de abrigos temporários. Nessas infraestruturas estratégicas, a PSR era acolhida e recebia desde materiais de higienização individual a orientações de cuidado e promoção da saúde contra a Covid-19¹⁴.

Os abrigos se mantiveram por aproximadamente três meses e, em seguida, foram desativados, pois os usuários manifestaram o desejo de voltar às ruas. Seus lugares, com suas regras próprias de convívio, onde eles se entendem e se desentendem, mas compartilham entre si, afinal nem todos pactuamos das mesmas leis de convivências em espaços ditos públicos.

Atenção à População em Situação de Rua na unidade de acolhimento João Laert Fernandes Melo

A implantação, pela Secretaria de Saúde do Município de Sobral, da Unidade de Acolhimento João Laert Fernandes Melo, constituiu-se em uma estratégia significativa e possuiu o objetivo inicial de prover acolhimento às Pessoas em Situação de Rua suspeitas e ou acometidas pela Covid-19 que tivessem a necessidade de isolamento social para cuidados durante o período de quarentena e superação da enfermidade. A circulação do SARS-CoV-2 dentro da População em Situação de Rua sinaliza uma preocupação com importantes implicações na saúde pública e nos recursos de assistência à saúde, uma vez que mesmo os casos mais leves de Covid-19 nessas pessoas exigem consideração de locais de isolamento e manejo¹⁵.

Coube à Coordenadoria de Políticas sobre Drogas do município a responsabilidade pela administração dessa unidade, além de reordenar o modelo de atendimento, redefinir os fluxos de encaminhamentos, reorganizar o espaço físico da unidade, bem como organizar os protocolos e preparar os profissionais que atuariam na linha de frente.

O cuidado à saúde da pessoa com Covid-19 nos serviços de saúde locais é de extrema importância, pois permite às equipes de saúde lançarem mão dos insumos e recursos disponíveis nos serviços a fim de identificar os sinais de alerta e antecipar as medidas fundamentais para os desfechos favoráveis desses

“A circulação do SARS-CoV-2 dentro da População em Situação de Rua sinaliza uma preocupação com importantes implicações na saúde pública”

casos. Conhecer e estabelecer os fluxos para o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de Covid-19 é extremamente importante, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle da disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS)¹⁶.

Portanto, para acolher pessoas suspeitas e/ou confirmadas para a Covid-19, o espaço físico da unidade passou por uma reorganização, sendo pensadas todas as medidas de segurança, com sinalização dos espaços de convivência, para manterem o distanciamento, quartos com camas separadas por distância de dois metros, áreas com restrição para os usuários (cozinhas, salas, entradas de alimentos, banheiros, estacionamento); vestiário para trocas de roupas esterilizadas e EPIs de uso obrigatório durante os plantões.

Toda a equipe passou por processo de qualificação e alinhamento sobre a Covid-19, sendo compartilhadas medidas de segurança a serem adotadas pelos funcionários para o controle da infecção na unidade; além disso, foram realizados treinamentos sobre a higienização dos ambientes para os funcionários do setor de serviços gerais, medidas sobre EPIs de uso obrigatório nas áreas de risco de infecção, nas saídas dos profissionais e usuários e medidas que todos os profissionais deveriam realizar para evitar contágio em seus locais de moradia.

Os usuários eram encaminhados pelos serviços: CAPS AD, Centro POP e CSF, com a avaliação dos casos junto à coordenação da Unidade de Acolhimento. A característica principal definida para entrar na Unidade de Acolhimento (UA) englobava pessoas com suspeita ou confirmação para Covid-19 que necessitassem do isolamento social e que não tinham condições de fazê-lo em seu domicílio e/ou que estivessem em situação de rua. Inicialmente, eram avaliadas pela equipe de saúde do CSF. Havendo confirmação do caso de Covid-19, era iniciado o protocolo padrão. Durante o período de quarentena

na UA, o usuário era monitorado 24 horas por dia pela equipe do serviço com o apoio do CSF de referência.

As medidas adotadas, desde protocolos medicamentosos utilizados na rede de saúde até os de prevenção de contágio pela Covid-19, incluindo o uso correto dos EPIs, eram disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Ceará¹⁷.

