

**Prevenção do HIV em pessoas que vivem em situação de rua: compartilhamento de experiências***Prevention of HIV in people who live in a street situation: sharing experiences**Prevención de la infección por el VIH en las personas que viven en situación de calle: intercambio de experiencias*

Giselle Mary Ibiapina Brito<sup>1</sup>, Vanessa Moura Carvalho de Oliveira<sup>1</sup>, Bráulio Vieira de Sousa Borges<sup>1</sup>, Silvana Santiago da Rocha<sup>1</sup>, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino<sup>1</sup>, Dalila Cinara Pereira da Silva<sup>2</sup>, Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>1</sup>

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

2. Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

**RESUMO**

**Objetivo:** relatar a experiência de atividades de extensão universitária para prevenção do HIV e promoção da saúde em pessoas que vivem em situação de rua. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, no período de maio 2016 a agosto de 2017. Foi utilizado o arco de Maguerez como o método. Realizou-se testagem rápida para o HIV e hepatites virais, orientações individuais e coletivas para prevenção e encaminhamento dos casos necessários. **Resultados:** dos participantes abordados observou-se consumo de álcool e drogas, relatos de diversos tipos de violência, estigmas sociais e comportamentos de risco para o HIV. **Conclusão:** pessoas em situação de rua estão mais expostas às diversas infecções e encontra-se em situação de maior vulnerabilidade. Urge a necessidade de melhor inclusão dessa população nos diversos espaços que oportunizem a sua participação em atividades educativas para promoção da saúde e prevenção dos agravos que estão expostos.

**Descritores:** Prevenção Primária; HIV; Pessoas em Situação de Rua; Aprendizagem Baseada em Problemas.

**ABSTRACT**

**Objective:** to report the experience of university extension activities for HIV prevention and health promotion to homeless people. **Method:** a descriptive study, the type experience report, carried out at a referral center for specialized population living in the streets, in the period from May 2016 to August 2017. It was used the arc of Maguerez as the method. Held rapid testing for HIV and viral hepatitis, individual and collective guidelines for prevention and referral of cases required. **Results:** it was noted the consumption of alcohol and drugs, reports of various types of violence, social stigmas and HIV risk behaviors. **Conclusion:** homeless people are more exposed to various infections and is in a situation of greater vulnerability. There is urgent need for better inclusion of this population in different spaces that enable their participation in educational activities for health promotion and prevention of diseases that are exposed.

**Descriptors:** Primary Prevention; HIV; Homeless Persons; Problem-Based Learning.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** reportar la experiencia de las actividades de extensión universitaria para la prevención del VIH y la promoción de la salud en personas que viven en situación de calle. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, la experiencia de tipo informe, realizado en un centro de referencia para la población especializados que viven en las calles, en el período comprendido entre mayo de 2016 a agosto de 2017. Se utilizó el arco de Maguerez como método. Celebradas las pruebas rápidas para el VIH y la hepatitis viral, individual y colectiva de las directrices para la prevención y la remisión de los expedientes necesarios. **Resultados:** señaló que el consumo de alcohol y drogas, los informes de los diversos tipos de violencia, los estigmas sociales y de comportamientos de riesgo para el VIH. **Conclusión:** la gente en las calles están más expuestos a diversas infecciones y se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad. Hay una necesidad urgente de mejorar la inclusión de esta población en diferentes espacios que permitirán su participación en las actividades de educación para la promoción de la salud y prevención de enfermedades que son expuestos.

**Descriptor:** Prevención Primaria; VIH; Personas sin Hogar; Aprendizaje Basado en Problemas.

**Como citar este artigo:**

Brito GMI, Oliveira VMC, Borges BVS, Rocha SS, Avelino FVSD, Silva DCP et al. Prevention of HIV in people who live in a street situation: sharing experiences. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2018;4: 7740. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7740>

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7740>

## INTRODUÇÃO

A magnitude do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é motivo de preocupação, quando, aproximadamente 36,7 milhões de pessoas encontram-se infectadas no mundo e o número de adultos com essa infecção é de 34,9 milhões, com média de 2,1 milhões novos casos detectados ao ano<sup>1</sup>. No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico, de 2007 até junho de 2016, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 136.945 casos de infecção pelo HIV. Desse total, 92.142 em homens e 44.766 casos em mulheres. A prevalência de HIV no cenário nacional apresenta diferenças regionais, a saber: Sudeste (52,1%), Sul (21,1%), Nordeste (13,8%), Centro Oeste (6,7%) e na Região Norte (6,3%)<sup>2</sup>.

