REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO E CONTINUIDADE DO CUIDADO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HEPATITES VIRAIS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

NURSING STRATEGIES FOR SCREENING AND CONTINUITY OF CARE FOR SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND VIRAL HEPATITIS AMONG PEOPLE EXPERIENCING HOMELESSNESS

Ciências da Saúde • 19/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794832384

Crislayne Gomes Barbosa da Silva[1]

Esteffany Salustiano Pereira[2]

Nathalia Lima da Silva[3]

RESUMO

A população em situação de rua enfrenta barreiras de acesso às ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais. Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de Enfermagem descritas na literatura para o rastreamento e a continuidade do cuidado desses agravos nessa população. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas entre agosto e setembro de 2026 nas bases LILACS, BDENF, MEDLINE/PubMed e SciELO. Foram considerados estudos publicados entre 2020 e setembro de 2026, em português, inglês e espanhol, com participação identificável da Enfermagem. A amostra reuniu oito estudos, publicados entre 2021 e 2026, desenvolvidos no Brasil, Estados Unidos, Austrália e Reino Unido. Os resultados foram organizados em três eixos temáticos: estratégias territoriais de prevenção, rastreamento e testagem; vinculação ao tratamento e continuidade do cuidado; e atuação da Enfermagem no vínculo e na integração assistencial. Destacaram-se a testagem rápida no território, a educação em saúde, o gerenciamento de casos, a busca ativa e a articulação entre serviços. Persistiram dificuldades na localização dos usuários, perdas de seguimento e continuidade terapêutica. Concluiu-se que estratégias territorializadas, flexíveis e articuladas à rede podem ampliar o rastreamento e favorecer a continuidade do cuidado, especialmente quando associadas ao vínculo e à atenção integral.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Hepatite Viral Humana; Cuidados de Enfermagem; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

People experiencing homelessness face barriers to accessing prevention, diagnosis, and follow-up services for sexually transmitted

infections (STIs) and viral hepatitis. This study aimed to analyze nursing strategies described in the literature for screening and continuity of care related to these conditions among people experiencing homelessness. An integrative literature review was conducted, with searches performed between August and September 2026 in LILACS, BDENF, MEDLINE/PubMed, and SciELO. Studies published between 2020 and September 2026 in Portuguese, English, or Spanish were considered, provided that nursing participation was identified. The sample comprised eight studies published between 2021 and 2026, conducted in Brazil, the United States, Australia, and the United Kingdom. The findings were organized into three thematic categories: community-based prevention, screening, and testing strategies; linkage to treatment and continuity of care; and the role of nursing in therapeutic relationships and healthcare integration. The main strategies included point-of-care testing, health education, case management, active outreach, and coordination between services. Difficulties in locating service users, loss to follow-up, and barriers to treatment continuity persisted. The review concluded that flexible, community-based strategies coordinated across healthcare services may improve screening and continuity of care, particularly when combined with therapeutic relationships and comprehensive nursing care.
Keywords: Homeless Persons; Sexually Transmitted Diseases; Hepatitis Viral Human; Nursing Care; Continuity of Patient Care.

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem participa da promoção da saúde, da prevenção de agravos, da identificação de necessidades e do acompanhamento dos usuários nos diferentes níveis de atenção. Esse cuidado não se

limita à execução de procedimentos, pois também exige compreender as condições de vida que interferem no processo saúde-doença e na capacidade de acesso aos serviços. Horta (1974) destaca que a assistência de Enfermagem deve considerar o ser humano em suas necessidades básicas, favorecendo uma abordagem integral. Essa compreensão torna-se especialmente relevante diante de grupos que enfrentam barreiras persistentes para receber e manter cuidados em saúde.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, desenvolvida por Wanda de Aguiar Horta, oferece um referencial importante para essa compreensão ampliada do cuidado. A autora organiza as necessidades humanas em dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, permitindo reconhecer que diferentes necessidades podem estar comprometidas ao mesmo tempo. Aplicada às pessoas em situação de rua, essa perspectiva ajuda a compreender que uma infecção não pode ser analisada isoladamente de questões como alimentação, higiene, segurança, sexualidade, saúde mental, vínculos sociais e acesso aos serviços. Assim, o cuidado precisa ultrapassar o diagnóstico e considerar a pessoa em sua integralidade (Horta, 1974).

A relação estabelecida entre profissional e usuário também influencia a possibilidade de cuidado. Peplau (1992), por meio da Teoria das Relações Interpessoais, compreende a comunicação, a interação e a relação terapêutica como componentes do processo assistencial de Enfermagem. Essa abordagem permite reconhecer que o vínculo não é apenas um aspecto subjetivo da assistência, mas um recurso que pode facilitar a identificação de necessidades, a participação do usuário e a continuidade do cuidado. Em populações com histórico de afastamento ou dificuldade de acesso

aos serviços, essa dimensão relacional assume ainda maior importância.

