

Condições de risco à saúde: pessoas em situação de rua

Health risk conditions: people on the streets

Condiciones de riesgo de salud: personas en la situación de la calle

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício^I; Marina Sarmiento Braga Ramalho de Figueiredo^{II}; Deysianne Ferreira da Silva^{III}
Brenda Feitosa Lopes Rodrigues^{IV}; Rôseane Ferreira da Silva^V; Richardson Augusto Rosendo da Silva^{VI}

^IUniversidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil; ^{II}Prefeitura Municipal de Timóteo, Timóteo, MG, Brasil

^{III}Prefeitura de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil; ^{IV}Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^VPrefeitura Municipal de Poxoréu, MT, Brasil; ^{VI}Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar condições clínicas e comportamentos de risco à saúde de pessoas em situação de rua. **Método:** estudo transversal, realizado em duas instituições de referência para pessoas em situação de rua na região nordeste do Brasil. Aplicou-se um roteiro de entrevista referente a variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentos vulneráveis ao adoecer para 100 participantes. Utilizou-se o teste Qui Quadrado e ANOVA. **Resultados:** o tipo de parceiro sexual influencia na presença de sintomas de infecção sexualmente transmissível, a presença de sintomatologia relacionada à infecção sexualmente transmissível do parceiro influencia na sintomatologia do próprio indivíduo, o etilismo influencia na prática de sexo com usuário de drogas, a prática de sexo em troca de dinheiro apresenta correlação com a violência física, o sexo oral influencia na presença de sintoma de infecção sexualmente transmissível. **Conclusão:** pessoas em situação de rua apresentam condições e comportamentos que potencializam o adoecimento.

Descritores: Vulnerabilidade em Saúde; Pessoas em Situação de Rua; Nível de saúde; Comportamentos de Risco à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to examine the clinical conditions and health risk behavior of homeless people. **Method:** this cross-sectional study was conducted at two referral centers for homeless people in northeast Brazil. Information on sociodemographic and clinical variables, and vulnerable behaviors when falling ill was elicited from 100 participants by scripted interviews. Chi-Square and Anova tests were used. **Results:** type of sexual partner influenced the presence of symptoms of sexually-transmitted infection; the presence of symptoms related to the partner's sexually-transmitted infections influenced the participant's symptomatology; alcoholism influenced the practice of sex with drug users; sex in exchange for money correlated with physical violence; and oral sex influenced the presence of a sexually-transmitted infection symptom. **Conclusion:** people on the street display conditions and behaviors that potentiate illness.

Descriptors: Health Vulnerability; Homeless Persons; Health status; Health Risk Behaviors.

RESUMEN

Objetivo: examinar las condiciones clínicas y el comportamiento de riesgo para la salud de las personas sin hogar. **Método:** este estudio transversal se realizó en dos centros de referencia para personas sin hogar en el noreste de Brasil. La información sobre las variables sociodemográficas y clínicas, y los comportamientos vulnerables cuando se enferma se obtuvo de 100 participantes mediante entrevistas con guión. Se utilizaron pruebas de Chi-Cuadrado y Anova. **Resultados:** el tipo de pareja sexual influyó en la presencia de síntomas de infección de transmisión sexual; la presencia de síntomas relacionados con las infecciones de transmisión sexual de la pareja influyó en la sintomatología del participante; el alcoholismo influyó en la práctica del sexo con consumidores de drogas; sexo a cambio de dinero correlacionado con violencia física; y el sexo oral influyó en la presencia de un síntoma de infección de transmisión sexual. **Conclusión:** las personas en la calle exhiben condiciones y comportamientos que potencian la enfermedad.

Descriptor: Vulnerabilidad em Salud; Personas sin Hogar; Estado de Salud; Conductas de Riesgo para la Salud.

INTRODUÇÃO

As Pessoas em Situação de Rua (PSR) vivem em um contexto de muitas privações que repercutem diretamente na fragilidade das necessidades humanas básicas. Apresentam comportamentos vulneráveis à saúde que merecem destaque e relevância científica¹.

Nos dados cadastrais do governo federal consta 101.854 pessoas em situação de rua no Brasil, sendo o nordeste representado por 22.864, considerado o segundo de maior quantitativo de PSR no país, posterior apenas à região sudeste².