Estudos mostram que a epidemia do HIV encontra-se com prevalência mais elevadas em populações de maior vulnerabilidade como pessoas que vivem em situação de rua, mulheres profissionais do sexo e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH). No período de 2009 a 2013, a taxa de prevalência do HIV foi de 5,9% em usuários de drogas, 4,9% em profissionais do sexo e em HSH variou de 5,2 a 23,7%<sup>3-4</sup>. Na Grécia, a prevalência estimada de HIV foi de 19,8%, e as probabilidades de infecção foram 2,3 vezes mais altas em sem-teto que injetam drogas<sup>5</sup>. Uma pesquisa nacional, em que se teve 47,1% da população estudada pessoas que estiveram em situação de rua, a prevalência do HIV foi de 6,8%<sup>6</sup>.

Entende-se população de rua como "Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a Rev Pre Infec e Saúde.2018;4:7285

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"<sup>7</sup>.

Nesse sentido, a permanência na rua associada ao uso de drogas, e os diversos tipos de violência vivenciada por pessoas que vivem em situação de rua tornam-as mais vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além disso, a falta de conhecimento para adoção de medidas preventivas e de auto cuidado podem comprometer a saúde dessa população. Um estudo revelou que na maioria das vezes, o uso de álcool e crack estão presentes na vida de pessoas que vivem em situações de rua. E isso poderá ser um fator negativo para o uso do preservativo, que é a medida mais eficaz na prevenção das IST<sup>8</sup>.

Em Teresina, a população em situação de rua conta com o apoio do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua denominado de Centro POP. O acesso ao Centro POP ocorre a partir da captação de pessoas que vivem em situação de rua, e posteriormente são cadastradas e passam a receber atendimento pelos profissionais psicólogos e assistentes sociais, especificamente, no que se refere aos direitos sociais.

Considerando a Política do Centro POP, em Teresina, não existe assistência à saúde e desde 2015 conta com o apoio do projeto de extensão, para esse tipo de assistência, que é uma atividade do Grupo de Estudo sobre Infecções e outros Agravos (GEDI) da

Universidade Federal do Piauí que criou o projeto de extensão intitulado: Promoção da Saúde e estratégias para o enfrentamento da violência, do HIV e DST/Aids em moradores de rua da zona central de Teresina-PI.

Diante dessa problemática surge a necessidade de buscar métodos e elementos essenciais para melhor compreensão da realidade. Assim, tendo como base a Metodologia da Problematização, optou-se pela observação da realidade por meio do Método do Arco de Maguerez, elaborado na década de 70 proposto por Bordenave e Pereira (1989)<sup>9</sup>. Essa aplicabilidade do Arco de Maguerez, permitiu o cumprimento das etapas para melhor construção do instrumento de coleta de dados.

Com base nos fatos apresentados, objetivou-se relatar a experiência e relatar a experiência de atividades de extensão universitária para prevenção do HIV e promoção da saúde em pessoas que vivem em situação de rua.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado durante as atividades de um projeto de extensão intitulado: “Promoção da Saúde e estratégias para o enfrentamento da violência, do HIV e DST/Aids em moradores de rua da zona central de Teresina-PI” desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí, que aconteceu em dois momentos: o primeiro, ocorreu em maio a agosto de 2016 que correspondeu ao planejamento das atividades; o segundo, desenvolvido em outubro de 2016 a agosto de

2017 caracterizou-se pelo reconhecimento do local e execução das atividades propostas.

### Primeiro momento

Nesta fase de planejamento ocorreu a seleção dos discentes considerando o melhor rendimento escolar, a identificação e a afinidade com o trabalho e o conhecimento sobre a temática em questão. Nesse sentido, foram selecionados quatro discentes para integrar o projeto de extensão.