No cuidado às pessoas em situação de rua, essa dimensão relacional torna-se particularmente relevante diante da mobilidade territorial, das experiências de discriminação e das dificuldades de acompanhamento continuado. A aproximação com os serviços pode depender de encontros sucessivos, disponibilidade da equipe e construção gradual de confiança. Nessa realidade, acolhimento, comunicação e vínculo podem favorecer a aceitação de ações de prevenção, testagem, tratamento e seguimento. Estudos com profissionais do Consultório na Rua também identificam o vínculo e a atuação no território como elementos importantes para o desenvolvimento das ações de saúde junto a essa população (Barbosa et al., 2026).

A população em situação de rua é heterogênea e apresenta diferentes condições sociais, trajetórias de vida e necessidades de saúde. A permanência em espaços públicos, a mobilidade entre territórios, a exposição à violência e a fragilidade de determinados vínculos podem dificultar o acompanhamento pelos serviços organizados segundo uma lógica territorial convencional. Pereira et al. (2024) destacam que as equipes de Consultório na Rua ampliam o acesso ao cuidado ao desenvolver ações diretamente nos territórios onde essa população vive e circula. Essa aproximação contribui para reduzir barreiras e criar possibilidades de acompanhamento mais compatíveis com a realidade da rua.

No Brasil, a construção de estratégias voltadas ao cuidado em saúde nas ruas ocorreu progressivamente. Experiências anteriores de abordagem territorial contribuíram para a consolidação de um

modelo que posteriormente passou a integrar a Atenção Básica. A Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, estabeleceu diretrizes para a organização e o funcionamento das equipes de Consultório na Rua, formalizando sua atuação multiprofissional e itinerante no Sistema Único de Saúde. A estratégia buscou aproximar assistência, promoção da saúde e articulação em rede das pessoas que encontravam dificuldades para acessar os serviços convencionais (Brasil, 2012).

A expansão das equipes de Consultório na Rua reforçou a necessidade de organizar formas de cuidado capazes de acompanhar uma população marcada por deslocamentos e dificuldades de vinculação. Essas equipes atuam de maneira itinerante e articulada com Unidades Básicas de Saúde e outros pontos da rede, permitindo que ações de prevenção, acompanhamento e encaminhamento sejam desenvolvidas no próprio território. Pereira et al. (2024) identificaram crescimento do número de equipes cofinanciadas pelo Ministério da Saúde entre 2018 e 2023, embora sua distribuição permanecesse desigual entre os municípios brasileiros.

Experiências semelhantes também são encontradas fora do Brasil, embora recebam outras denominações e estejam inseridas em diferentes sistemas de saúde. Kaufman et al. (2024) descrevem modelos como street medicine, mobile clinics e outras formas de cuidado itinerante voltadas a pessoas sem moradia, com o objetivo de reduzir barreiras de acesso e aproximar os serviços dos usuários. Esses modelos não correspondem exatamente ao Consultório na Rua brasileiro, porém compartilham princípios como atuação territorial, flexibilidade assistencial e oferta de cuidados fora das estruturas tradicionais. A comparação permite compreender a

estratégia brasileira dentro de um movimento internacional de atenção às populações sem moradia.

Entre as demandas de saúde presentes nesses territórios estão as infecções sexualmente transmissíveis e as hepatites virais. As condições de vida nas ruas podem se associar a exposições sexuais desprotegidas e, em determinados grupos, ao contato com sangue decorrente do compartilhamento de materiais para uso de drogas injetáveis. Além da exposição, dificuldades para acessar informação, realizar testagem, retornar ao serviço e manter tratamento podem comprometer a interrupção das cadeias de transmissão. Estudos realizados no Consultório na Rua evidenciam a necessidade de combinar prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de maneira adaptada ao território (Barbosa et al., 2026).

No âmbito dessa estratégia, o rastreamento passou a ocupar lugar específico na avaliação do cuidado ofertado às pessoas em situação de rua. O Ministério da Saúde (2026) estabeleceu o indicador CR3 – Rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis pelas equipes de Consultório na Rua, direcionado ao acesso oportuno aos testes para HIV, sífilis e hepatites B e C. A proposta busca favorecer diagnóstico e tratamento precoces, além do acompanhamento coordenado e contínuo dos usuários. O indicador reforça, portanto, a importância de integrar testagem e continuidade assistencial no trabalho desenvolvido no território.

A oferta de testes rápidos no território representa uma possibilidade importante para pessoas que nem sempre conseguem retornar várias vezes aos serviços de saúde. Contudo, a realização do teste não assegura, por si só, a conclusão do cuidado. Em experiência desenvolvida por equipe de Consultório na Rua no Rio de Janeiro,

foram observadas dificuldades relacionadas à aceitação da testagem, à privacidade, à localização posterior dos usuários e à continuidade do tratamento da sífilis. Esses achados mostram que o rastreamento precisa estar associado a estratégias de acompanhamento adaptadas à dinâmica da vida nas ruas (Fonte et al., 2025).

