

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CLARA MARIA BUSTOS BARROS
CLARISSA AYUMI UEDA NAKANDAKARE**

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A PANDEMIA DA
COVID-19: APROFUNDAMENTO DAS VULNERABILIDADES E MEDIDAS
IMPLEMENTADAS PARA A SUA REDUÇÃO**

SÃO PAULO
2021

CLARA MARIA BUSTOS BARROS
CLARISSA AYUMI UEDA NAKANDAKARE

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A PANDEMIA DA
COVID-19: APROFUNDAMENTO DAS VULNERABILIDADES E MEDIDAS
IMPLEMENTADAS PARA A SUA REDUÇÃO**

Trabalho apresentado no curso de
graduação em enfermagem da
Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Rita Bertolozzi

SÃO PAULO
2021

Sumário

Resumo	4
1. Introdução	5
2. Objetivo	6
3. Método	6
Resultados e Discussão	9
4.1. Condições de vida e saúde da população em situação de rua	9
4.2. Medidas implementadas frente a pandemia da COVID-19 para a proteção da PSR em diferentes países	13
5. Considerações Finais	22
Apêndice 1 - Tabela de artigos selecionados	24
Referências bibliográficas	53

Barros CMB, Nakandakare CAU. População em situação de rua e a pandemia da COVID-19: aprofundamento das vulnerabilidades e medidas implementadas para a sua redução. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021

Resumo

Introdução: No final do ano de 2019 o mundo foi acometido pelo SARS-CoV-2, a nova variante da família do Coronavírus, com alto poder de transmissibilidade, que atinge as pessoas indiscriminadamente, mas afeta os distintos grupos sociais de modo desigual, em termos de possibilidades de enfrentamento da doença. O vírus colocou em maior risco de contrair formas graves da doença as populações em extrema fragilidade social, como é o caso da população em situação de rua (PSR), assim como os imunodeprimidos e aqueles que apresentam comorbidades. **Objetivo:** identificar elementos de vulnerabilidade de pessoas em situação de rua frente à COVID-19 e as medidas de intervenção adotadas no âmbito mundial. **Metodologia:** Trata-se de revisão de escopo realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Embase, nos idiomas inglês, espanhol, italiano e português, a partir de janeiro de 2020 até 04 de agosto de 2021. **Resultados:** A maior parte da literatura analisada denuncia a situação de fragilidade da população em situação de rua, apontando que a COVID-19 aprofundou as vulnerabilidades desse grupo social. Verificou-se que as precárias condições de vida e de saúde, contribuem para a piora da morbimortalidade deste grupo, que apresenta indicadores de mortalidade bastante superiores quando comparados à população geral. Verificou-se importante presença de fatores de risco para a COVID-19, como alta taxa de doenças crônicas e sistema imunológico comprometido. Com a finalidade de amainar as vulnerabilidades dessa população, estratégias variadas foram adotadas em diversos países, à exemplo do remanejamento e a criação de novos abrigos, além da distribuição de itens de higiene, entre outros. **Conclusões:** As condições precárias de vida incidem no processo saúde-doença da população em situação de rua, tornando-os ainda mais vulneráveis à COVID-19. Medidas foram implementadas em diferentes países, evidenciando a urgente necessidade de políticas públicas e apoio governamental para assegurar os direitos, a dignidade e o respeito a essa população que, de modo geral, é invisibilizada e esquecida pelas autoridades, mesmo antes da pandemia da COVID-19.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua, COVID-19, Desigualdades em saúde, Medidas para enfrentamento.

1. Introdução

A construção de políticas públicas e inclusivas para a população em situação de rua (PSR) no Brasil e no mundo sempre foi muito desafiadora. As decorrências da pandemia da COVID-19, pelo SARS-CoV-2, um coronavírus, acarretaram alterações no modo de vida, e nos processos saúde-doença exigindo respostas rápidas e eficazes, visando responder às demandas apresentadas e, particularmente, proteger a população em extrema vulnerabilidade, como a PSR, em que as repercussões da pandemia podem ser ainda mais significativas. O SARS-COV-2 foi identificado inicialmente em dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China e, desde então, vem infectando pessoas indiscriminadamente, independentemente do gênero, idade e *status* social. No entanto, estudos ao longo da pandemia revelaram que pessoas em contextos de vulnerabilidade apresentam maior risco de vida e têm mais chances de desenvolver a forma grave da COVID-19 (Honorato, Oliveira, 2020).