Inicialmente, realizou-se uma reunião com a equipe do Centro POP para expor os objetivos e metas, solicitar apoio para realização do projeto em relação ao espaço físico adequado, segurança da equipe e definir critérios de inclusão (ter idade maior ou igual a 18 anos e viver em situação de rua há mais de três meses) e não apresentar comportamento agressivo no momento das atividades. Posteriormente, os bolsistas foram orientados para o desenvolvimento das atividades com pessoas em situação de rua pela metodologia ativa do arco de Maguerez, seguindo as etapas: refletir sobre a realidade encontrada, definir Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade<sup>9</sup>.

Na etapa de observação da realidade percebeu-se: população predominantemente masculina, falta de moradia, uso de drogas, dificuldade de abordagem e desvalorização do autocuidado. Diante disso, designou-se a seguinte questão: medidas de prevenção relacionadas ao HIV e promoção da saúde são desenvolvidas pessoas que vivem em situação de rua?

Definiu-se como pontos-chave: pouca informação quanto as medidas de prevenção para HIV e promoção da saúde, consumo de álcool e outras drogas, violência, e dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

Na etapa Teorização foram elencados: os comportamentos de saúde entre jovens em situação de rua mostraram sua vulnerabilidade para a infecção pelo HIV como resultado de seus altos níveis de comportamentos sexual de risco, ou seja, múltiplos parceiros sexuais, envolvimento no sexo de sobrevivência e uso inconsistente de preservativos em contextos de consumo considerável de álcool e drogas. Além disso, muitos fatores tornam as mulheres jovens vulneráveis à infecção pelo HIV, como a falta de poder para negociar sexo seguro, comércio sexual, ser vítimas de sexo forçado<sup>10</sup>.

O consumo elevado do álcool aumenta o risco de uma série de Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis, incluindo HIV. A ligação entre o consumo de álcool pelos homens, e o aumento do comportamento de risco sexual com a aquisição do HIV foi documentada em uma variedade de subpopulações e configurações, incluindo soldados angolanos, migrantes da região central e trabalhadores não migrantes no Cazaquistão e homossexuais do sexo masculino na Índia. O consumo excessivo de álcool demonstrou que pode aumentar a progressão da doença nas pessoas que vivem com HIV<sup>11</sup>.

Com base no exposto foram elencadas as seguintes questões: realizar intervenções educativas para ampliar o conhecimento das pessoas que vivem em situação de rua em relação às medidas de prevenção contribui para a redução de comportamentos de risco, e assim,

contribui para prevenir o HIV e promover a saúde?

Com base nos achados foi construído um instrumento tipo formulário que foi validado quanto à forma e conteúdo por três juizes com experiência na temática. Esse formulário continha questões relacionadas aos aspectos sociodemográfico e comportamentais. Ainda, nessa fase do projeto os bolsistas capacitaram-se para realizar testes rápidos de detecção do HIV e hepatites virais. Durante essas atividades, acontecia o aconselhamento no pré e pós teste, e todos os participantes foram orientados de modo individual e coletivo sobre as medidas preventivas para a redução das Infecções pelo HIV.

### **Segundo momento**

Em Outubro de 2016 as atividades foram iniciadas no centro POP. Para compor o quadro amostral dos participantes utilizou-se amostragem não probabilística, do tipo por conveniência; Assim, as pessoas em situação de rua que se encontrava no momento da coleta de dados foram convidadas a participarem da pesquisa. Ao final, contou-se com um total de 250 entrevistado. Dessa forma, a coleta de dados ocorreu por meio da aplicabilidade do instrumento, realização de testagem rápida e orientações individuais e coletivas para prevenção do HIV e melhoria do autocuidado e encaminhamento dos casos necessários. Trata-se de uma população de difícil abordagem e para maior adesão ao projeto por essa população a equipe atendia em média quatro participantes por dia, levando em consideração as características individuais, como o nível de

compreensão e a disponibilidade de tempo.