No cenário internacional, experiências de Enfermagem também têm aproximado tecnologias diagnósticas das populações sem moradia. Papas et al. (2025) relataram a incorporação da testagem para sífilis a um serviço de abordagem de rua conduzido por profissionais de Enfermagem, permitindo que o exame fosse oferecido diretamente no território. A experiência mostrou a viabilidade de integrar a testagem às práticas itinerantes e reforçou a importância de reduzir barreiras entre usuário e serviço. Embora realizada em outro sistema de saúde, a iniciativa apresenta elementos que dialogam com a lógica do Consultório na Rua brasileiro.

Nesse contexto, a Enfermagem pode atuar em educação em saúde, aconselhamento, oferta de métodos preventivos, realização de testes rápidos, orientação sobre resultados, encaminhamento e acompanhamento dos casos. Barbosa et al. (2026) identificaram, entre enfermeiros do Consultório na Rua, práticas de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis desenvolvidas diretamente no território. Essas ações demonstram que a atuação profissional não se encerra na testagem, pois envolve aproximação, orientação e articulação com outros serviços. O rastreamento, portanto, precisa ser compreendido como parte de um processo assistencial mais amplo.

A análise dessas práticas também pode ser aprofundada pelos referenciais teóricos adotados neste estudo. Horta (1974) permite compreender o cuidado a partir de necessidades que ultrapassam a presença da infecção e alcançam diferentes dimensões da vida do usuário. Peplau (1992), por sua vez, evidencia a importância da comunicação, do vínculo e da relação terapêutica para sustentar o processo assistencial. Desse modo, rastrear, orientar e acompanhar pessoas em situação de rua exige articular procedimentos técnicos e relações de cuidado, reconhecendo tanto as necessidades humanas quanto as condições concretas que interferem no acesso e na continuidade da assistência.

Embora existam estudos sobre população em situação de rua, estratégias itinerantes, testagem e diferentes infecções transmissíveis, essas evidências encontram-se distribuídas entre contextos assistenciais distintos. Mendes, Silveira e Galvão (2008) destacam que a revisão integrativa permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos, favorecendo uma compreensão mais ampla do conhecimento produzido. Assim, a adoção desse método mostrou-se pertinente para identificar estratégias de Enfermagem, barreiras e possibilidades relacionadas ao rastreamento e à continuidade do cuidado das infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais em pessoas em situação de rua.

O estudo teve como objetivo analisar essas estratégias, considerando ações de prevenção, testagem, acompanhamento e articulação assistencial descritas nas publicações selecionadas. A relevância dessa investigação está na possibilidade de sistematizar práticas capazes de ampliar o acesso e favorecer a continuidade do

cuidado em uma população que apresenta dificuldades específicas de vinculação aos serviços de saúde (Barbosa et al., 2026).

A partir desse percurso, estabeleceu-se como questão norteadora: quais estratégias de Enfermagem são descritas na literatura para o rastreamento e a continuidade do cuidado relacionados às infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais em pessoas em situação de rua?

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos, possibilitando uma compreensão ampliada do conhecimento produzido sobre determinado problema. O percurso metodológico compreendeu a definição da questão norteadora, busca na literatura, aplicação dos critérios de elegibilidade, seleção dos estudos, extração das informações, análise e síntese dos resultados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca foi orientada pela seguinte questão: quais estratégias de Enfermagem foram descritas na literatura para o rastreamento e a continuidade do cuidado relacionados às infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais em pessoas em situação de rua? A partir dela, foram organizados três eixos de busca: população em situação de rua; infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais; e estratégias de Enfermagem relacionadas ao rastreamento e à continuidade do cuidado.

As buscas foram realizadas entre agosto e setembro de 2026 nas bases LILACS e BDENF, acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); MEDLINE, por meio do PubMed; e Scientific Electronic Library

Online (SciELO). Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), associados a termos livres em português e inglês, conforme as particularidades de cada base.

Entre os termos empregados estiveram “pessoas em situação de rua”, “homeless persons”, “homelessness”, “ill-housed persons”, “infecções sexualmente transmissíveis”, “sexually transmitted infections”, “HIV”, “sífilis”, “hepatite B”, “hepatite C”, “Enfermagem”, “Nursing”, “rastreamento”, “screening”, “testes rápidos”, “point-of-care testing”, “street medicine”, “mobile clinics” e “continuity of care”. Os termos pertencentes ao mesmo eixo foram combinados pelo operador booleano OR, enquanto os diferentes eixos foram relacionados pelo operador AND.

A estratégia de busca não foi limitada ao termo “Consultório na Rua”, uma vez que experiências semelhantes desenvolvidas em outros países utilizam denominações distintas. Também não se exigiu a presença do termo “Enfermagem” em todas as combinações de busca, considerando-se que estudos multiprofissionais poderiam descrever a participação do enfermeiro mesmo sem mencioná-la no título ou resumo. Entretanto, a identificação clara da atuação da Enfermagem permaneceu como critério para inclusão na revisão.