No contexto que permeia estas pessoas, estão comportamentos de risco à saúde, como: isolamento, fragilidade nos laços familiares, uso de drogas, prostituição em busca de dinheiro para sobreviver, compartilhamento de utensílios perfurocortantes, violência física, sexo desprotegido, acesso ao serviço de saúde negado por não ter documento de identificação ou residência, submissão a trabalhos desumanos sem renda fixa para conseguir alimentar-se, discriminação social³.

Autora Correspondente: Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício. E-mail: anna.freirearaujo@gmail.com.
Editora responsável: Cristiane Helena Gallasch

Sendo assim, esse estudo torna-se relevante para a saúde pública, profissionais da saúde, e especificamente o enfermeiro que é membro obrigatório nas equipes de consultório de rua, desenvolve cuidados destinados a PSR que envolve aspectos físico-biológicos, espirituais e afetivos sociais. Ademais, pode identificar por meio da consulta de enfermagem as reais necessidades e expectativas dessas pessoas em relação à assistência à saúde.

De acordo com um estudo realizado em Porto Alegre- RS, PSR possuem crescimento considerável no Brasil, e ainda há escassez de estudos nesse campo⁴. Esse estudo contribui no processo de divulgação das principais condições clínicas e comportamentos vulneráveis desses indivíduos proporcionando possível elaboração ou reestruturação de políticas públicas direcionada a essa população.

As condições de vida insalubres em que as PSR vivem contribuem para uma abrangente vulnerabilidade, revelando iniquidades em saúde que poderiam ser evitadas ou minimizadas se houvesse melhor articulação entre os locais destinados a estas pessoas (abrigos, casos de apoio, consultórios de rua)³ e profissionais capacitados para atendimento considerando todo o contexto que estão inseridas⁵ de forma a acolher, assistir à saúde no seu aspecto biopsicossocial⁶, bem como, de estímulo a educação básica e tecnológica.

Pesquisas demonstram que PSR estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças como Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de transtornos mentais⁷.

Adiante, ressalta-se como consequência a alta prevalência de doenças entre PSR, sejam elas transmissíveis ou não, podendo ser justificado pela presença de comportamentos vulneráveis e a privação de direitos¹.

Fatores determinantes e condicionantes da saúde de pessoas em situação de rua como moradia, educação, transporte, lazer, trabalho, acesso a bens e serviços essenciais, dentre outros, podem influenciar diretamente no adoecimento⁷.

Desta forma, emergiu o seguinte questionamento: Quais são as condições clínicas e comportamentos de risco à saúde de pessoas em situação de rua? Assim, objetivou-se analisar condições clínicas e comportamentos de risco à saúde de pessoas em situação de rua.

MÉTODO

Estudo transversal, quantitativo, realizado em dois centros de referências para pessoas em situação de rua da região Nordeste do Brasil. O período de coleta de dados foi compreendido entre os meses de fevereiro e maio de 2018.

Os critérios de elegibilidade consistiram em ser PSR, ter idade igual ou superior a 18 anos, estar cadastrado nos locais de coleta de dados, não consumir drogas, álcool ou cigarro no momento da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que se apresentaram agressivos e não ofereceram disponibilidade para receber os pesquisadores.

Para a definição da amostra, partiu-se de uma população compreendida por 110 pessoas em situação de rua, utilizou-se cálculo amostral conforme fórmula proposta⁸, considerando as variáveis população (N) igual a 110, amostra (n), proporção da população (p.q) com valor 0,25, confiança de 95%, erro (E) de 3%, valor crítico (Z) de 1,96, em que o valor de $n = N$ multiplicado por p.q e Z^2 , e dividido por $p.q(Z^2) + (N-1)$ multiplicado por E^2 . Desta forma encontrou-se a amostra igual a 99,801, sendo arredondado para o número superior mais próximo, neste caso, 100 pessoas em situação de rua.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado em forma de entrevista individualmente em um ambiente calmo com duração de 60 minutos. A equipe de coleta de dados foi realizada por seis pessoas, sendo duas enfermeiras e quatro estudantes de graduação em enfermagem que receberam treinamento prévio com duração de quatro horas incluindo explicação e simulação da aplicação do questionário.