Após a aplicabilidade do instrumento era ofertado o teste rápido para HIV, hepatite B e C. Para todos que concordaram em realizar o exame foi solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi realizado aconselhamento pré e pós teste. Além desse aconselhamento, as pessoas em situação de rua eram orientadas quanto medidas preventivas para a redução de riscos a Infecções Sexualmente Transmissíveis, a saber: uso e distribuição de preservativos masculino e feminino, e gel lubrificante; o não compartilhamento de objetos perfuro-cortantes; esclarecimento sobre o risco aumentado de contrair HIV pelo uso de drogas, falta de moradia, e comportamento sexual de risco; incentivo a testagem rotineira e regular; reforço as pessoas HIV positivas ou casais soro discordantes sobre a importância do uso do tratamento antirretroviral associado ao uso de preservativo para minimizar o risco de infecção pelo HIV, como também adesão à Profilaxia pré exposição (PrEP) e à Profilaxia Pós Exposição (PEP).

Todos os participantes com resultados reagentes para o HIV e Hepatites foram encaminhados para o Serviço de Assistência Ambulatorial (SAE). E todos os participantes encaminhados foram orientados a retornar ao Centro POP, diante de qualquer dificuldade de acesso ao serviço de saúde. Essa proposta atendeu todas as exigências éticas nº 1.755.893<sup>12</sup>..

## RESULTADOS

### Compreendendo vulnerabilidades de pessoas em situação de rua

Atividade de extensão é uma oportunidade de compartilhar os conhecimentos científicos com a sociedade promovendo promoção da saúde e prevenção do agravo. É por meio da realização de projetos de extensão que é concretizada a possibilidade de interferência e mudança social na vida de um sujeito<sup>13</sup>.

Pessoas em situação de rua apresentam características diferentes, relacionados à idade que variam de jovens a idosos, e também em relação a escolaridade podendo ser de nível baixo a elevado. A maioria é do sexo masculino procedentes de Teresina e demais estados do Brasil. Estas pessoas estão mais expostas às diversas infecções e encontra-se em situação de vulnerabilidade social, quando recursos e habilidades são insuficientes ou inadequados para lidar com as oportunidades oferecidas pela sociedade<sup>14</sup>.

Com base nisso, durante o período da extensão as pessoas em situação de rua relataram uso de drogas, acometimento por IST, diversos tipos de violência, estigmas sociais, e informaram que a dificuldade de convívio familiar foi o principal motivo para viver em situação de rua. Além disso, foi observado dificuldade de relacionamento interpessoal entre seus pares e também com a equipe de trabalho.

Pessoas sem abrigo, muitas vezes têm acesso limitado a serviços e cuidados de saúde. A falta de atividades de prevenção e promoção em saúde, aliado ao aumento da prevalência de condições crônicas de saúde contribui para o agravo de doenças evitáveis.

Urge a necessidade de programas de prevenção baseados na vacinação contra hepatite B, diagnóstico precoce dessas infecções, bem como maior inserção das pessoas que vivem em situações de rua na rede de serviços de saúde para que possam receber assistência integral.

A atenção à saúde dessa população deve se constituir em ações prioritárias de assistência, considerando além da vulnerabilidade e saúde precária, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o estigma e o preconceito, relatados pelos participantes.

Ações Inter setoriais e integradas que enfoquem a inclusão social do morador de rua, são importantes para o resgate da cidadania. Além disso, o cuidado para com a população em situação de rua por meio da Assistência de Enfermagem deve vir antes da instalação de doenças, e/ou agravos, dessa forma, é preciso aguçar nestes profissionais, o desenvolvimento de habilidades, que visem melhor abordagem, escuta terapêutica, empatia, e conhecimento científico.

Nesse contexto, no que se refere a organização dos serviços de saúde devem melhorar o acolhimento às pessoas que vivem em situação de rua tendo como base a Política Nacional para a População em Situação de Rua, no sentido de respeitar à dignidade da pessoa humana, o direito à convivência familiar e comunitária, a valorização e o respeito à vida e à cidadania, o atendimento humanizado e universalizado e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, e às pessoas com deficiência<sup>7</sup>

## DISCUSSÃO

Caracteriza-se como população em situação de rua, o grupo de pessoas que têm em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos, vivencia de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e a rua como o espaço de moradia e sustento<sup>15</sup>.