Foram incluídos estudos primários, relatos de experiência e avaliações de serviço publicados em periódicos científicos entre 2020 e setembro de 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem pessoas em situação de rua e descrevessem ações de prevenção, rastreamento, testagem, diagnóstico, encaminhamento, tratamento ou continuidade do cuidado relacionadas às infecções sexualmente

transmissíveis, ao HIV, à sífilis e às hepatites B e C. Estudos multiprofissionais foram considerados quando a participação da Enfermagem estava claramente identificada.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos de revisão, editoriais, cartas, protocolos de pesquisa, resumos de eventos, dissertações, teses e estudos exclusivamente epidemiológicos que apresentassem prevalência ou fatores associados sem descrever estratégia assistencial relacionada ao objeto da revisão. Também foram excluídas publicações nas quais não fosse possível identificar a população em situação de rua ou reconhecer a participação da Enfermagem.

A seleção ocorreu mediante identificação das publicações nas bases de dados, retirada das duplicidades, leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, leitura integral dos estudos potencialmente elegíveis. Para organização e análise dos estudos selecionados, foram extraídas informações referentes à autoria, ano e país de publicação, objetivo, delineamento, população estudada, cenário assistencial, infecção investigada, estratégia desenvolvida, participação da Enfermagem e principais resultados. Os achados foram agrupados por aproximação temática, permitindo comparar estratégias relacionadas à prevenção, testagem no território, construção de vínculo, acesso ao tratamento e continuidade do cuidado.

A interpretação dos resultados foi apoiada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, e na Teoria das Relações Interpessoais, de Hildegard Peplau. Horta contribuiu para a análise da integralidade e das necessidades que ultrapassam o diagnóstico das infecções, enquanto Peplau auxiliou

na compreensão de aspectos relacionados à comunicação, ao vínculo e à relação terapêutica no cuidado às pessoas em situação de rua (Horta, 1974; Peplau, 1992).

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em publicações científicas e documentos de acesso público, não houve participação direta de seres humanos nem coleta de informações pessoais identificáveis. Durante todas as etapas, foram preservadas a autoria das produções consultadas, a adequada identificação das fontes e os princípios de integridade acadêmica.

3. RESULTADOS

Foram incluídos oito estudos, publicados entre 2021 e 2026. Quanto à distribuição geográfica, três foram desenvolvidos nos Estados Unidos, dois no Brasil, dois na Austrália e um no Reino Unido. Os delineamentos incluíram estudos qualitativos, ensaios de intervenção, projetos-piloto, avaliações de serviço e relato de experiência. Em relação aos agravos investigados, quatro estudos abordaram hepatite C, dois enfocaram sífilis, um investigou estratégias relacionadas ao HIV e um analisou infecções sexualmente transmissíveis de forma ampliada.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ano e país	Objetivo / desenho	População e cenário	Estratégia de Enfermagem / cuidado	Principais resultados

Nyamathi et al., 2021 EUA	Compreender percepções de pessoas com HCV em situação de rua e profissionais para estruturar uma intervenção comunitária conduzida por enfermeiro e agente comunitário. Estudo qualitativo participativo.	Pessoas em situação de rua com HCV e profissionais que atuavam com essa população em Los Angeles.	Construção participativa de programa de tratamento de HCV com liderança de enfermeiro, agente comunitário, suporte emocional, acompanhamento e enfrentamento de barreiras sociais.	O estudo identificou a necessidade de combinar tratamento clínico com apoio social, comunicação, vínculo, recursos materiais e acompanhamento individualizado.
Nyamathi et al., 2023 EUA	Comparar uma intervenção comunitária para HCV conduzida por enfermeiro/agente comunitário com o cuidado clínico convencional. Ensaio piloto randomizado.	Pessoas em situação de rua com HCV, recrutadas na região de Skid Row, Los Angeles.	Terapia diretamente observada, incentivos para adesão, articulação com serviços de saúde, apoio habitacional e encaminhamentos sociais.	Houve resposta virológica sustentada entre participantes acompanhados, além de melhora no acesso aos serviços e em alguns indicadores de saúde mental e uso de drogas; a pequena amostra limitou a generalização.

McCartney et al., 2024 Austrália	Avaliar implantação de testagem point-of-care para HCV e vinculação ao cuidado em serviço destinado à população em situação de rua.	230 usuários de serviço para pessoas sem moradia em Adelaide.	Testagem rápida para anticorpos e RNA do HCV no próprio serviço e encaminhamento integrado para tratamento.	A estratégia favoreceu diagnóstico no mesmo dia e vinculação ao cuidado; a preferência pelo resultado imediato foi elevada, embora tenha ocorrido perda de seguimento entre alguns usuários.
Santa Maria et al., 2025 EUA	Avaliar a intervenção CAYA, conduzida por gerenciamento de caso de Enfermagem, para prevenção do HIV em jovens em situação de rua. Ensaio randomizado com lista de espera.	450 jovens de 16 a 25 anos em situação de rua.	Gerenciamento de caso por enfermeiro, aconselhamento, testagem para HIV/IST, facilitação de PrEP e nPEP, prevenção sexual e acompanhamento individualizado.	A intervenção aumentou significativamente o uso de PrEP, mas não produziu efeito significativo em todos os demais desfechos preventivos avaliados.
Papas et al., 2025 Austrália	Avaliar a incorporação da testagem rápida para sífilis a um	Pessoas em situação de rua atendidas por serviço	Capacitação de enfermeiros, educação em saúde,	A testagem foi incorporada com sucesso ao serviço e