A partir daí, a equipe da Unidade de Acolhimento formulou os protocolos que serviram de base para o acompanhamento dos usuários, conforme se descreve:

1. Para ser recepcionado na Unidade de Acolhimento, o usuário assinou um termo de responsabilidade e compromisso em permanecer na unidade e seguir todas as orientações do serviço ofertado;

2. O período médio de quarentena era de 14 dias, que eram contados a partir do início dos sintomas revelado pelos usuários;

3. Diariamente, todos os usuários tiveram seus sinais vitais monitorados. Eram checadas temperatura, saturação, pressão arterial e frequência respiratória, ficando os profissionais atentos a qualquer alteração desses marcadores vitais, como também a outras intercorrências que viessem a ocorrer e que levassem o usuário à alteração de seu estado clínico;

4. Todos os usuários recepcionados na Unidade de Acolhimento como suspeitos de estarem com o Covid-19 realizaram Testes Rápidos e/ou *swab* no CSF de referência, programado de acordo com o início dos sintomas.

5. Usuários com resultados negativos para Covid-19 eram liberados para casa ou instituição de origem para evitar contaminação;

6. Usuários com resultados positivos para Covid-19 seguiram o protocolo de cuidado por 14 dias, podendo estender-se, dependendo da permanência de sintomas como febre e tosse;

7. Após o período de quarentena, o usuário era liberado da UA para garantir disponibilidade de vagas para novos usuários que necessitassem e evitar o risco de recontaminação.

8. A Unidade de Acolhimento não recebeu menores de idade, a exceção se daria em caso de acolhimento de mãe e filhos, para evitar separação;

9. Todos os usuários deviam fazer o uso de máscaras e realizar a higienização das mãos de forma regular;

10. Casos de agravamento dos sintomas eram avaliados inicialmente CSF;

“Todos os usuários deviam fazer o uso de máscaras e realizar a higienização das mãos de forma regular”

11. Se a indicação fosse de internação hospitalar, o usuário era encaminhado para o hospital sob intervenção municipal, que faria a avaliação da regulação e, se necessário, a internação. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) era acionado para o transporte do usuário até o hospital;

12. Casos de urgência com a necessidade de avaliação médica no horário noturno, finais de semana e feriados eram encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com suporte do SAMU.

Durante o período de permanência dos usuários, todas as atividades eram realizadas com extremo cuidado para se evitar o contágio dos funcionários. A prioridade foi o monitoramento clínico dos usuários, seguida de momentos educativos sobre medidas preventivas e de segurança. As atividades externas eram permitidas apenas para o atendimento médico e a realização de exames, sendo proibidas as visitas de familiares, e os contatos eram realizados apenas por telefonemas ou videochamadas.

Ao término do período de quarentena, estando o usuário há pelo menos três dias sem nenhum sintoma, ele era desligado da unidade. Uma articulação prévia era feita com a rede socioassistencial, Centro POP, CSFs, CAPS AD e os familiares dos usuários, objetivando-se uma saída articulada e integrada, em que todos os parceiros pudessem manter suas competências e colaborar para atenuar os danos à PSR.

A UA para o público suspeito e/ou acometido pelo vírus da Covid-19, em especial para as Pessoas em Situação de Rua que tivessem a necessidade de isolamento social, funcionou de abril a setembro de 2020, quando a demanda se esgotou para esse serviço.

CONCLUSÃO

No processo desenvolvido para a atenção e o acolhimento das Pessoas em Situação de Rua na pandemia de Covid-19, em Sobral-CE, percebeu-

se que a estratégia da articulação intersetorial da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Direitos Humanos, Assistência Social e Habitação foi fundamental para a providência das necessidades dessa população em prol da proteção e acolhimento em saúde.

A agilidade com que o grupo de trabalho intersetorial planejou e executou as ações de cuidado que faziam sentido naquele momento, para essa população, a agilidade da gestão pública local na implantação de abrigos temporários para a prevenção de contágio, a agilidade da Unidade de Acolhimento para cuidar dos já infectados e as ações realizadas em parcerias nas ruas e territórios ocupados por essa população, foram imprescindíveis para o êxito obtido.

Registra-se como grande desafio a manutenção do isolamento social para as PSR, pois a rua significa para elas a liberdade, o viver do jeito que gosta, o ocupar os espaços públicos, transitar, dormir e se relacionar com os seus pares.