O roteiro de entrevista foi composto pelas variáveis idade, informações referentes às condições clínicas (taquicardia, dor, tristeza, tosse, diabetes, acidente vascular encefálico, hipertensão, infarto agudo do miocárdio, tuberculose pulmonar, pneumonia, sintoma de Infecções Sexualmente Transmissíveis, tosse, secreção, chiado no peito, febre, tontura, desmaio, esquecimento, visão turva, cefaleia), comportamentos vulneráveis ao adoecer (etilismo, tabagismo, tipo de parceiro sexual, sexo com usuário de drogas, sexo em troca de dinheiro, tipo de sexo realizado, quantidade de parceiros sexuais, sexo com pessoa que apresenta ferimento nos órgãos genitais, sexo com parceiro com sintomas de IST, compartilhamento de perfurocortante, violência física e sexual, quantidade de banhos e escovação de dentes diárias, aspecto de sujo, exposição à chuva).

Enfatiza-se que foi realizado um estudo piloto com dez PSR, excluídos da população do presente estudo. A finalidade do estudo piloto foi testar o instrumento de coleta de dados, possibilitando alteração, aprimoramento, revisão.

Os dados foram processados de forma descritiva com frequência absoluta e relativa. Verificou-se a normalidade dos dados através do teste Kolmogorov-Smirnov. Aplicou-se também testes para verificar associações ou influência entre variáveis. Realizou-se o teste Qui-quadrado nas seguintes associações: Para identificar se o tipo de parceiro sexual (trabalhador do sexo, namorada, esposa, parceiro casual) está associado a presença de sintomas de IST, assim como,

para verificar se a presença de sintomatologia relacionada a IST do parceiro está associado a sintomatologia a IST do próprio indivíduo. Além disso, para verificar se o etilismo estava associado a prática de sexo com usuário de drogas, bem como para verificar se a prática de sexo em troca de dinheiro estava associada a violência física e para testar se o sexo oral influenciou na presença de sintoma de IST aplicou-se o teste Qui-Quadrado.

Para verificar se a presença de IST variou com a quantidade de parceiros realizou-se o teste ANOVA, uma vez que se trata de uma variável intervalar com mais de duas possibilidades de resposta quanto ao quantitativo de parceiros. Considerou-se significativo para todos os testes estatísticos quando $p \leq 0,05$.

O estudo seguiu todos os requisitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que determina parâmetros de pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer 2.456.847.

RESULTADOS

As PSR apresentaram características importantes que podem ser associadas aos costumes do cotidiano vivenciado que refletem diretamente no processo de adoecimento deste grupo populacional.

A Tabela 1 diz respeito aos aspectos relacionados a condições clínicas de sintomatologia e doenças prévias do grupo estudado.

TABELA 1: Aspectos relacionados a condições clínicas de sintomatologia e doenças prévias de pessoas em situação de rua (n=100). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

| Condições clínicas | | n | f(%) |
|-------------------------------------|-----|-----|------|
| Taquicardia | Sim | 15 | 15 |
| | Não | 85 | 85 |
| Dor | Sim | 37 | 37 |
| | Não | 63 | 63 |
| Tristeza | Sim | 34 | 34 |
| | Não | 66 | 66 |
| Tosse | Sim | 20 | 20 |
| | Não | 80 | 80 |
| Diabetes | Sim | 7 | 7 |
| | Não | 93 | 93 |
| Acidente vascular encefálico | Sim | - | - |
| | Não | 100 | 100 |
| Hipertensão | Sim | 5 | 5 |
| | Não | 95 | 95 |
| Infarto Agudo do Miocárdio | Sim | 1 | 1 |
| | Não | 90 | 90 |
| Tuberculose | Sim | 15 | 15 |
| | Não | 85 | 85 |
| Pneumonia | Sim | 14 | 14 |
| | Não | 86 | 86 |
| Secreção na tosse | Sim | 17 | 17 |
| | Não | 83 | 83 |
| Chiado no peito | Sim | 6 | 6 |
| | Não | 94 | 94 |
| Febre | Sim | 12 | 12 |
| | Não | 88 | 88 |
| Tontura | Sim | 37 | 37 |
| | Não | 63 | 63 |
| Desmaio | Sim | 9 | 9 |
| | Não | 91 | 91 |
| Esquecimento | Sim | 44 | 44 |
| | Não | 56 | 56 |
| Visão Turva | Sim | 25 | 25 |
| | Não | 75 | 75 |
| Cefaleia | Sim | 38 | 38 |
| | Não | 62 | 62 |

A idade foi classificada em quatro grupos, sendo aqueles entre 18 e 30 anos representando 37%, 31 e 41 anos 37%, 42 e 52 anos 23% e 53 a 63 anos composta por 3% da amostra.