	serviço de Enfermagem de abordagem de rua. Projeto-piloto.	de outreach em área urbana.	point-of-care testing para sífilis e protocolos de encaminhamento.	aumentou a confiança dos enfermeiros, porém persistiram dificuldades de recrutamento, encaminhamento e seguimento dos casos reagentes.
Fonte et al., 2025 Brasil	Descrever experiência de uma equipe de Consultório na Rua no enfrentamento da sífilis adquirida e gestacional. Relato de experiência.	371 pessoas cadastradas por equipe de Consultório na Rua no Rio de Janeiro.	Testagem no território, busca ativa, reorganização de fluxos, adequação da linguagem, disponibilidade de insumos e estratégias para facilitar tratamento e seguimento.	86 pessoas receberam diagnóstico de sífilis; 51,16% concluíram o tratamento e, entre gestantes, 90,91% completaram o esquema terapêutico.
Vojt et al., 2025 Reino Unido	Avaliar uma via rápida de testagem e tratamento de HCV liderada por pares e articulada com enfermeiros especialistas.	140 pessoas sem moradia atendidas em abrigos na Inglaterra.	Trabalhador par realizou abordagem e testagem; enfermeiros especialistas prescreveram tratamento no próprio local.	Dos 140 testados, 42 tiveram HCV RNA positivo. Todos iniciaram tratamento e a conclusão conhecida foi de 92,3%, demonstrando alta

	Avaliação de serviço.			vinculação ao cuidado.
Barbosa et al., 2026 Brasil	Analisar práticas de cuidado de enfermeiros do Consultório na Rua frente às IST em mulheres em situação de rua. Estudo qualitativo descritivo.	12 enfermeiros de equipes de Consultório na Rua da região Norte do Brasil.	Prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, encaminhamentos e intervenções desenvolvidas no território.	O estudo mostrou que a vulnerabilidade atravessa todo o cuidado e que os enfermeiros utilizam diferentes estratégias para lidar com barreiras de acesso e organizar assistência às IST no território.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A análise dos estudos permitiu identificar três eixos de aproximação temática: estratégias territoriais de prevenção, rastreamento e testagem; vinculação ao tratamento e continuidade do cuidado; e atuação da Enfermagem na abordagem, no vínculo e na integração assistencial. A organização desses eixos resultou da comparação entre as intervenções, os cenários de cuidado e os principais resultados descritos nas publicações selecionadas.

3.1. Estratégias Territoriais de Prevenção, Rastreamento e Testagem

As estratégias de rastreamento apresentaram como característica recorrente a aproximação dos serviços aos locais frequentados pelas pessoas em situação de rua. Na Austrália, McCartney et al. (2024) implantaram um modelo conduzido por enfermeiro e pares em um serviço para pessoas sem moradia, utilizando testes point-of-care para hepatite C. Entre 230 participantes testados, 68 apresentaram anticorpos reagentes e 11 tiveram RNA detectável, sendo posteriormente vinculados a profissional de Enfermagem especializado em hepatites virais para continuidade do cuidado.

A testagem realizada diretamente no território também esteve presente em intervenções voltadas à sífilis. Papas et al. (2025) incorporaram testes rápidos a um serviço australiano de Enfermagem de abordagem de rua, demonstrando a possibilidade de integrar o rastreamento à rotina assistencial fora das unidades convencionais. No Brasil, profissionais do Consultório na Rua utilizaram ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento de IST diretamente nos territórios frequentados pelos usuários, associando a testagem a outras intervenções de cuidado.

3.2. Vinculação Ao Tratamento e Continuidade do Cuidado

A continuidade assistencial constituiu um dos principais desafios identificados. Em experiência realizada no Rio de Janeiro, Fonte et al. (2025) relataram que, entre 371 pessoas cadastradas por uma equipe de Consultório na Rua, 86 foram diagnosticadas com sífilis adquirida ou gestacional. A proporção de tratamento completo foi de 51,16%, enquanto, entre as gestantes, 90,91% concluíram o esquema terapêutico. A experiência incluiu reorganização de rotinas, adequações na linguagem profissional e estratégias voltadas à manutenção do cuidado.

Resultados relacionados à hepatite C também mostraram diferenças entre o diagnóstico e a permanência no cuidado. No modelo australiano descrito por McCartney et al. (2024), sete dos 11 usuários com RNA positivo concluíram o tratamento e cinco realizaram exame posterior para confirmação de resposta virológica. No Reino Unido, Vojt et al. (2025) testaram 140 pessoas sem moradia, identificando 42 casos com RNA positivo; todos iniciaram tratamento e a conclusão conhecida alcançou 92,3%.