Por fim, cabe destacar a preocupação com os efeitos que a pandemia pode causar em termos do aumento do contingente da População em Situação de Rua, com a intensificação da desocupação e do desaquecimento econômico em curto e médio prazos. Para enfrentar esse cenário, é necessário que haja o fortalecimento do sistema de proteção social como forma de estabelecer estratégias para melhorar as condições de vida das Pessoas em Situação de Rua e ainda prevenir que novos grupos vulneráveis se somem a essa condição.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Claudine Carneiro Aguiar contribuiu com a redação e revisão crítica do manuscrito. **Francisco Francimar Fernandes Sampaio** contribuiu com a redação do manuscrito. **Heliandra Linhares Aragão** contribuiu com a redação do manuscrito. **Ana Ligia Assunção Livalter** contribuiu com a redação e revisão crítica do manuscrito. **José da Silva Sousa** contribuiu com a redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto Presidencial 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 [document on the internet]. Diário Oficial da União, Brasília; 2009 [cited 2020 Oct 13] Sec. 1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm

2. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saude Soc [serial on the internet]. 2004 [cited 2012 Sept 25]; 13(1):56-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf>

3. Paiva IKS, Lira, CDG, Justino, JMR, Miranda, MGO, Saraiva, AKM. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Cien Saude Colet [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Nov 10];21(8):2595-2606. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802595&lng=en

4. Aguiar A, Meireles P, Rebelo R, Barros H. Covid-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo: ninguém pode ser deixado para trás. In: Tavares M, Silva C, organizadores. Da emergência de um novovírus humano à disseminação global de uma nova doença: doença por coronavírus 2019 (Covid-19) [serial on the internet]. Porto, Portugal: Universitário de São João; 2019. p. 1-6 [cited 2020 Nov 15]. Available from: <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/7c7b39d50c8250c4b32f991c3245e5f7.pdf>

5. Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2018 [cited 2020 Nov 15];71(Supl. 1):732-40. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf

6. Culhane D, Treglia D, Steif K, Kuhn R, Byrne T. Estimated Emergency and Observational/Quarantine Capacity Need for the US Homeless Population Related to Covid-19 Exposure by County; Projected Hospitalizations, Intensive Care Units and Mortality. Los Angeles: UCLA Campuswide Homelessness Initiative [serial on the internet]. 2020. [cited 2020 Nov 15]. Available from: <https://escholarship.org/uc/item/9g0992bm>

7. Baggett TP, Lewis E, Gaeta JM. COVID-19 outbreak at a large homeless shelter in Boston: Implications for universal testing. MedRxiv, preprint [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 15]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.12.20059618v1>

8. Wright NMJ, Tompkins CNE. How can health care systems effectively deal with the major health care needs of homeless people. Copenhagen: World Health Organization; 2005.

9. Monnerat GL, Souza RG. Da seguridade social à intersetorialidade: Reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. Rev Katálysis [serial on

the internet]. 2011 [cited 2020 Nov 15];14(1):41-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a05.pdf>

10. Inojosa RM. Sinergia em políticas e serviços públicos: Desenvolvimento social com intersectorialidade. Cadernos FUNDAP [serial on the internet]. 2001 [cited 2020 Nov 15];22:102-10. Available from: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf

11. Bronzo C. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. Planejamento e Políticas Públicas [serial on the internet]. 2010 [cited 2020 Nov 15];35:120-59. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3992/5/PPP_n35_Intersetorialidade.pdf

12. Brasil. Nota técnica nº 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH. Orientações gerais sobre atendimento e acolhimento emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia do Covid-19 [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <http://www.cfess.org.br/arquivos/mdh-notatecnica2020.pdf>

13. Silva TD, Natalino M, Pinheiro, MB. Nota técnica nº 74/2020/IPEA/DIEST/DISOC. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais [serial on the internet]. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020 [cited 2020 Nov 30]; Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT_74_Diest_Disoc_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf

14. Honorato BEF, Oliveira ACS. População em situação de rua e COVID-19. Rev Adm Pública [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 30];54(4):1064-78. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n4/1982-3134-rap-54-04-1064.pdf>

15. Baggett TP, Lewis E, Gaeta JM. COVID-19 outbreak at a large homeless shelter in Boston: Implications for universal testing. MedRxiv, preprint [serial on the internet]. 2020 [cited 2020 Nov 30]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/early/2020/04/15/2020.04.12.20059618>

16. Brasil. Orientações para manejo de pacientes com covid-19 [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

17. Ceará. Manejo clínico dos pacientes com COVID-19 [serial on the internet]. Ceará: Secretaria de Saúde; 2020 [cited 2020 Nov 28]. Available from: <https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Manejo-Cl%C3%ADnico-dos-pacientes-com-Covid-19.pdf>

