

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO**

**MARIANE CASTREGUINI**

**SUSCETIBILIDADE A DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS ASSOCIADAS À  
QUALIDADE DE VIDA EM MORADORES DE RUA**

BAURU

2020

**MARIANE CASTREGUINI**

**SUSCETIBILIDADE A DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS ASSOCIADA À  
QUALIDADE DE VIDA EM MORADORES DE RUA**

Projeto de pesquisa do curso de Enfermagem apresentado ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, sob orientação da Prof<sup>a</sup> M.a. Mayara Falico Faria e co-orientação do Prof. Dr. Caio Cavassan de Camargo

BAURU

2020

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD**

<b>C355s</b>	<b>Castreguini, Mariane</b> <b>Suscetibilidade a doenças transmissíveis associada à qualidade de vida em moradores de rua / Mariane Castreguini. -- 2021.</b> <b>44f. : il.</b>  <b>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Mayara Falico Faria</b> <b>Coorientador: Prof. Dr. Caio Cavassan de Camargo</b>  <b>Monografia (Iniciação Científica em Enfermagem)</b> <b>- Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</b>
--------------	---

**Elaborado por Lidiane Silva Lima - CRB-8/9602**

Dedico aos meus pais, amigos e orientadora que me auxiliaram e apoiaram durante o processo de construção desse trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições, com muita luz e compaixão, hoje e sempre.

Aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida.

As minhas amigas, por nunca me deixarem desistir e sempre estarem ao meu lado, dando todo apoio necessário.

A minha querida orientadora Prof<sup>a</sup> Mayara Falico Faria, pela dedicação em suas orientações prestadas, compreensão e incentivo, contribuindo sempre para meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço também, a todos os envolvidos no trabalho, as pessoas em situação de rua que compartilharam suas vivências e enriqueceram meu processo de formação profissional.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é a “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Trata-se de uma definição que contempla a influência da saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e das suas relações com características inerentes ao respectivo meio na avaliação subjetiva da qualidade de vida individual. Frente às condições de subsistência relacionadas à alimentação deficitária, sono prejudicado, exposição às intempéries do clima, violência física, psicológica e sexual, somadas ao abuso de substâncias psicoativas, faz-se necessário tornar visível à exposição do morador de rua a doenças transmissíveis e também, a piora da resposta do processo saúde-doença. **OBJETIVOS:** Analisar a qualidade de vida de moradores de rua suscetíveis a doenças transmissíveis e identificar fatores de risco aos quais são expostos nessa situação. **METODOLOGIA:** A pesquisa teve caráter de estudo transversal prospectivo e retrospectivo com abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário socioeconômico e outro sobre qualidade de vida. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** O presente estudo contribuiu para levantamento de novos dados, visto que, na cidade de Bauru-SP pessoas que vivem em situação de rua tem apoio de diversos serviços sociais, que disponibilizam e incentivam o autocuidado, fazendo com que tenham assistência integral a saúde e educação preventiva.

**Palavras chaves:** Pessoas em situação de rua; Qualidade de vida; Doenças Transmissíveis; Suscetibilidade.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** According to the World Health Organization, quality of life is “the perception that an individual has about their position in life, within the context of the cultural and value systems in which they are inserted and in relation to their goals, expectations, standards and concerns”. It is a definition that contemplates the influence of physical and psychological health, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationships with characteristics inherent to the respective environment in the subjective assessment of individual quality of life. In view of the subsistence conditions related to poor nutrition, impaired sleep, exposure to the weather, physical, psychological and sexual violence, added to the abuse of psychoactive substances, it is necessary to make visible the exposure of homeless people to communicable diseases and also, the worsening of the response of the health-disease process. **OBJECTIVES:** To analyze the quality of life of homeless people susceptible to communicable diseases and to identify risk factors to which they are exposed in this situation. **METHODOLOGY:** The research was a cross-sectional prospective and retrospective study with a quantitative approach through the application of a socioeconomic questionnaire and another on quality of life. **RESULT AND DISCUSSION:** This study contributed to the collection of new data, since, in the city of Bauru-SP, people living on the streets have support from various social services, which provide and encourage self-care, providing them with comprehensive care health and preventive education.

**KEYWORDS:** Homeless Persons; Quality of Life; Communicable Diseases; Susceptibility.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA.....	05
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS.....	14
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO I.....	32
ANEXO II.....	34
ANEXO III.....	36
ANEXO IV.....	37



## 1. INTRODUÇÃO/REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida (referência)

Essa definição parece inatingível para a maioria dos indivíduos, onde o completo bem estar escapa às possibilidades das imperfeições humanas, bem como o não acesso às condições viáveis de existência, que comprometem a qualidade de vida e de saúde. (Brêtas e Oliveira, 1999)

A existência da população que vivencia situação de rua é um fenômeno social que vem assumindo novas expressões nas sociedades contemporâneas, particularmente nos centros urbanos. (Carneiro-Jr NC, Jesus CH, Crevelim MA, 2010)

Uma pesquisa publicada pelo IPEA com base em dados de 2015 projetou que o Brasil tem pouco mais de 100 mil pessoas vivendo nas ruas, sendo que, o Censo da População em Situação de Rua da Cidade de São Paulo indica que há 15.905 indivíduos em condições precárias só na região central. (São Paulo, 2015)

O morador de rua é um fenômeno urbano, produto de desigualdade e exclusão social. A ele é negado o acesso ao mundo do trabalho e aos bens sociais (Castel, 2005; Minayo, 2001)

Essa população engloba pessoas excluídas das estruturas convencionais da sociedade, pessoas que possuem menos que o necessário para atender às necessidades básicas do ser humano, que vivem na linha da indigência ou pobreza absoluta, que vivem em situação de pobreza extrema e sua sobrevivência encontra-se frequentemente comprometida.(Santana C. Outreach, 2014)

Os moradores de rua podem sofrer alguns agravos na saúde devido aos seus hábitos de vida, tais como: doenças sexualmente transmissíveis (DST's), hepatites, tuberculose, dermatoses, escabiose, uso abusivo de álcool e outras drogas e agravos em saúde mental (BRASIL, 2014)

A alta vulnerabilidade da população em situação de rua retrata um cenário epidemiológico preocupante. De acordo com o manual do Ministério da Saúde, com a expansão do consumo de substâncias psicoativas, ações multiprofissionais efetivas e novos dispositivos de cuidado são necessários para a população mais jovem. Quem vive na rua muitas vezes não é cadastrado nas Unidades Básicas de Saúde, conseqüentemente, é invisível para a rede de serviços de saúde da atenção básica. (BRASIL, 2009)

A situação precária de vida a que esta população está sujeita, pressupõe um pensar saúde-doença de forma diferenciada, e sendo esse entendimento importante para a formulação de ações pelos serviços de saúde (JUNIOR, N.C, et al, 1998), determinado também, pela condição de vida nas ruas, que contribui para a degradação da saúde dessas pessoas. Estas chegam a uma situação-limite que em alguns casos levam à morte, em outros, acaba por forçar a saída das ruas em busca ou de um albergue ou do restabelecimento do vínculo familiar (ESMERALDO FILHO, 2007).