A intervenção desenvolvida por Nyamathi et al. (2023) também associou tratamento da hepatite C a estratégias de acompanhamento intensivo. O modelo conduzido por enfermeiro e agente comunitário incluiu terapia diretamente observada, incentivos para adesão e articulação com serviços de saúde, habitação e recursos comunitários. Embora a amostra do ensaio piloto tenha sido pequena, o grupo submetido à intervenção apresentou melhora no acesso aos serviços e resultados favoráveis entre os participantes que completaram o acompanhamento.

3.3. Atuação da Enfermagem, Vínculo e Integração Assistencial

A atuação da Enfermagem foi identificada em diferentes etapas do cuidado, incluindo educação em saúde, aconselhamento, testagem, gerenciamento de casos, encaminhamento e acompanhamento terapêutico. Nyamathi et al. (2021), ao investigarem a construção de um programa para hepatite C entre pessoas em situação de rua, identificaram como componentes relevantes o apoio emocional e material, o suporte cognitivo e comportamental e o enfrentamento de barreiras financeiras e estruturais. Esses elementos subsidiaram posteriormente uma intervenção conduzida por enfermeiro e agente comunitário.

No campo da prevenção do HIV, Santa Maria et al. (2025) avaliaram uma intervenção de gerenciamento de caso liderada por enfermeiros com 450 jovens em situação de rua. O programa abordou profilaxia pré e pós-exposição, testagem para HIV e outras IST, tratamento, uso de preservativos e outras estratégias preventivas. Foi observado aumento significativamente maior no uso de profilaxia pré-exposição entre os participantes da intervenção, embora não tenham sido identificados efeitos significativos para todos os demais desfechos avaliados.

No contexto brasileiro, Barbosa et al. (2026) identificaram, entre 12 enfermeiros do Consultório na Rua, práticas envolvendo prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, encaminhamento e intervenções territoriais direcionadas às IST. O estudo também mostrou dificuldades relacionadas à articulação da rede de atenção. Em conjunto, os estudos incluídos demonstraram que a atuação da Enfermagem esteve presente desde a abordagem inicial e testagem até o encaminhamento, tratamento e tentativa de manutenção do usuário no cuidado.

4. DISCUSSÃO

Os estudos incluídos mostraram que o cuidado relacionado às IST e hepatites virais entre pessoas em situação de rua depende menos de uma lógica centrada no serviço e mais da capacidade de aproximar a assistência do território. Estratégias de testagem rápida, abordagem itinerante e atendimento em locais frequentados por essa população apareceram de forma recorrente, sugerindo que a descentralização do cuidado pode reduzir barreiras de acesso. Essa característica esteve presente tanto no modelo brasileiro do

Consultório na Rua quanto em experiências internacionais de outreach e atenção móvel (Kaufman et al., 2024; Barbosa et al., 2026).

4.1. Estratégias Territoriais de Prevenção, Rastreamento e Testagem

A testagem no próprio território apresentou-se como uma das estratégias mais consistentes entre os estudos. McCartney et al. (2024) demonstraram elevada adesão à testagem point-of-care para hepatite C em serviço destinado a pessoas sem moradia, permitindo que anticorpos e RNA fossem investigados no mesmo local. De modo semelhante, Papas et al. (2025) mostraram que a testagem rápida para sífilis pôde ser incorporada à rotina de um serviço de Enfermagem de abordagem de rua. Esses achados reforçam a utilidade de tecnologias que reduzem o número de deslocamentos necessários entre rastreamento e diagnóstico.

No contexto brasileiro, essa lógica apresenta forte aproximação com o indicador CR3, estabelecido pelo Ministério da Saúde para acompanhar o rastreamento oportuno de sífilis, HIV e hepatites B e C nas equipes de Consultório na Rua. O indicador não se limita à realização dos testes, pois também considera diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento coordenado e contínuo na Atenção Primária. Dessa forma, a estratégia nacional reconhece que o rastreamento precisa estar inserido em um processo assistencial mais amplo, especialmente diante das dificuldades de retorno aos serviços convencionais (Brasil, 2026).

Barbosa et al. (2026) também identificaram que enfermeiros do Consultório na Rua utilizavam ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, encaminhamentos e intervenções

diretamente no território. Essa atuação demonstra que a testagem não ocorre de maneira isolada, mas integrada a outras necessidades apresentadas durante o encontro com o usuário. Os autores destacaram ainda a existência de vulnerabilidades programáticas na rede, indicando que a presença da equipe no território não elimina, por si só, dificuldades de articulação com os demais pontos assistenciais.

4.2. Vinculação Ao Tratamento e Continuidade do Cuidado

A continuidade do cuidado apareceu como uma questão central nos estudos analisados. No relato brasileiro de Fonte et al. (2025), apenas 51,16% das pessoas diagnosticadas com sífilis concluíram o tratamento, apesar das estratégias implementadas pela equipe. Entre as gestantes, entretanto, a conclusão alcançou 90,91%, mostrando que a capacidade de manter o acompanhamento pode variar conforme a situação clínica, a intensidade do seguimento e a organização do serviço. Esses resultados evidenciam que ampliar o diagnóstico é apenas uma etapa dentro de um percurso assistencial mais complexo.