A pandemia da COVID-19 espelhou e aumentou ainda mais as desigualdades, pois embora sua disseminação não seja foco orientado, produz consequências desiguais em termos de seu enfrentamento (Brito et al., 2021).

No caso específico da população em situação de rua enfrenta diariamente condições adversas, a exemplo da falta de sono de qualidade, desnutrição, além de níveis elevados de estresse, fatores esses, aliados a tantos outros mais que comprometem o sistema imunológico. A complexa situação da PSR contribui para a ocorrência de agravos mentais, além de transtornos relacionados ao abuso de substâncias (Neto et al., 2020).

A hipótese de que a PSR padeceria mais contundentemente da COVID-19, além do crescente contingente desse grupo social, particularmente no Município de São Paulo, principalmente nos últimos cinco anos, dentre outros, motivaram o seguinte questionamento: "Quais as estratégias/ações que estão sendo implementadas para alcançar a população em situação de rua e mitigar os efeitos da pandemia neste grupo?"

2. Objetivo

Geral: analisar as estratégias/ações implementadas em relação à COVID-19 para a população em situação de rua.

Específicos:

- Mapear, na literatura científica, as estratégias/ações implementadas em relação à COVID-19 para a população em situação de rua.
- Identificar aspectos relacionados ao modo de vida da população em situação de rua e que podem aprofundar a sua vulnerabilidade em relação à COVID-19.
- Identificar estratégias/ações implementadas em relação à COVID-19 para a população em situação de rua.

3. Método

Foi realizada revisão de escopo, conduzida segundo Arksey e O'Malley (2005) em 5 estágios:

Estágio I: Identificação da pergunta de pesquisa.

" Quais as estratégias/ações que estão sendo implementadas para alcançar a população em situação de rua e mitigar os efeitos da pandemia nesse grupo?".

Estágio II: Identificação dos estudos relevantes.

Para a realização da revisão, utilizou-se as bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Embase.

Foram incluídos artigos publicados no período de janeiro de 2020 (correspondente ao início da pandemia por COVID-19) a 04 de agosto de 2021.

Estágio III: Seleção dos estudos.

Os critérios de inclusão e de exclusão, assim como os descritores encontram-se no Quadro 1.