No cuidado dessa população verificam-se com frequência questões relacionadas a violências (física, psicológica e sexual), insegurança alimentar, ingestão de água não potável, sono prejudicado, adoecimentos pela exposição a variações climáticas, autocuidado precário, histórico de múltiplas internações hospitalares, entre outras (Campos; Souza, 2013; Fisher et al., 2013; Vannucchi, 2007)

A perspectiva de saúde como direito deu-se frente às lutas de movimentos sociais, academia e profissionais de saúde. Essa articulação resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do artigo 198 da Constituição de 1988 (Brasil, 2002), que amplia a cobertura de saúde para todos os brasileiros, na premissa de direito de todos e dever do Estado.

Nesse sentido, em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (Brasil, 2011) trouxe a concepção dos Consultórios na Rua, os quais se

constituem em equipes para o cuidado integral da população em situação de rua, e em janeiro de 2012 foi publicada a normativa que definiu as diretrizes de organização e funcionamento dessas equipes (Brasil, 2012b).

O Consultório na Rua prevê o deslocamento dos profissionais e da própria rede de assistência para fora da zona de conforto das estratégias de cuidado domiciliar, ocasionando estranhamento por situações observadas e sentidas para as quais nem sempre as equipes têm respostas. Tem propiciado novas configurações de redes assistenciais, recolocando desafios à efetivação do Sistema Único de Saúde (Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS).

Considerando que, durante a vida, moradores de rua estão sendo expostos a condições precárias, observa-se a importância de analisar as características da qualidade de vida dessa população e confrontar o processo saúde/doença, visto que, os mesmos têm alto índice de doenças transmissíveis.

Para tal, torna-se imperativo o delineamento de uma questão norteadora que subsidie a seleção das bibliografias pesquisadas (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004), assim, para a investigação das publicações relacionadas à suscetibilidade de doenças transmissíveis em moradores de rua associado à qualidade de vida, elaborou-se a pergunta “*Qual influência da qualidade de vida para suscetibilidade a doenças transmissíveis?*”.

- **A invisibilidade das pessoas em situação de rua**

São milhares de pessoas, de famílias, que vivem na e da rua, entretanto, quando organizadas, preferem a denominação de "pessoas em situação de rua", visando caracterizar o princípio da transitoriedade desse processo de absoluta exclusão social, mesmo que, no fundo, muitos saibam que sair da rua não é tão simples (Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP, 2005).

O morador de rua é constantemente exposto a situações hostis, discriminatórias, violentas e perigosas (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016) e com isso, merecem um olhar como um todo e metodologias de saúde eficazes, para que sejam abordadas, melhorando o aspecto fisiológico e emocional dessa população.

Abib (2014) e Costa (2009) pautam a influência midiática sob o estereotipo das pessoas em situação de rua, que muitas vezes vem acompanhada com exclusão, criminalidade e pobreza, semeando medo e a insegurança social.

Portanto, o desafio de identificar e desmitificar como são produzidos estes fenômenos: a exclusão social, a realização e a permanência dos sujeitos nos espaços da rua, incluindo-os como frutos de uma sociedade que aparta, discrimina, difere, criminaliza e institucionaliza tais experiências, que ela mesmo produziu (Abreu D; Salvadori LV, 2015).

- **Qualidade de vida e suscetibilidade das pessoas em situação de rua**

A qualidade de vida relacionada à saúde representa a parte da qualidade de vida ligada diretamente à saúde do indivíduo. Fatores externos e internos afetam a percepção, a função e a sensação de bem-estar de uma pessoa (Cramer JA; Spilker B, 1998). É um conceito intensamente marcado pela subjetividade, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual. (MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D.; KIMURA, M, 1996)

Em decorrência das más condições de vida e comportamentos arriscados, pessoas desabrigadas estão expostas a doenças transmissíveis que podem se espalhar entre os desabrigados e levar a surtos que podem se tornar sérios problemas de saúde pública (BADIAGA, 2008).

Aprofundar a questão de saúde é importante, pois, segundo Hallais e Barros (2015) o uso e os efeitos de substâncias psicoativas não são o único fator de risco que afeta a população em situação de rua ou que fragiliza o seu estado de saúde, mas sim, a precariedade e a falta de cuidado que afetam negativamente a condição de saúde desses indivíduos. Essas pessoas são frequentemente usuários de drogas injetáveis e frequentemente se envolvem em comportamentos sexuais de risco, que os expõem a infecções transmitidas pelo sangue e sexualmente transmissíveis (BADIAGA, 2008).

Segundo estudo realizado pela Faculdade de Ciências Médicas em São Paulo – SP, os usuários de albergues caracterizaram sua saúde como “regular” ou “ruim”, decorrentes ao histórico de saúde em vulnerabilidade. Paralelamente, outro estudo realizado pela Universidade Federal da Bahia mostra que as condições das pessoas em situações de rua são extremamente precárias, como por exemplo, a higiene, zelo com o corpo, alimentação e hidratação. Entre os principais problemas de saúde referidos pelas pessoas entrevistadas encontram-se o abuso de substâncias psicoativas, HIV/AIDS, transtornos mentais/psiquiátricos, problemas odontológicos, dermatológicos e gastrointestinais (Aguiar, MM; Iriart, JAB)

Rosa AS, Secco MG e Brêtas ACP mostraram em sua pesquisa relatos de moradores de rua, na qual os mesmos aliam o tempo de rua ao autocuidado. Quanto maior for o tempo, menor é o autocuidado.