Experiências relacionadas à hepatite C reforçaram essa mesma questão. McCartney et al. (2024) conseguiram estabelecer uma linha de cuidado que associou testagem rápida e vinculação a enfermeiro especializado, porém parte dos usuários diagnosticados não completou todas as etapas posteriores. Em contraste, Vojt et al. (2025) utilizaram uma estratégia envolvendo trabalhador par e enfermeiros especialistas diretamente nos abrigos, favorecendo início rápido do tratamento. A comparação sugere que quanto menor a distância entre diagnóstico, prescrição e

acompanhamento, menores podem ser as oportunidades de perda de seguimento.

Essa interpretação também encontra suporte no estudo de Nyamathi et al. (2023), no qual uma intervenção conduzida por enfermeiro e agente comunitário incluiu tratamento diretamente observado, incentivos e articulação com serviços de saúde, habitação e apoio social. O grupo submetido à intervenção apresentou melhora no acesso aos serviços, embora o pequeno tamanho amostral limite generalizações. O estudo chama atenção para um aspecto relevante: em pessoas em situação de rua, adesão ao tratamento pode depender de intervenções que ultrapassem a prescrição medicamentosa e considerem obstáculos sociais que interferem diretamente na continuidade assistencial.

4.3. Atuação da Enfermagem, Vínculo e Integração Assistencial

A Enfermagem ocupou posição estratégica nas diferentes experiências analisadas, atuando desde a abordagem inicial até o acompanhamento terapêutico. Nyamathi et al. (2021) identificaram que um programa voltado ao tratamento da hepatite C deveria combinar apoio emocional, recursos materiais, suporte cognitivo e enfrentamento de barreiras estruturais. Esse conjunto de necessidades mostra que a atuação do enfermeiro pode funcionar como elo entre cuidado clínico, educação em saúde e articulação com outros recursos necessários para manutenção do tratamento.

Os achados dialogam diretamente com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta. Ao considerar que diferentes necessidades podem apresentar-se comprometidas simultaneamente, o referencial permite interpretar que rastrear uma

infecção representa apenas uma parte do cuidado. Em pessoas em situação de rua, questões relacionadas à segurança, alimentação, saúde mental, vínculos sociais e acesso aos serviços podem interferir na possibilidade de realizar exames, iniciar tratamento e manter acompanhamento. Assim, a integralidade proposta por Horta contribui para compreender por que intervenções exclusivamente biomédicas tendem a ser insuficientes nesse contexto (Horta, 1974).

A Teoria das Relações Interpessoais, de Peplau, também apresenta forte aproximação com os resultados encontrados. A construção de vínculo, a comunicação e a relação terapêutica tornam-se especialmente importantes quando a equipe precisa reencontrar usuários, negociar cuidados e estabelecer confiança em contextos marcados por mobilidade e experiências anteriores de exclusão. Papas et al. (2025), por exemplo, destacaram que mesmo após a implantação de protocolos de testagem persistiram dificuldades de recrutamento e seguimento, indicando que a disponibilidade do procedimento não substitui a necessidade de uma relação assistencial capaz de sustentar o cuidado ao longo do tempo.

Essa dimensão relacional também apareceu na intervenção de Santa Maria et al. (2025), baseada em gerenciamento de caso por Enfermagem para prevenção do HIV entre jovens em situação de rua. O estudo identificou aumento no uso de PrEP entre os participantes, embora nem todos os desfechos preventivos tenham apresentado melhora significativa. O resultado sugere que estratégias de Enfermagem podem favorecer determinadas práticas de prevenção, mas não eliminam isoladamente todos os fatores que influenciam comportamentos, exposição ao risco e adesão.

A análise conjunta dos estudos também evidencia que territorialização, testagem rápida, vínculo e continuidade do cuidado são elementos interdependentes. A atuação no território facilita o primeiro contato; a testagem rápida reduz etapas diagnósticas; o vínculo favorece a aceitação da assistência; e a articulação com a rede amplia a possibilidade de tratamento e seguimento. No Brasil, essa lógica está presente tanto nas práticas relatadas pelos profissionais do Consultório na Rua quanto na própria formulação do indicador CR3, que associa rastreamento ao acompanhamento coordenado e contínuo (Brasil, 2026; Barbosa et al., 2026).

Por outro lado, os estudos também revelam limites importantes. Dificuldades de localização dos usuários, perdas de seguimento, fragilidades da rede e necessidade de adaptação dos fluxos assistenciais aparecem em diferentes países e modelos de atenção. Isso demonstra que o problema não se restringe à disponibilidade de testes ou profissionais, mas envolve a organização do cuidado em torno de uma população cuja trajetória não se ajusta facilmente às rotinas tradicionais dos serviços. As experiências analisadas apontam, portanto, para a necessidade de modelos flexíveis e integrados de assistência (Papas et al., 2025; McCartney et al., 2024).