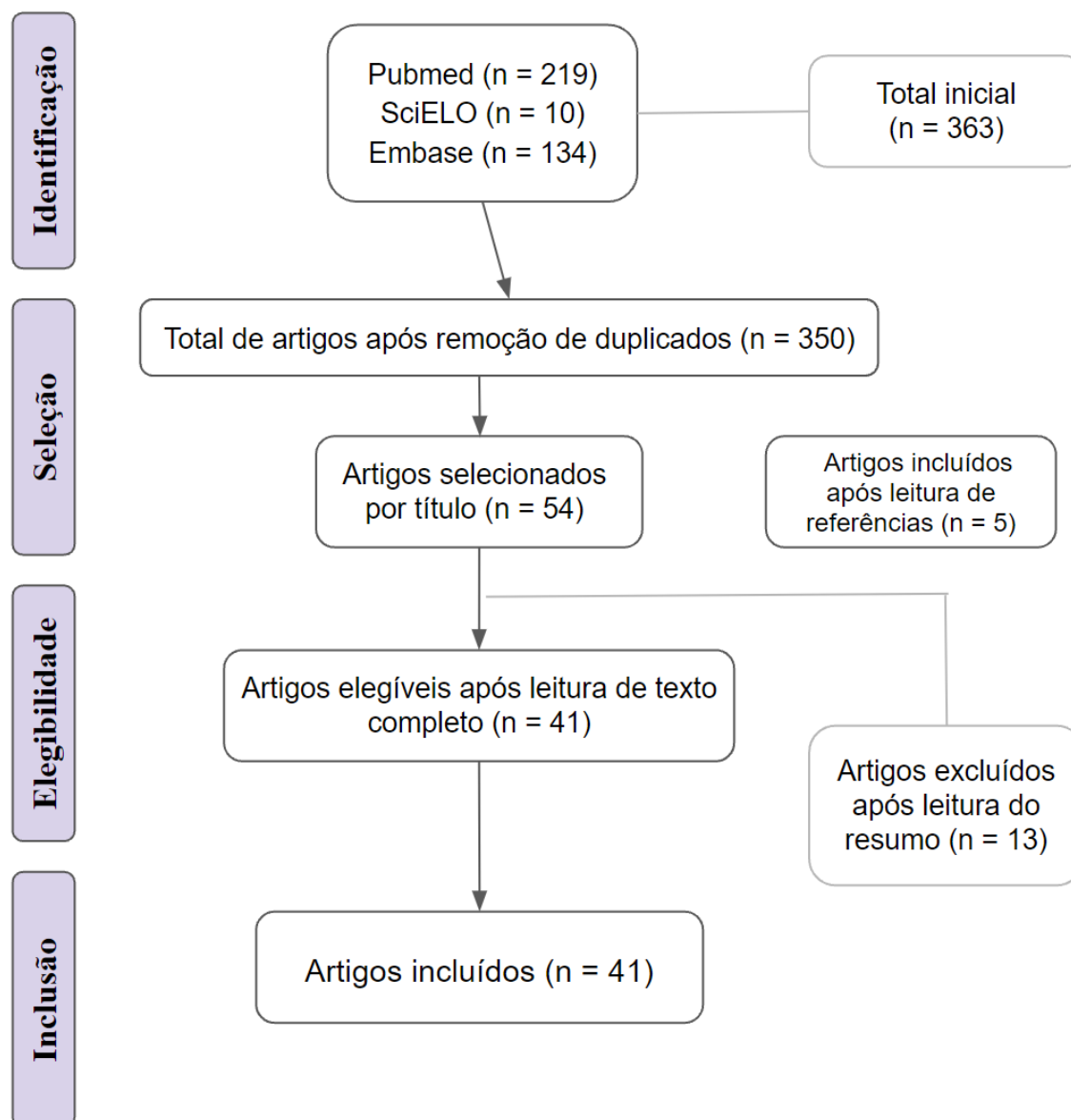
Inicialmente, efetuou-se a busca pelos descritores em cada base de dados, observando-se, a partir do título e resumos dos artigos, se os mesmos atendiam aos critérios de inclusão. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos e do texto completo de cada artigo. Visando ampliar os achados, também foram incorporadas outras publicações citadas nos artigos incluídos no estudo.

As duplicações foram excluídas, seguindo-se a análise por título, por resumo, e do texto na íntegra (Figura 1).

Quadro 1. Critérios de inclusão e de exclusão e descritores utilizados na busca bibliográfica.

Critérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Artigos publicados português, inglês, italiano ou espanhol.
Critérios de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos associados a comorbidades específicas (HIV, Hepatite C, saúde mental, entre outros)
Descritores/ palavras-chave (PubMed, Scielo)	<ul style="list-style-type: none"> • “Homeless”, “COVID 19”, “POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA”
Descritores/ palavras-chave (Embase)	<ul style="list-style-type: none"> • “Homeless” AND “COVID 19”

Figura 1 – Diagrama de fluxo sobre o processo de seleção dos estudos para Revisões de Escopo, inspirado em PRISMA por Moher et al. (2009):



- Estágio IV: Mapeamento dos estudos.
Os dados foram extraídos dos artigos e encontram-se no Apêndice 1.
- Etapa V: Agrupamento, resumo e relato dos resultados encontrados, como será visto no tópico a seguir.