*“Quanto mais tempo a pessoa fica na rua a possibilidade dela sair vai diminuindo. Vai diminuindo e também vai agravando a situação geral da pessoa. Então, ela sofre um processo de depauperação física, mental, patológica, tudo. Nem todos os lugares ela vai ter a possibilidade de ter uma alimentação balanceada, de tomar um banho, trocar de roupa, ter um abrigo da noite, do tempo, enfim. A pessoa sofre um envelhecimento muito grande na rua em virtude de todo esse mar de situações e fatores que fazem com que ele sofra e também perca um pouco a certa noção de realidade, e até de cuidar de si mesmo.” (T2)*

Em um estudo realizado nas comunidades e organizações públicas em Quebec (Canadá), foram pontuadas percepções altamente relevantes sobre diferentes aspectos que influenciam a qualidade de vida, identificando então, falta de moradia e a baixa procura aos serviços de saúde, que, compactuam com a piora em termos de cuidado.

Diante dessa situação de exclusão, em 2009, o governo federal do Brasil, instituiu políticas públicas voltadas para moradores de rua, denominada “Política Nacional para a População em Situação de Rua”, tendo como princípios: Igualdade, equidade, valorização a vida e respeito às condições

sociais dessa população. No âmbito da saúde também foram alcançadas algumas conquistas, como a publicação do Plano Operativo de Saúde para a População em Situação de Rua e a implantação do Programa Consultório na Rua (Brasil, 2014)

Os moradores de rua podem sofrer agravos na saúde devido aos seus hábitos de vida, tais como: doenças sexualmente transmissíveis (DST's), hepatites, tuberculose, dermatoses, escabiose, uso abusivo de álcool e outras drogas (Brasil, 2014) e a alta vulnerabilidade dessa população retrata um cenário epidemiológico preocupante, visto que os hábitos do dia a dia são inadequados, como a dieta e higiene, que agravam os problemas crônicos de saúde (Schervinski AC, Merry CN, Evangelista IC, Pacheco VC, 2017)

A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua abordou sobre a saúde e higiene desse público. Alguns dos resultados mais relevantes foram os seguintes: 29,7% dos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde. Os problemas mais prevalentes foram: hipertensão (10,1%), problemas psiquiátricos / mental (6,1%), HIV/aids (5,1%), e problemas de visão/cegueira (4,6%) (Brasil, 2014)

As condições de vida e de saúde dependem muito das condições dos territórios em que as pessoas circulam, sendo estes alguns determinantes de saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2007). Veja-se que os territórios onde as pessoas em situação de rua circulam muitas vezes são insalubres – os lugares onde dormem são sujos e desprotegidos, a água que bebem geralmente não é potável, a alimentação muitas vezes tem más condições de conservação, etc. – o que determina sua alta vulnerabilidade em relação à saúde (Alam MCLA, 2014)

## **OBJETIVO GERAL**

- Analisar a qualidade de vida de moradores de rua suscetíveis a doenças transmissíveis.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar fatores de risco aos quais esses indivíduos estão expostos;
- Descrever a prevalência de doenças transmissíveis nesta população.

## **2. METOLOGIA**

### **2.1 CAMPO DE ESTUDO**

Este estudo será desenvolvido no 'Consultório na Rua' na cidade de Bauru/SP. Esse serviço é desenvolvido sob coordenação da Prefeitura de Bauru desde fevereiro de 2018, em parceria com o governo federal referente à Política Nacional de Atenção Básica (PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011) com objetivo de auxiliar moradores de rua aos serviços de saúde, incluindo captação/busca ativa e encaminhamento as consultas médicas caso necessário. O serviço móvel consiste em atendimento realizado por um veículo adaptado voltado para pessoas que estejam em situação de rua, com equipe multiprofissional composta por 1 motorista, 1 assistente social, 1 agente social, 2 técnicas de enfermagem, 1 enfermeira e 1 psicóloga que vão até os locais de captação seguindo um cronograma mensal.

A equipe do 'Consultório na Rua' segue a carga horária mínima semanal de 30 horas, na qual a maior parte é realizada na rua e pelo menos 1h/dia resolvem parte burocrática, preenchimento de prontuário e organização de planejamentos.

Dentre os lugares para realização dos serviços, estão inclusos as praças da cidade, um albergue, o centro POP e a casa de passagem. A busca é ativa e o número de pessoas em situação de rua vem aumentando cada dia mais na cidade e, com isso, além da captação, o consultório móvel atende as necessidades básicas, doando kits de higiene, prevenção e alimentos. Os serviços de saúde incluem procedimentos no local, como curativos, testes rápidos, vacinação e oferta de medicamentos mediante ao problema de saúde conforme prescrição médica.

Segundo análise da equipe, a maior dificuldade encontrada é a alta rotatividade dessa população, e com isso acabam não realizando o tratamento adequado para algumas doenças, como por exemplo, a tuberculose. Outro fator de extrema dificuldade envolve transtornos psiquiátricos, abuso de álcool e drogas, fazendo com que ocorram divergências ou omissões de informações sobre o histórico de vida.

## **2.2 DESENHO DO ESTUDO**

A pesquisa terá caráter de estudo transversal prospectivo e retrospectivo com abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário socioeconômico e outro sobre qualidade de vida.

## **2.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO**

Serão coletados dados de moradores de rua, através da aplicação de dois questionários: Um sobre questões socioeconômicas e outro sobre a qualidade de vida, para assim, obter resultados comparativos dos fatores relacionados a doenças transmissíveis. Serão utilizados como critério de inclusão ser de pessoas de ambos os sexos e ser maior que 18 anos. E como critério de exclusão, estar sob efeito de substâncias (álcool e/ou drogas) que podem intervir na coleta dos dados durante o questionário.

## **2.4 AMOSTRA**

Aplicação dos questionários será realizada para um mínimo de 30 moradores de rua de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, que serão selecionados de forma consecutiva e por conveniência.

## **2.5 VARIÁVEIS**

As variáveis serão obtidas por meio de questões abertas e fechadas, socioeconômicas, tais como: idade, sexo, naturalidade, religião, idade de início de moradia na rua, cor, renda no último mês, anos de estudo, local onde dorme; e sobre qualidade de vida através de um questionário que avaliará: moradia, alimentação, higiene, uso de drogas lícitas e ilícitas, relacionamento, patologias e tratamento.