5. CONCLUSÃO

A revisão permitiu identificar que as estratégias de Enfermagem direcionadas às pessoas em situação de rua envolveram diferentes etapas do cuidado, desde ações de prevenção e educação em saúde até rastreamento, testagem, encaminhamento, tratamento e acompanhamento. Entre as experiências analisadas, destacaram-se a oferta de testes no próprio território, a atuação de equipes itinerantes, o gerenciamento de casos e a articulação com outros

serviços. Essas estratégias buscaram reduzir barreiras de acesso e aproximar a assistência das condições concretas de vida dessa população.

Os achados também demonstraram que a disponibilização da testagem, embora necessária, não foi suficiente para assegurar a continuidade do cuidado. Perdas de seguimento, dificuldades para localizar usuários, fragilidades na articulação entre serviços e obstáculos sociais interferiram na conclusão do tratamento e no acompanhamento. Nesse cenário, vínculo, comunicação, flexibilidade dos serviços e acompanhamento territorial mostraram-se componentes importantes para ampliar as possibilidades de permanência das pessoas em situação de rua no processo assistencial.

A Enfermagem apresentou participação relevante nesse percurso, atuando na abordagem inicial, prevenção, testagem, orientação, encaminhamento e acompanhamento dos usuários. Os referenciais teóricos adotados possibilitaram compreender que o cuidado não deve se restringir ao diagnóstico das infecções, mas considerar necessidades humanas mais amplas e a relação construída entre profissional e usuário. Dessa maneira, integralidade e vínculo mostraram-se elementos que podem sustentar práticas de cuidado mais compatíveis com a realidade da população em situação de rua.

Concluiu-se que estratégias territorializadas e articuladas à rede apresentam potencial para ampliar o rastreamento e favorecer a continuidade do cuidado relacionado às IST e hepatites virais. Entretanto, a diversidade dos estudos, dos sistemas de saúde e das intervenções analisadas recomenda cautela na generalização dos resultados. Novas pesquisas poderão aprofundar a avaliação dessas

estratégias, especialmente no contexto brasileiro, contribuindo para o fortalecimento das práticas de Enfermagem e para a qualificação da assistência oferecida às pessoas em situação de rua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Nayara Gonçalves et al. Atenção às infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres em situação de rua: perspectivas de enfermeiras(os) do Consultório na Rua. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 35, 2026. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2025-0202pt.

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.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 14/2026-CGIAD/DEAPS/SAPS/MS: Nota Metodológica CR3 – Rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis pela Equipe de Consultório na Rua (eCR).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes da et al. Enfrentamento da sífilis em Pessoas Vivendo em Situação de Rua: relato de experiência. **Saúde em Debate,** v. 49, n. 144, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251449237P.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 8, n. 1, p. 7-17, 1974. DOI: 10.1590/0080-62341974008001000007.

KAUFMAN, Rebekah A. et al. The role of street medicine and mobile clinics for persons experiencing homelessness: a scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 21, n. 6, p. 760, 2024. DOI: 10.3390/ijerph21060760.

MCCARTNEY, Erin M. et al. Findings from a project which established hepatitis C point-of-care testing and linkage to care at a homelessness service in Adelaide, Australia, 2021–2022. **Viruses,** v. 16, n. 12, p. 1882, 2024. DOI: 10.3390/v16121882.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem,** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

NYAMATHI, Adeline et al. Exploratory assessment: nurse-led community health worker delivered HCV intervention for people experiencing homelessness. **Public Health Nursing,** v. 40, n. 5, p. 641-654, 2023. DOI: 10.1111/phn.13204.

NYAMATHI, Adeline M. et al. Engaging the community in designing a hepatitis C virus treatment program for adults experiencing homelessness. **Qualitative Health Research,** v. 31, n. 11, p. 2069-2083, 2021. DOI: 10.1177/10497323211021782.

PAPAS, Leanne et al. Stopping syphilis on the streets: embedding point of care testing within a street outreach nursing service. **Australian Journal of Primary Health,** v. 31, n. 3, PY24188, 2025. DOI: 10.1071/PY24188.

PEPLAU, Hildegard E. Interpersonal relations: a theoretical framework for application in nursing practice. **Nursing Science Quarterly,** v. 5, n. 1, p. 13-18, 1992. DOI: 10.1177/089431849200500106.

PEREIRA, Aline Gonçalves et al. Atenção à Saúde para quem (con)vive nas sombras. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. 11, e04182024, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242911.04182024.

SANTA MARIA, Diane et al. Results of a randomized wait-list controlled trial of CAYA: a nurse case management HIV prevention intervention for youth experiencing homelessness. **AIDS and Behavior,** v. 29, n. 2, p. 613-625, 2025. DOI: 10.1007/s10461-024-04544-3.

VOJT, Gabriele et al. Peer-delivered outreach with rapid treatment pathways for hepatitis C testing and treatment among unhoused people. **Journal of Viral Hepatitis,** v. 32, n. 10, e70085, 2025. DOI: 10.1111/jvh.70085.

---

[1] Graduanda do curso de Enfermagem, Centro Universitário CESMAC. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Graduanda do curso de Enfermagem, Centro Universitário CESMAC. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Orientadora: Professora do curso de Enfermagem, Centro Universitário CESMAC. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.