A Tabela 2 refere-se às características do grupo estudado com relação aos comportamentos de risco à saúde referentes ao consumo de álcool, tabagismo, violência e higiene pessoal.

TABELA 2: Comportamentos de risco à saúde referentes ao consumo de álcool, tabagismo, violência, higiene pessoal das pessoas em situação de rua (n=100). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

| Comportamentos vulneráveis ao adoecer | | n | f(%) |
|--|-----------------|----------|-------------|
| Etilismo | Sim | 68 | 68 |
| | Não | 32 | 32 |
| Tabagismo | Sim | 83 | 83 |
| | Não | 17 | 17 |
| Consumo diário de cigarros | Zero | 17 | 17 |
| | Dois | 1 | 1 |
| | Três | 3 | 3 |
| | Cinco | 5 | 5 |
| | Oito | 1 | 1 |
| | Nove | 1 | 1 |
| | Dez | 7 | 7 |
| | Quinze | 1 | 1 |
| | Vinte | 27 | 27 |
| | Trinta | 12 | 12 |
| | Quarenta | 17 | 17 |
| | Setenta | 6 | 6 |
| Oitenta | 2 | 2 | |
| Violência Física | Sim | 71 | 71 |
| | Não | 29 | 29 |
| Violência sexual | Sim | 15 | 15 |
| | Não | 85 | 85 |
| Banhos diários | Um | 28 | 28 |
| | Dois | 32 | 32 |
| | Três | 40 | 40 |
| Aspecto da aparência | Sujo | 31 | 31 |
| | Aparência limpa | 69 | 69 |
| Escovação de dentes diária | Não | 15 | 15 |
| | escova | | |
| | Uma | 22 | 22 |
| | Duas | 25 | 25 |
| Exposição à chuva | Três | 38 | 38 |
| | Sim | 63 | 63 |
| | Não | 37 | 37 |

Com relação aos aspectos relacionados a comportamentos de risco à saúde ao adoecer relacionado a infecções sexualmente transmissíveis do grupo estudado, estes encontram-se descritos na Tabela 3.

TABELA 3: Aspectos relacionados a comportamentos de risco à saúde ao adoecer relacionado a infecções sexualmente transmissíveis das pessoas em situação de rua (n=100). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

| Comportamentos vulneráveis ao adoecer | | n | % | |
|--|-----------------------|-----|-----|-----|
| Tipo de parceiro sexual | Trabalhador do sexo | 6 | 6% | |
| | Namorado | 18 | 18% | |
| | Esposo | 24 | 24% | |
| | Casual | 52 | 52% | |
| Sexo com usuário de droga | Sim | 54 | 54% | |
| | Não | 46 | 46% | |
| Sexo em troca de dinheiro | Sim | 20 | 20% | |
| | Não | 80 | 80% | |
| Tipo de sexo realizado | Oral | Sim | 87 | 87% |
| | | Não | 13 | 13% |
| | Anal | Sim | 81 | 81% |
| | | Não | 19 | 19% |
| | Vaginal | Sim | 99 | 99% |
| | | Não | 1 | 1% |
| Quantidade de parceiros sexuais | Não tem parceiro fixo | 14 | 14% | |
| | Um | 74 | 74% | |
| | Dois | 3 | 3% | |
| | Três | 3 | 3% | |
| | Quatro | 6 | 6% | |
| Sexo com pessoa que apresenta ferimento nos órgãos genitais | Sim | 14 | 14% | |
| | Não | 86 | 86% | |
| Sintomas de IST | Sim | 43 | 43% | |
| | Não | 57 | 57% | |
| Sexo com parceiro com sintomas de IST | Sim | 25 | 25% | |
| | Não | 75 | 75% | |
| Dor durante o ato sexual | Sim | 5 | 5% | |
| | Não | 95 | 95% | |
| Compartilhamento de perfurocortante | Sim | 5 | 5% | |
| | Não | 95 | 95% | |

A associação entre variáveis para verificar hipóteses através de testes estatísticos, sendo encontrado que o tipo de parceiro sexual (trabalhador do sexo, namorada, esposa, parceiro casual) está associado a presença de sintomas de IST ($p<0,001$); a presença de sintomatologia relacionada a IST do parceiro está associado a sintomatologia a IST do próprio indivíduo ($p<0,001$). Além disso, destaca-se que o etilismo está associado a prática de sexo com usuário de droga ($p<0,001$); a prática de sexo em troca de dinheiro está associada à violência física ($p<0,001$). Ainda, ressalta-se que o sexo oral está associado a presença de sintoma de IST $p<0,001$.