## **2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e percentuais; as quantitativas, por médias e desvios padrões ou medianas. Os resultados foram analisados pelo software Microsoft Excel 2007.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**



Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisagrado,  
Bauru – São Paulo. Nº: do Parecer: 3.934.682

### 3. RESULTADOS

A amostra constou com 35 pessoas em situação de rua, com idade média de 43 anos, idade mínima de 19 anos e máxima de 65 anos, composta prevalentemente pelo sexo masculino (91%). Grande parte da população é natural do estado de São Paulo (80%), raça branca (51%) e escolaridade de 5ª a 8ª série (49%). Ao serem questionados sobre a idade que foram para as ruas, à média foi de 36 anos, idade mínima de 12 anos e máxima de 64 anos. 86% da população ganhou dinheiro no último mês, seja pedindo (21%) ou de outros métodos (75%). No último mês ficaram em ruas (37%) ou no albergue (37%) e grande parte (77%) vive sozinha nas ruas conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1: Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Bauru, 2021**

VARIÁVEIS	CARACTERÍSTICAS	N	%
<b>Sexo</b>	Feminino	3	9%
	Masculino	32	91%
<b>Estado de naturalidade</b>	São Paulo	28	80%
	Paraná	5	14%
	Maranhão	1	3%
	Minas Gerais	1	3%
<b>Raça</b>	Branca	18	51%
	Preta	13	37%
	Parda	4	11%
	Indígena	0	0%
<b>Escolaridade</b>	1ª a 4ª série	7	20%
	5ª a 8ª série	17	49%
	Ensino médio completo	7	20%
	Ensino médio incompleto	2	6%
	Nível técnico	1	3%
	Superior completo	0	0%
	Superior incompleto	1	3%
<b>Ganhou dinheiro no último mês</b>	Sim	30	86%
	Não	5	14%

	Vendedor	1	4%
	Pedindo	5	21%
	Flanelinha	0	0%
<b>Como ganhou o dinheiro</b>	Reciclagem	0	0%
	Venda de drogas	0	0%
	Roubo	0	0%
	Troca sexo por dinheiro	0	0%
	Outros	18	75%
<b>Onde ficou no último mês</b>	Rua	13	37%
	Albergue	13	37%
	Centro de convivência	8	23%
	Outros	1	3%
<b>Com quem vive na rua</b>	Sozinho	27	77%
	Filhos	0	0%
	Amigos	5	14%
	Parceiro (a)	2	6%
	Outros	0	0%
	NI*	1	3%

\*NI: Não informado

Fonte: Elaborada pelo Autor

Na tabela 2 foram caracterizadas amostras a partir da aplicação do questionário de qualidade de vida com variáveis sobre moradia, alimentação e higiene, apontando que os moradores de rua costumam dormir em albergues (43%), demonstrando satisfação (40%) com a acomodação. Ao serem questionados sobre noites de sono na rua, se possuem acomodação necessária, 60% dos entrevistados possuíam, mas mesmo assim com pouca satisfação (71%). Sobre alimentação, conseguem doação em albergues (63%), se mostraram muito satisfeitos (63%) e sobre alimentos doados, 11 passaram mal com a ingestão e 94% consideram-se saudáveis. Sobre práticas de higiene, tomam banho em albergues (89%), pelo menos 1x ao dia (60%). Em relação à higiene das mãos, grande parte tem costume de fazer a prática (94%) e alegam não colocar mãos sujas a boca (71%).

**Tabela 2: Caracterização da amostra de qualidade de vida segundo as variáveis: Moradia, Alimentação e Higiene. Bauru, 2021**

VARIÁVEIS		CARACTERÍSTICAS	n	%
M O R A D I A	<b>Onde costuma dormir</b>	Albergue	15	43%
		Casa de conhecidos	0	0%
		Abrigo	6	17%
		Cada dia em um lugar diferente	9	26%
		Calçada de residências	5	14%
	<b>Grau de satisfação</b>	Pouco satisfeito	11	31%
		Satisfeito	14	40%
		Muito satisfeito	10	29%
	<b>Possui acomodação (colchão, lençol...)</b>		21	60%
		Sim	13	37%
Não		1	3%	
NI*				
			25	71%

	<b>Grau de satisfação</b>	Pouco satisfeito	8	23%
		Satisfeito	1	3%
		Muito satisfeito	1	3%
		NI*		
<b>A L I M E N T A Ç Ã O</b>	<b>Onde busca por alimento</b>	Doações-rua	6	17%
		Doação-albergue	22	63%
		Bares/Restaurantes	0	0%
		Restos jogado no lixo	1	3%
		Fico dias sem comer	1	3%
		Mais de uma resposta	5	14%
	<b>Grau de satisfação</b>	Pouco satisfeito	5	14%
		Satisfeito	8	23%
		Muito satisfeito	22	63%
	<b>Considera-se saudável em relação à alimentação</b>	Sim	33	94%
		Não	2	6%
	<b>Grau de satisfação</b>	Pouco satisfeito	3	9%
Satisfeito		16	46%	
Muito satisfeito		16	46%	
<b>Passou mal com algum alimento doado</b>	Sim	11	31%	
	Não	24	69%	
<b>H I G</b>	<b>Local do banho</b>	Rio/Lago	2	6%
		Chuveiro do albergue/abrigo	31	89%
		Pia de algum banheiro	0	0%
		Chuveiro na casa de	0	0%

<b>I E N E</b>		conhecido	0	0%	
		Não costumo tomar banho	2	6%	
		Mais de um local			
	<b>Frequência</b>		1x por dia	21	60%
			2 ou 3x por dia	14	40%
			Nenhuma vez por dia	0	0%
			Fico dias sem tomar banho	0	0%
	<b>Realiza sempre a lavagem das mãos</b>		Sim	33	94%
			Não	2	6%
	<b>Frequência</b>		1 a 3x por dia	16	46%
		4 a 6x por dia	14	40%	
		7 a 10x por dia	5	14%	
<b>Hábito de colocar mãos sujas a boca</b>		Sim	10	29%	
		Não	25	71%	

\*NI: Não informado

Fonte: Elaborada pelo Autor

A amostra contou também com variáveis sobre uso de álcool, cigarro e outras drogas, analisados na tabela 3. Dos 35 entrevistados, 26 consomem álcool frequentemente, sendo mais de um tipo (50%) e 58% não tem problemas de saúde relacionados ao uso, porém alegam pouca satisfação (62%). Sobre o cigarro, 25 moradores de rua fazem uso de muitos que acabam não conseguindo contar (32%), demonstrando também, pouca satisfação (56%) e 17 deles fazem uso de mais de uma opção de droga (47%) alegando pouca satisfação (76%).