A dificuldade no estabelecimento do vínculo interpessoal que as pessoas em situação de rua demonstraram, é possível de ser desenvolvida. Para tal faz-se necessário o despojamento e a empatia, a capacidade de compreender sem julgar e o respeito, que estabelece limites<sup>16</sup>.

Pessoas com instabilidade habitacional que também têm doenças a longo prazo, como o HIV, têm maior risco de resultados negativos de saúde em comparação com pessoas alojadas de forma estável com as mesmas condições de saúde<sup>17</sup>.

Estudo realizado na região sudeste do Brasil encontrou prevalência de 4,9% e 12,5% para HIV e sífilis em moradores de rua<sup>8</sup>. Pesquisas realizadas no cenário mundial, como na Costa Rica e no Irã também encontraram altas prevalências de HIV (7% e 3,4%), hepatite B (32% e 2,58%) e hepatite C (4% e 23,3%)<sup>18-19</sup>.

Sem conhecer a história da pessoa que vive em situação de rua, com suas adversidades, queixas, adversidades e seu universo singular, tornar-se-á inviável ou difícil investigar suas reais necessidades e anseios enquanto seres humanos<sup>14</sup>.

A atividade realizada contribuiu para aplicabilidade do conhecimento acadêmico podendo despertar o interesse para a assistência em populações vulneráveis em projetos futuros. A Teorização e um planejamento e a execução de ações educativas, permitiu elencar pontos-chaves importantes para construção de instrumento e melhor abordagem relacionado as medidas de prevenção do HIV e a promoção da saúde com vista a ampliação do acesso ao serviço de saúde por meio de encaminhamentos. O estudo apresentou como principal limitação não poder contar com o universo populacional de pessoas em situação de rua. Destaca-se: por se tratar de população de difícil acesso e abordagem, alguns participantes não continuaram com o recebimento das atividades considerando: agressividade e mudança de endereço ou internação em instituições de reabilitação. Destaca-se a importância da parceria de uma equipe multiprofissional do Centro POP para realização de melhor abordagem inicial e apoio de seguranças durante todo o período de realização das atividades.

## CONCLUSÃO

Pessoas que vivem em situações de rua, estão mais expostas à infecções por HIV, considerando o consumo de álcool e outras drogas, relatos de violência e dificuldades de acesso à serviços de saúde. Relatar a experiência vivenciada com utilização da metodologia da problematização despertou nos participantes da atividade de extensão novas perspectivas sobre estratégias de prevenção do HIV e outras infecções, e promoção à saúde em pessoas em situação de rua.

Ademais, o estudo revelou que problemas vivenciados pela comunidade, principalmente, em populações vulneráveis tem pouca visibilidade para alunos da graduação e população geral, dessa forma, é necessário a discussão dessas questões, para traçar intervenções efetivas para a assistência à saúde, prevenção de doenças e minimização dos agravos.

Portanto, extensões universitárias são consideradas atividades essenciais quando favorece a reflexão e construção do pensamento crítico, pautados na ação-reflexão-ação e nas relações extramuros universitários.

## REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Global Aids Update. [Internet]. 2016; Disponível em: <http://unaids.org.br/estatisticas/>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS ano V nº 01 27<sup>a</sup> a 53<sup>a</sup> semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2015 01<sup>a</sup> a 26<sup>a</sup> semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016. [Internet]. Brasília: 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/boletim\\_2016\\_1\\_pdf\\_16375.pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf)
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. Política brasileira de enfrentamento da Aids, resultados, avanços e perspectivas. [Internet]. Brasília: 2012. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_brasileira\\_enfrentamento\\_aids\\_2012.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_brasileira_enfrentamento_aids_2012.pdf)