DISCUSSÃO

Observou-se acometimento pela tuberculose e pneumonia, podendo associar-se a fatores como chuva, aglomerados de pessoas, pobreza, falta de emprego, ausência de conhecimento sobre a doença, baixa imunidade. A situação de morar em ruas é um acesso para a miséria da condição humana somada à aflição da tuberculose e pneumonia, torna-se uma questão complexa tanto para profissionais quanto para gestores da saúde⁹. O I Censo e Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua informa que dentre os problemas de saúde destas pessoas estão a tuberculose, asma, bronquite, pneumonia¹⁰.

Além disso, ressalta-se o difícil ou negado acesso a Estratégia de Saúde da Família por motivos de não possuir endereço fixo ou documento de identificação¹¹.

Os resultados deste estudo revelaram comportamentos vulneráveis ao adoecer: consumo de álcool, tabagismo, violência, higiene pessoal, sendo este primeiro quando associado ao uso de droga a principal causa das rupturas de vida e inserção nas ruas. O consumo abusivo de álcool pode desencadear efeito de depressão do sistema nervoso central, sonolência e alteração de reflexos¹².

O fato de o etilismo estar associado a prática de sexo com usuário de droga, justifica-se pela bebida alcoólica aumentar a tendência de comportamentos de risco à saúde como o uso de drogas e tabagismo, sendo mencionado em estudos como um dos responsáveis pela prática sexual insegura, acidentes e mortes por causas externas¹³.

Pesquisa realizada em Belo Horizonte/MG detectou influência de bebida alcoólica nos comportamentos de risco e afirmou da possibilidade que o álcool apresenta de reduzir a percepção de risco, potencializando comportamentos vulneráveis¹⁴, como o não uso de preservativo¹⁵ que potencializa os casos de sífilis, além de múltiplos parceiros sexuais, sexo sob uso de drogas¹⁶.

Em relação aos tipos de violências vividas por essas pessoas, a maioria sofreu violência física, estando associada ao sexo em troca dinheiro ($p < 0,001$), fato mencionado por diversos autores e em múltiplos contextos, seja profissional do sexo ou não. Ao vender a atividade sexual, o indivíduo apresenta medo de negociar o uso do preservativo, podendo tornar-se vítima de violência física¹⁷.

Nas ruas a prática sexual em troca de dinheiro é bastante frequente, onde muitas vezes ocorre com usuários de drogas. Estes além de terem como fator de risco o uso de drogas, compartilhamento de seringas e múltiplos parceiros, aumentam o risco à infecção, pois apresentam resistência na negociação do sexo seguro¹⁸.

Ao tornar-se vítima de violência física, o indivíduo que se encontra em situação de rua, não encontra, muitas vezes, amparo de instituições para denunciar e quando o faz, o fato pode ser omitido ou revertido pelas próprias autoridades, devido a estigmatização social, gerando sentimento de culpa. Por este motivo, a maior parte destas pessoas aceita a violência física pelo sexo em troca de dinheiro por motivo de sobrevivência¹⁹.

O presente estudo identificou que a maioria das PSR realiza sexo casual, corroborando com estudo realizado no município de São Paulo que mostrou maior probabilidade de IST em pessoas que praticam sexo com mais de um parceiro como no sexo casual, uma vez que estes possuem maior chance de contato com diferentes tipos virais a cada novo contato²⁰.

Observa-se que a maioria da amostra desse estudo pratica sexo com usuários de drogas, podendo contribuir significativamente para o aumento das chances da infecção ao HIV/Aids ou qualquer outra IST, bem como, exposição a violência física²¹.

Com relação a prática sexual, o atual estudo evidenciou que o tipo de sexo mais relatado foi vaginal, seguido do sexo oral e anal. Ressalta-se que o sexo anal eleva as chances da infecção pelo papilomavírus humano (HPV), sendo este o principal fator de câncer do colo do útero²².