**Tabela 3: Caracterização da amostra de qualidade de vida segundo as variáveis: Etilismo, Tabagismo e Drogas. Bauru, 2021**

V1	CARACTERÍSTICA	n	%	V1.1	CARACTERÍSTICA	n	%
<b>E T I L I S M O</b>	<b>Sim</b>	26	74%	<b>Frequência</b>	1 ou 2x por dia	5	19%
					3 ou mais vezes ao dia	4	15%
	<b>Não</b>	9	26%		1 ou 2x na semana	5	19%
					Quando tem eu bebo	12	46%
	<b>Tipo de bebida</b>				Cerveja	3	12%
					Vodka	0	0%
					Pinga	5	19%
					Corote	5	19%
					Outro	0	0%
					Mais de uma opção	13	50%
	<b>Problema de saúde relacionado ao álcool</b>				Sim	11	42%
					Não	15	58%
	<b>Grau de satisfação</b>				Pouco satisfeito	16	62%
Satisfeito					6	23%	
Muito satisfeito					4	15%	

T  
A  
B  
A  
G  
I  
S  
M  
O

<b>Sim</b>	25	71%		1 ou 2x por dia	6	24%
<b>Não</b>	10	29%		3 ou mais vezes ao dia	6	24%
			<b>Frequência</b>	1 ou 2x na semana	1	4%
				Quando consigo algum	4	16%
				São muitos, não consigo contar	8	32%
				Comprando	16	64%
			<b>Como consegue o cigarro</b>	Acho no chão	0	0%
				Pedindo	6	24%
				Outro	0	0%
				Mais de uma opção	3	12%
			<b>Problema de saúde relacionado ao cigarro</b>	Sim	7	28%
				Não	18	72%
				Pouco satisfeito	14	56%
			<b>Grau de satisfação</b>	Satisfeito	8	32%
				Muito satisfeito	3	12%
<b>Sim</b>	18	51%		1 ou 2x por dia	2	12%
<b>Não</b>	17	49%		3 ou mais vezes ao dia	1	6%
			<b>Frequência</b>	1 ou 2x na semana	4	24%
				Quando consigo	4	24%
				Muitas vezes, não consigo contar	6	35%



**D  
R  
O  
G  
A  
S**

<b>Tipo de droga</b>	Crack	6	35%
	Maconha	2	12%
	Cocaína	1	6%
	Inalantes	0	0%
	Pitílio	0	0%
	Mesclado	0	0%
	Outros	0	0%
	Mais de uma opção	8	47%
<b>Como consegue as drogas</b>	Compro	10	59%
	Ganho	4	24%
	Outro método	0	0%
	Mais de uma opção	3	18%
<b>Problema de saúde relacionado às drogas</b>	Sim	10	59%
	Não	7	41%
<b>Grau de satisfação</b>	Pouco satisfeito	13	76%
	Satisfeito	3	18%
	Muito satisfeito	1	6%

Fonte: Elaborada pelo Autor

Na tabela 4 foram analisadas amostras como, relacionamento, doenças e tratamentos. 30 entrevistados não possuem parceiro (a) fixo (a), na qual 40% nunca faz uso de preservativos nas relações. Sobre as doenças, 80% não possuem e de 20% que possuem 86% faz tratamento ou busca ajuda. Ao serem questionados sobre uma nota para qualidade de vida no momento atual, a média foi de 6, mínima 0 e máxima 10.

**Tabela 4: Caracterização da amostra de qualidade de vida segundo as variáveis: Relacionamento, Doenças e Tratamentos. Bauru, 2021**

VARIÁVEIS	CARACTERÍSTICAS	n	%
<b>Possui parceiro (a) fixo (a)</b>	Sim	5	14%
	Não	30	86%
<b>Faz uso de preservativo</b>	Sempre	10	29%
	Às vezes	3	9%
	Nunca	14	40%
	NI*	8	23%
<b>Possui IST's e/ou DT</b>	Sim	7	20%
	Não	28	80%
<b>Faz tratamento/busca ajuda</b>	Sim	6	86%
	Não	1	14%
<b>O que te leva acreditar o motivo pela qual tem a doença</b>	Relacionamento	1	14%
	Abuso de álcool	0	0%
	Abuso de droga	1	14%
	Condições de vida	1	14%
	Hábitos alimentares	0	0%
	Higiene	0	0%
	Próprio corpo	1	14%
	Outro	0	0%
Mais de uma opção	3	43%	

\*NI: Não informado

Fonte: Elaborada pelo Autor

#### 4. DISCUSSÃO

Nesse estudo foi observada uma prevalência de pessoas em situação de rua do sexo masculino e naturalizada no estado de São Paulo, com idade média de 43 anos. A faixa etária média que foram para as ruas é de 36 anos, visto que, quanto maior o tempo de permanência nas ruas, maior o sentimento de pertencer a essa realidade, vivenciando a instabilidade e precariedade das ruas e construindo formas de sobrevivência (VALLE et al. 2020)

No quesito moradia foi perceptível a diferença do grau de satisfação quando os mesmos eram abordados nas ruas ou em abrigos, que se mostravam satisfeitos com a acomodação ofertada, não sendo o caso ao dormir nas ruas, que se mostraram pouco satisfeitos. Sobre a maior parte entrevistada estar dormindo em albergues, a pesquisa de Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008) aponta uma contradição, mostrando que costumam dormir nas ruas e não em albergues.

Em relação à alimentação, grande parte tem acesso, pela ajuda da população, doação de alimentos em albergues, casa de passagem e centros de convivência, elevando o grau de satisfação, assim como a prática de higienização das mãos, nem que seja pelo menos 1x ao dia, ao contrário da pesquisa do MDS (2004), que diz que uma em cada quatro pessoas vivendo nas ruas não consegue se alimentar diariamente e nem sempre há meios de lavar as mãos antes das refeições ou durante o dia. Para Orem (1980), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, com isso, os moradores de rua buscam e tem acesso pelo menos a um local para prática de lavagem das mãos, higienização e escovação dos dentes.

Dos entrevistados, grande parte faz uso de álcool, cigarro e drogas ilícitas sempre quando tem ou consegue algum dinheiro para comprar e seu uso seria para “fugir da realidade”, mas mesmo assim mostraram pouca satisfação com o consumo e disposição para parar. Das pessoas que se encontram em albergues ou casa de passagem a realidade é outra, visto que, o consumo de álcool e drogas se torna uma realidade distante, mas relatam ter problemas com abstinência, acarretando danos psicológicos. Em um estudo de

Varanda (2009) as pessoas que dormem nas ruas ou que transitam entre a rua e as vagas temporárias de pernoite dos albergues ficam mais próximas do contexto de uso desregrado de drogas de maneira geral.