4. Kerr LR, Mota RS, Kendall C, Pinho AA, Mello MB, Guimarães MD, et al. HIV among MSM in a large middle-income country. *Aids*. [Internet]. 2013; 27(3):427-435.
5. Sypsa V, Paraskevis D, Malliori M, Nikolopoulos GK, Panopoulos A, Psychogiou M, et al. Homelessness and Other Risk Factors for HIV Infection in the Current Outbreak Among Injection Drug Users in Athens, Greece. *American Journal of Public Health*. [Internet]. 2015; 105(1):196-204. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4145040/>
6. Halpern SC, Scherer JN, Roglio V, Sibebe F, Anne S, Ornell F, et al. Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico em seis capitais brasileiras. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2017; 33(6):e00037517. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00037517.pdf>
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua/Ministério da Saúde. [Internet]. Brasília: 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_cuidado\\_populacao\\_rua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf)
8. Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDR, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. [Internet]. 2012; 46(4):674-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/4111.pdf>
9. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface Comunicação, Saúde, Educação*. [Internet]. 1998; 2(2):139-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>
10. Asante KO, Meyer-Weitz A, Petersen I. Substance use and risky sexual behaviours among street connected children and youth in Accra, Ghana. Substance abuse treatment, prevention, and policy. [Internet]. 2014; 9(1): 45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258041/>
11. UNAIDS. Global Aids Update. [Internet]. 2017; Disponível em: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Global\\_AIDS\\_update\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf)
12. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas envolvendo pesquisas com seres humanos - Resolução nº 466/2012 - CNS. [Internet]. Brasília: 2012;
13. Faria IT, Marques EA, Vieira NM. Registro e documentação das atividades de extensão da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP). *Ciência et Praxis*. [Internet]. 2013; 7(11):31-34. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/articula/viewFile/2120/1112>
14. Bordignon JS, Silveira CCSS, Delvino E M, Araújo CP, Lasta LD, Weiller TH. Adultos em Situação de Rua: Acesso aos Serviços de Saúde e Constante Busca Pela Ressocialização. *Revista Contexto & Saúde*. [Internet]. 2013; 11(20):629-634. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1610>
15. Botti NCL, Castro CG, Silva MF, Silva AK, Oliveira LC, Castro ACHOA, et al. Prevalência de

depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2010; 59(1):10-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a02>

16. Lanceloti J. Vínculo no Atendimento à população em situação de rua. In: Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Internet]. Brasília: 2012.

17. Parker RD, Dykema S. Differences in Risk Behaviors, Care Utilization, and Comorbidities in Homeless Persons Based on HIV Status. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* [Internet]. 2014; 25(3):214-223. Disponível em: [https://www.nursesinaidscajournal.org/article/S1055-3290\(13\)00121-0/pdf](https://www.nursesinaidscajournal.org/article/S1055-3290(13)00121-0/pdf)

18. Leiva-Hidalgo J, Madrigal-Méndez A, Salas-Segura D. Seroprevalence of Hepatitis B, C and VIH en Homeless People in Costa Rica. *Rev Costarr Salud Pública.* [Internet]. 2013; 22(2):113-118. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n2/art05v22n2.pdf>

19. Amiri FB, Gouya MM, Saifi M, Rohani M, Tabarsi P, Sedaghat A, et al. Vulnerability of Homeless People in Tehran, Iran, to HIV, Tuberculosis and Viral Hepatitis. *PLoS One.* [Internet]. 2014; 9(6): e98742. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4045893/pdf/pone.0098742.pdf>

**Submetido: 2018-08-10**

**Aceito: 2018-09-20**

**Publicado: 2018-10-30**

## COLABORAÇÕES

Magalhães RLB participou da concepção inicial do projeto de pesquisa, desde a escolha e delineamento do desenho do estudo. Brito GMI, Oliveira VMC, Borges BVS, Silva DCP contribuíram para a coleta dos dados, organização, interpretação dos resultados obtidos e redação do artigo. Magalhães RLB, Rocha SS e Avelino FVSD contribuíram com a leitura final e estruturação crítica da redação científica do artigo.

## AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Piauí, juntamente com a Pró Reitoria de Extensão pelo apoio financeiro. A Fundação Municipal de Saúde de Teresina pela autorização da realização do estudo e, ao Centro de Referência Especializada para População em Situação de Rua (Centro POP) pelo espaço disponibilizado.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO:

Pró Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Piauí

## CORRESPONDÊNCIA

Giselle Mary Ibiapina Brito  
Rua Salomão Said, 590. São João  
CEP: 64046-610 Teresina (PI)