Quanto a presença de sintomatologia relacionada a IST do parceiro está associada a sintomatologia a IST do próprio indivíduo ($p < 0,001$), destaca-se que ao ter um parceiro para prática sexual, isto não pode implicar em desconsiderar comportamentos sexuais individuais para prevenção de IST's, uma vez que não se pode afirmar concretamente as práticas sexuais do outro indivíduo, pois caso algum dos parceiros tenha diagnóstico de IST, pode provocar, na ausência do sexo seguro, na transmissão de doenças. Desta forma, torna-se essencial utilizar preservativo em todas as relações sexuais, não confundido esta prática com sentimentos de fidelidade e amor²³.

No que diz respeito ao sexo oral está associado a presença de sintoma de IST, hipótese significativamente estatística nesse estudo, desperta para o entendimento de que esta via sexual também deve ser considerada na disseminação de IST's, pois a maioria das pessoas realizam-na de forma desprotegida, acreditando que por tratar-se da boca não é possível transmitir doenças. O sexo oral quando realizado sem preservativo é considerado um comportamento de risco para IST's²⁴.

Nesta perspectiva, as hipóteses do estudo revelam desafios importantes para a enfermagem, bem como para saúde pública, no sentido de aprimorar e intensificar a assistência, considerando aspectos intrínsecos das PSR. Além disso, demonstra fragilidade nas políticas públicas de saúde, necessitando da implementação efetiva da Política Nacional para Pessoas em Situação Rua de forma a garantir assistência qualificada, acolhedora, capaz de instigar mudança, empoderamento e reinserção na sociedade.

Assim, torna-se essencial discutir este tema nas escolas e na mídia, para que a população geral esteja apta a acolher aqueles que moram nas ruas através de projetos sociais não governamentais.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que PSR apresentam condições clínicas e comportamentos que favorecem o adoecimento, como: tabagismo, etilismo, sexo com usuários de drogas, praticam sexo oral e anal, praticam sexo com parceiros casuais, sexo em troca de dinheiro, estão expostos a chuva constantemente e tiveram diagnóstico prévio de pneumonia e tuberculose.

Constatou-se que o tipo de parceiro sexual influencia na presença de sintomas de IST; a presença de sintomatologia relacionada a IST do parceiro influencia na sintomatologia a IST do próprio indivíduo; o etilismo

influência na prática de sexo com usuário de droga. A prática de sexo em troca de dinheiro apresenta correlação com a violência física e o que sexo oral influencia na presença de sintoma de IST.

Desta forma, torna-se essencial desenvolver estratégias que abordem estas especificidades e, além disso, treinar/capacitar os profissionais que atendem esta população na perspectiva de minimizar danos e vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

1. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Rev. bras. enferm.* [Internet], 2018 [cited 2019 Jul 11]; 71(Suppl 1):684-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>
2. Ministério da Cidadania (BR). Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal [Internet]. Extração de dados de setembro de 2015 [cited 2019 Jul 11]. Brasília: MDS; 2015. Available from: <http://mds.gov.br/>
3. Koopmans FF, Daher DV, Acioli S, Sabóia VM, Ribeiro CRB, Silva CSSL. Living on the streets: an integrative review about the care for homeless people. *Rev. bras. enferm.* [Internet], 2018 [cited 2019 Jul 12]; 72(1):211-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0653>
4. Antoni C, Munhós AAR. The institutional violence and structural violence experienced by homeless women. *Psicologia em Estudo* [Internet], 2016 [cited 2019 Jul 31]; 21(4):641-51. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/31840/pdf>
5. Antunes CMC, Rosa AS, Brêtas ACP. From the stigmatizing disease to resignification of living on the streets. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet], 2016 [cited 2019 Jul 12]; 18:e1150. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.33141>
6. Hallais JAS, Barros NF. Street Outreach Offices: visibility, invisibility, and enhanced visibility. *Cad. Saúde Pública* [Internet], 2015 [cited 2019 Jul 10]; 31(7):1497-504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143114>
7. Matos TNF, Trajano SS, Caldas JMP, Catrib AMF. Social representations and the health conditions of the homeless. *Sanare Sobral* [Internet], 2017 [cited 2019 Jul 15]; 16(1):17-22. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1134/619>
8. Moore DS. *A estatística básica e sua prática*. Rio de Janeiro: LTC; 2000.
9. Alecrim TFA, Mitano F, Reis AA, Roos CM, Palha PF, et al. Experience of health professionals in care of the homeless population with tuberculosis. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet], 2016 [cited 2019 Jul 25]; 50(5):808-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600014>
10. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Br). *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua*. Brasília, DF: MDS; Secretaria de avaliação e gestão da informação, secretaria nacional de assistência social, 2009.
11. Bezerra IHP, Filho IM, Costa RJLM, Sousa VJ, Carvalho MVG. People on the street: a view of nursing on the health / illness. *Enfermagem Rev.* [Internet], 2015 [cited 2019 Jul 25]; 18(1):3-14. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9365/10323>
12. Souza MRR, Oliveira JF, Chagas MCG, Carvalho ESS. Gender, violence and being homeless: the experience of women and high risk drug use. *Rev. gaúch. Enferm.* [Internet], 2016 [cited 2019 Jul 30]; 37(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59876>
13. Coutinho ESF, França SD, Magliano ES, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CF et al. ERICA: patterns of alcohol consumption in Brazilian adolescents. *Rev. saúde pública* [Internet], 2016 [cited 2019 Jul 30]; 50(supl1):8s. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006684>
14. Moura LR, Santos KF, Souza HG, Cadete MMM. Socio-demographic factors and risk behaviors associated with alcohol consumption: a cutout of the Erica study. *Saúde debate* [Internet], 2018 [cited 2019 Jul 30]; 42(spe4): 145-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s411>
15. Nogueira FJS, Saraiva AKM, Ribeiro MS, Freitas NM, Filho CRC, Mesquita CAM. Prevention, risk and desire: study on non-use of condoms. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* [Internet], 2018 [cited 2019 Jul 30]; 31(1):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6224>
16. Barros CVL, Galdino JH, Guimarães RA, Ferreira PM, Souza CM, Guimarães LCC, et al. Bio-behavioral survey of syphilis in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública* [Internet], 2018 [cited 2019 Jul 31]; 34(6):e00033317. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00033317>
17. Pitpitan EV, Kalichman ST, Caim DC, Eaton LA, Carey KB, Cary MP et al. Condom negotiation, HIV testing, and HIV risks among women from alcohol serving venues in Cape Town, South Africa. *Plos One* [Internet], 2012 [cited 2019 Jul 31]; 7(10):e45631. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045631>
18. Boska GA, Cesário L, Claro HG, Oliveira MAF, Dômanico A, Fernandes IFAL. Vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco em usuários de álcool e outras drogas. *SMAD* [Internet], 2017 [cited 2019 Jul 31]; 13(04):189-195. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p189-195>
19. Júnior LRG, Costa EDP. Violências à pessoas em situação de rua: o direito fundamental à segurança em xeque. *Juris* [Internet], 2017 [cited 2019 Aug 10]; 27(2):25-40. DOI: <https://doi.org/10.14295/juris.v27i2.6777>
20. Gaspar J, Quintana SM, Reis RKR, Elucir G. Sociodemographic and clinical factors of women with HPV and their association with HIV. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet], 2015 [cited 2019 Aug 10]; 23(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3364>
21. Sopheab H, Chhea C, Tuot S, Muir JA. HIV prevalence, related risk behaviors, and correlates of HIV infection among people who use drugs in Cambodia. *BMC Infectious diseases* [Internet], 2018 [cited 2019 Aug 10]; 18:562. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3472-3>



22. Wendland EM, Horvath JD, Kops NL, Bessel M, Caierão J, Hohenberger GF et al. Sexual behavior across the transition to adulthood and sexually transmitted infections. *Medicine Baltimore* [Internet], 2018 [cited 2019 Aug 10]; 97(33):e11758. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011758>
23. Navega, DA, Maia ACB. Knowing (and) understanding: reports from people cured of syphilis. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* [Internet], 2018 [cited 2019 Aug 10]; 31(2):1-9. Available from: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6943/pdf_1
24. Alexandra M, Vallejo MP, Abello ALD, Saavedra RA, Garcia RP, Gomez LM et al. Sexual risk among Colombian adolescents: knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health* [Internet], 2018 [cited 2019 Aug 10]; 18(1):1377. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6311-y>