Em relação a relacionamento, a maioria dos entrevistados não tem parceiro (a) fixo (a) e relatam nunca usar preservativo nas relações e em estudos do MS (2000) é mostrada a mesma condição, analisando que quanto maior o número de parceiros, menor a utilização de preservativos.

Esse grupo é mais vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis, fato evidenciado pelo maior desconhecimento sobre essas doenças e práticas sexuais não seguras (BRITO *et al.* 2007) e ao serem questionados sobre IST's ou doenças transmissíveis, prevaleceram Tuberculose, Sífilis, HIV e Hep C. Essa população acaba procurando diretamente os serviços de urgência e emergência. Sendo assim, a prevenção e a promoção da saúde acabam sendo negligenciadas (BEZERRA *et al.*, 2015) e isso se dá as condições que vivem ou a falta de conhecimento sobre métodos preventivos de saúde.

Quanto a mudanças de hábitos para melhora na qualidade de vida, grande parte concordou e enxergam a precariedade como um fator de risco para doenças, analisando a qualidade de vida atual catastrófica. Os moradores de rua vivem em situação de exclusão e vulnerabilidade social, as ruas para eles, são espaços de moradia e sobrevivência (ROCHA; EUZÉBIO, 2013)

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo foi de extrema importância e contribuiu para o levantamento de novos dados, apresentando diferentes vivências de pessoas em situação de rua na cidade de Bauru, principalmente daqueles que vivem em albergues ou casas de passagem, através de serviços sociais, permitindo-lhes acesso à moradia, alimentação, higiene e cuidados com a saúde fazendo com que o número de doentes seja menor do que o esperado.

Deste modo, diante dos resultados obtidos na pesquisa, os entrevistados abordados em albergues e casas de passagem se mostraram satisfeitos com as condições de vida atual, considerando-se pessoas saudáveis por possuírem necessidades básicas, diferentemente daqueles que eram abordados na rua, mostrando insatisfação e portando algum tipo de doença, seja transmissível ou não, sendo expostos a fatores de risco, seja no déficit do autocuidado ou abuso de álcool e drogas.

Contudo, a realidade abordada no estudo salienta a importância do Consultório na Rua da cidade, que está sempre buscando estratégias para assistência integral a essa população e a educação preventiva.

## REFERÊNCIAS

1. ABIB LT. (2014). Crônicas urbanas: Consultório na rua, população em situação de rua, clínica menor e outras histórias (dissertação). Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil.
2. AGUIAR, MM; IRIART, JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(1):115-124, jan, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/12.pdf>. Acesso em 24 fev. 2021
3. ALAM MCL. População em situação de rua: território como lugar de trabalho em saúde. Dissertação Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/bitstream/ri/2699/5/Popula%20em%20situa%20de%20rua%20-%20territ%20como%20lugar%20de%20trabalho%20em%20sa%20bade.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021
4. BADIGA, S; RAOULT, D; BROUQUI, P; Preventing and controlling emerging and reemerging transmissible diseases in the homeless. Journal List Emerg Infect Dis.p.1353– 1359. v.14(9); 2008 Sep.
5. BARATA RB, JUNIOR NC, ALMEIDA MCS, SILVEIRA C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. Saúde Soc. Projeto de Vulnerabilidade Social no Centro de São Paulo. São Paulo, v.24, supl.1, p.219-232, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf>. Acesso em 24 fev. 2021
6. BEZERRA, Iago Henrique Pinheiro; FILHO, Irivan Macêdo; COSTA, Rafael José Leitão Mélo da; SOUSA, Vanessa Juvino de; CARVALHO, Maria

Valéria Gorayeb de. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. Rev. Enfermagem. V 18, nº 01, Jan/Abr. 2015.

**7.** BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Qualidade de vida. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 5 passos para uma melhor qualidade de vida: uma meta ao seu alcance. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html)

**8.** 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. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009.

**9.** BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jan. 2012b. Seção 1, p. 46-47.

**10.** BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-55.

**11.** BRASIL. Ministério da saúde. Saúde da população em situação de rua. Brasília, 2014. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_situacao\\_ rua.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ rua.pdf).

Acesso em 9 mar 2021

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em Situação de Rua: um direito humano. Ministério da Saúde. Brasília, 2014. 38p.
13. BRASIL. Política Nacional de Assistência Social. MDS-SNAS, 2004.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional DST/ AIDS. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/aids. Brasília(DF): Coordenação Nacional de DST e Aids; 2000. (Avaliação, 4).
15. BRÊTAS ACP, OLIVEIRA EM. Interseções entre as áreas de conhecimento da gerontologia, da saúde e do trabalho: questões para reflexão. Saúde e Sociedade. 1999; 8(2):59-82.
16. BRITO et al. 2007. Infecção pelo HIV, hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsp/v41s2/5951.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v41s2/5951.pdf)
17. CAMPOS AG, SOUZA MPF. Violência muda e preconceito: estratégias de uma equipe de saúde em defesa da cidadania da população em situação de rua. *B/S*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 344-351, 2013.
18. CARNEIRO-JR NC, JESUS CH, CREVELIM MA. The family health strategy focused on access equity and targeted at the homeless population living in large urban centers. *Saúde Soc* [Internet]. 2010 [cited 2017 May 12]; 19(3):709-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/21.pdf>
19. CASTEL R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2005



- 20.** COSTA DB. (2009). Cidadãos e cidadãs em situação de rua: Uma análise de discurso crítica da questão social (tese). Universidade de Brasília. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/4308>
- 21.** CRAMER JA, SPILKER B. Quality of Life and Pharmacoeconomics: An Introduction. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998.
- 22.** FERREIRA CPS, ROZENDO CA, MELO GB. Consultório na Rua em uma capital do nordeste brasileiro: o olhar das pessoas em situação de vulnerabilidade social. Caderno de Saúde Pública, v. 32, n. 8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32n8/e00070515/pt>. Acesso em: 20 fev 2021
- 23.** FISHER, R. et al. The nature and prevalence of chronic pain in homeless persons: an observational study. *F1000Research*, London, v. 1, n. 2, p. 164-174, 2013
- 24.** GENTIL LIA, GRENIER G, BAMVITA JM , MARIE, DORVIL H, FLEURY MJ. Profiles of Quality of Life in a Homeless Population. *Frontiers in Psychiatry*.10-2019. Page 10. Available in: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2019.00010>
- 25.** HALLAIS JAS, BARROS NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(7):1497-1504, jul, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1497.pdf>. Acesso em 01 fev. 2021
- 26.** Histórias de vida de ex-moradores de rua: valor pessoal, poder pessoal e uso abusivo de álcool. 2007. 116f. Monografia (Especialização em Saúde Mental). Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2007.

- 27.** JUNIOR NC, NOGUEIRA EA, LANFERINI GM, ALI DA, MARTINELLI M. Serviço de saúde e população de rua : Contribuição para um debate, Saude e sociedade 7(2):47-62, 1998
- 28.** LONDERO MFP, CECCIM RB, BILIBIO LFS. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface -Comun Saúde, Educ [Internet]. 2014 [acesso em: 31 mar. 2016];18(49):251-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.07>)
- 29.** MARTINS LM, FRANÇA APD, KIMURA M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18, dezembro de 1996.
- 30.** MINAYO MCS. Condiciones de vida, desigualdad y salud a partir del caso brasileño. In: BRICEÑO, R.; MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 55-71.
- 31.** MONKEN M. e BARCELLOS C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: FONSECA, A. F. (Org.). O território e o processo saúde-doença- Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.177-224.
- 32.** MPSP. POLÍTICA NACIONAL PARA INCLUSÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. Brasília/DF, 2008. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/acoes\\_afirmativas/inclusao\\_outros/aa\\_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inclusao_outros/aa_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf)
- 33.** ROCHA; EUZÉBIO. RELATOS E MEMÓRIAS DOS MORADORES DE RuA: estudos sobre qualidade de vida, políticas públicas E LAZER para a população em situação de Rua da Cidade de Criciúma/SC. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2013v25n41p258/25821>

- 34.** ROSA AS, CAVICCHIOLI MGS, BRÊTAS ACP. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença: Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 331-6. Pesquisa científica (Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a15v59n3.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- 35.** ROSA AS, SECCO MG, BRETAS ACP. O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):576-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17.pdf>. Acesso em 01 fev. 2021
- 36.** SANTANA C. Outreach clinics on the street? reflections on new policies for homeless people's health. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2017 May 12]; 30(8):1798-800. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1798.pdf>
- 37.** SÃO PAULO (Município). Prefeitura do Município. Secretaria Municipal da Assistência e Desenvolvimento Social. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. *Censo da população em situação de rua da cidade de São Paulo, 2015: resultados*. 2015. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/24DXhxo> >. Acesso em: 29 abril 2021.
- 38.** SCHERVINSKI AC, MERRY CN, EVANGELISTA IC, PACHEDO VC. R. Eletr. De Extensão, ISSN 1807-0221. Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 55-64, 2017.
- 39.** VANNUCCHI AMC. A população em situação de rua no serviço de urgência psiquiátrica: In: BALDAÇARA, C. D. C. (Org.). *Emergências psiquiátricas* São Paulo: Roca, 2007. p. 215-226.

## ANEXO I

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SUSCETIBILIDADE À DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS ASSOCIADAS À QUALIDADE DE VIDA EM MORADORES DE RUA

**Pesquisador:** Caio Cavassan de Camargo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 30178820.6.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.934.682

**Apresentação do Projeto:**

Estudo transversal prospectivo e retrospectivo com abordagem quantitativa através da aplicação de um questionário socioeconômico e outro sobre qualidade de vida (não validado).

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a qualidade de vida de moradores de rua suscetíveis a doenças transmissíveis, como também identificar fatores de risco aos quais esses indivíduos estão expostos e descrever a prevalência de doenças transmissíveis nesta população.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

os pesquisadores apontam riscos mínimos devido a possibilidade de constrangimento ao responder os questionários. Como benefícios, a importância de analisar as características da qualidade de vida dessa população e confrontar o processo saúde/doença.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão de acordo.

**Recomendações:**

Não há.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Bairro:** Rua Imã Armanda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160

**UF:** SP **Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7340

**E-mail:** comitedeeticadefhumanos@usc.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO**



Continuação do Parecer: 3.934.602

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há inadequações ou pendências relacionadas a questão ética, podendo ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1520235.pdf	20/03/2020 10:51:02		Aceito
Folha de Rosto	FOLHAMA.pdf	20/03/2020 10:45:15	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/03/2020 21:15:38	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	10/03/2020 21:15:31	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	10/03/2020 21:15:25	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/03/2020 21:15:18	Caio Cavassan de Camargo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 25 de Março de 2020

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Marcos da Cunha Lopes Virmond**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Imã Arminda Nº 10-50      **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP      **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7340      **E-mail:** comitedeeticadahumanos@usc.br

## ANEXO II

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr (a). está sendo convidado a participar de uma pesquisa que avaliará a qualidade de vida de uma amostra da população brasileira. Solicitamos ao Sr (a). que leia este documento e, se tiver qualquer dúvida, estaremos à disposição para esclarecê-lo antes do Sr (a). concordar ou não em participar.

O estudo está sendo conduzido por pesquisadores que são alunos e professores dos cursos de Enfermagem do Centro Universitário Sagrado Coração. Qualidade de vida significa o quanto a pessoa está satisfeita com a saúde do seu corpo, com seu estado emocional, com a realização de suas tarefas e com suas relações sociais. Ela pode ser avaliada através de questionários que contêm várias perguntas sobre estes diferentes aspectos da vida.

Desta forma, gostaríamos de contar com a sua colaboração para responder a 2 (dois) questionários que avaliarão sua qualidade de vida. O tempo dispendido será de aproximadamente 30 minutos. O Sr (a). terá a liberdade de recusar-se a responder alguma pergunta, se assim quiser.

Todas as instruções necessárias para as respostas aos instrumentos serão fornecidas pelo entrevistador.

A colaboração no estudo implica em riscos mínimos para o Sr (a), devido a possibilidade de constrangimento ao responder os questionários. A colaboração nesta pesquisa é voluntária. Portanto, o Sr. (a) tem toda a liberdade de recusar-se a participar. Todas as informações sobre a sua pessoa são confidenciais, e seu nome não aparecerá na divulgação dos resultados do trabalho.

O Sr (a) pode perguntar agora qualquer dúvida que tenha tido.

“Eu li todas as informações acima. Fiz as perguntas necessárias e obtive respostas. Eu concordo em participar do estudo”

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Contato do pesquisador: Mayara Falico Faria

Rua Irmã Arminda, 10-50, Jardim Brasil

E-mail: [mayarafalico@hotmail.com](mailto:mayarafalico@hotmail.com)

Telefone: 16 99705-3144

**ANEXO III****QUESTIONÁRIO: SOCIOECONÔMICO**

1. Iniciais do nome \_\_\_\_\_
2. Idade \_\_\_\_\_
3. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
4. Natural de \_\_\_\_\_
5. Religião: ( ) sem religião ( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita kardecista  
( ) umbandista ou candomblé ( ) não declara ( ) outro: \_\_\_\_\_
6. Quantos anos você tinha quando começou a morar na rua?: \_\_\_\_\_
7. Cor: ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena
8. Ganhou algum tipo de dinheiro no último mês: ( ) não ( ) sim
9. Como: ( ) vendedor ( ) pedir esmola ( ) flanelinha ( ) reciclagem ( ) venda de drogas ( ) roubo ( ) troca sexo por dinheiro ( ) outros: \_\_\_\_\_
10. Anos de estudo: \_\_\_\_\_
11. Onde você ficou durante o dia no último mês: ( ) rua ( ) albergue  
( ) centro de convivência ( ) outros: \_\_\_\_\_
12. Com quem você vive na rua: ( ) sozinho ( ) filhos ( ) amigos  
( ) cônjuge/parceiro ( ) outros



## ANEXO IV

### QUESTIONÁRIO: QUALIDADE DE VIDA

#### 1. MORADIA

- Onde você costuma dormir?

( ) Albergue ( ) Casa de conhecidos ( ) Abrigo ( ) Cada dia em um lugar diferente

( ) Calçada de residências ou comércio

- Qual seu grau de satisfação com a resposta da pergunta anterior?

( ) Pouco satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Muito satisfeito

- Ao dormir nas ruas, você possui acomodação necessária? (Colchão, lençol, cobertores, fronhas, etc)

( ) Não ( ) Sim

- Qual seu grau de satisfação com a resposta da pergunta anterior?

( ) Pouco satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Muito satisfeito

- De 0 a 10, como você avalia sua noite de sono? \_\_\_\_\_

#### 2. ALIMENTAÇÃO

- Onde você busca por alimento?

( ) Doações-rua ( ) Doação-albergue ( ) Bares/Restaurantes ( ) Restos jogado no lixo ( ) Fico dias sem comer

- Qual seu grau de satisfação com a resposta da pergunta anterior?

( ) Pouco satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Muito satisfeito

- Você se considera saudável em relação a sua alimentação?

( ) Não ( ) Sim

- Qual seu grau de satisfação com a resposta da pergunta anterior?

( ) Pouco satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Muito satisfeito

- Você já passou mal ao ingerir certo tipo de alimento?

Não

Sim

### 3. HIGIENE

- Em qual local você costuma tomar banho?

Rio/Lago  Chuveiro do albergue/abrigo  Pia de algum banheiro  Chuveiro na casa de conhecido  Não costumo tomar banho

- Quantas vezes você toma banho por dia?

1x por dia  2 ou 3x por dia  Nenhuma vez por dia  Fico dias sem tomar banho

- Você costuma sempre lavar as mãos?

Não

Sim

Caso responda “Sim”, quantas vezes por dia? \_\_\_\_\_

- Você tem o hábito de levar às mãos sujas a boca?

Não

Sim

- Em relação à escovação dos dentes, você:

Acho importante, sempre tento escovar.

Acho importante, porém não tenho esse hábito

Não acho importante mas faço

Não acho importante e por isso não faço

Não tenho onde realizar essa prática

### 4. ETILISMO

- Você consome bebida alcóolica?

Não

Sim

Em caso afirmativo:

- Com qual frequência?

1 ou 2x por dia  3 ou mais vezes ao dia  1 ou 2x na semana  Quando tem eu bebo.

- Qual tipo de bebida?

Cerveja  Vodka  Pinga  Corote  Outro: \_\_\_\_\_

- Você já teve problemas de saúde relacionados ao consumo de álcool em excesso?

Sim  Não

- Qual seu grau de satisfação com a resposta da pergunta anterior?

Pouco satisfeito  Satisfeito  Muito satisfeit

## 5. TABAGISMO

- Você fuma cigarro?

Não  Sim

Em caso afirmativo:

- Com qual frequência?

1 ou 2x por dia  3 ou mais vezes ao dia  1 ou 2x na semana  Quando consigo algum  São muitos, não consigo contar

- Como consegue o cigarro?

Comprando  Acho no chão  Pedindo  Outro \_\_\_\_\_

- Você já teve problemas de saúde relacionados ao fumo?

Sim  Não

Se sim, qual doença? \_\_\_\_\_

- Qual seu grau de satisfação com a resposta da pergunta anterior?

Pouco satisfeito  Satisfeito  Muito satisfeito

## 6. DROGAS

- Você usa algum tipo de droga ilícita?

Sim  Não

- Que tipo de droga usou nos últimos seis meses?  tabaco  álcool(  
 crack  maconha  cocaína  inalantes  pitílio  mesclado

outros: \_\_\_\_\_

- Com qual frequência?

1 ou 2x por dia  3 ou mais vezes ao dia  1 ou 2x na semana

Quando consigo  Muitas vezes, não consigo contar

- Como consegue as drogas?

Compro  Ganho  outro método: \_\_\_\_\_

- Já teve problemas de saúde relacionados ao uso de drogas? (Físico ou psicológico)

Não  Sim

Se sim, qual tipo? \_\_\_\_\_

- Qual seu grau de satisfação com a resposta da pergunta anterior?

Pouco satisfeito  Satisfeito  Muito satisfeito

## 7. RELACIONAMENTO

- Possui parceira (o) fixo?

Não  Sim

- Faz uso de preservativo com qual frequência?

Sempre  As vezes  Nunca

- Possui algum tipo de infecção sexualmente transmissível?

Não  Sim

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

## 8. DOENÇAS E TRATAMENTO

- Você possui algum tipo de doença transmissível?

Não  Sim

- Faz tratamento ou busca por ajuda?

Não  Sim

- O que te leva acreditar o motivo pelo qual tem a doença? (Assinalar mais de um se necessário)

Relacionamento

Abuso de álcool

Abuso de droga

Condições de vida

Hábitos alimentares

Higiene

Próprio corpo

Outro \_\_\_\_\_

- Você acredita que as mudanças de hábitos podem melhorar sua saúde?

Não  Sim

- De zero a dez, como você definiria sua qualidade de vida? \_\_\_\_\_