4. Resultados e Discussão

Da leitura dos artigos foram recorrentes os temas relacionados às condições de vida e de saúde da PSR, assim como as estratégias para o enfrentamento da COVID-19 em relação a esse grupo. É nesse sentido que os resultados que se apresentam a seguir tratam especificamente desses temas: 1. Condições de vida e saúde da população em situação de rua, e 2. Medidas implementadas frente a pandemia da COVID-19 para a proteção da PSR em diferentes países.

4.1. Condições de vida e saúde da população em situação de rua

A respeito desse tema constatou-se a vulnerabilidade dessa população. O complexo modo de vida a que estão sujeitas as pessoas em situação de rua inclui o convívio com o estresse, violência e hostilidade, que acabam por influenciar e tornar singular os processos saúde-doença nesse grupo social. As pessoas submetidas à situação de rua sofrem, dentre outras situações, em decorrência do grande espaçamento entre as refeições, isso quando dispõem de alimentação, além de ser alvo da exposição às intempéries climáticas (De Paula et al.,2020). Brito, Nascimento, Xavier, (2021) apontam que essa população convive, em sua rotina, com a pobreza extrema, alimentação irregular, higiene de baixíssima qualidade, escassez de sono de qualidade, e não dispõe, em geral, de nenhum programa de inclusão e/ou proteção social. Karb, et al. (2020), Rolim et al. (2020) e Perri, Dosani, Hwang (2020), esclarecem que esse grupo de pessoas têm menor expectativa de vida em comparação à população geral e apresentam várias comorbidades, à exemplo de doenças crônicas (patologias cardiovasculares e diabetes, entre outras), doenças respiratórias, sistema imunológico comprometido, abuso do uso de substâncias ilícitas, destacando que todos esses agravos contribuem para as formas graves da infecção pelo novo coronavírus. Especificamente em relação à COVID-19, Tsai J e Wilson M (2020), lembram que a PSR sobrevive em ambientes aglomerados, e pode não ter acesso aos suprimentos básicos necessários para a adequada higienização, e tais condições facilitam a disseminação dessa enfermidade. É importante frisar, ainda que aparentemente pareça paradoxal, que os mesmos autores apontam, ainda, que as “pessoas que vivem em situação de rua e que têm menos de 65

anos apresentam indicadores de mortalidade por todas as causas cerca de 5 a 10 vezes maior do que a população em geral.”. Para exemplificar melhor a presença de comorbidades existentes na PSR, com base em documentos de um consultório médico especializado em pessoas em situação de rua na Austrália, chamado Homeless Healthcare, dentre os 4.000 pacientes ativos atendido por este, cerca de 13% dos usuários têm problemas respiratórios crônicos, 79% fumam, o que está associado ao risco de agravos pulmonares, e 8% têm diabetes, o que está associado à diminuição da imunidade. (Wood, Davies, Khan, 2020). Barocas, Jacobson e Hamer (2021) constataam “condições médicas como doenças cardíacas e pulmonares que afetam desproporcionalmente as pessoas sem-teto também as colocam em risco de alta morbidade e mortalidade por COVID-19” e Ralli et al. (2020) complementam demonstrando que a PSR tem dificuldade em seguir as diretrizes de saúde pública no contexto da pandemia, que incluem lavagem frequente das mãos por pelo menos 20 segundos, distância adequada entre as pessoas para evitar o contato próximo, uso frequente de EPIs, como máscaras faciais, além da conscientização acerca da sintomatologia da doença. Transtornos mentais como depressão, ansiedade e violência são muito frequentes nessa população vulnerável, e podem ser exacerbados durante a pandemia da COVID-19. Watson, Crawley e Kane (2016) mostram como as características em saúde da PSR são influenciados por uma exclusão social existente desde o período anterior a pandemia, quando os determinantes sociais, econômicos e em saúde não são justos, acarreta-se em baixos níveis de educação, aumento do desemprego e prejuízo na saúde em formas físicas quanto psicológicas e sociais, portanto, essa carga de estressores relacionados à falta de moradia e pobreza possui uma forte relação com doenças cardiovasculares, diabetes e doenças crônicas.

Um estudo citado pelos autores Auerswald, Adams, Lightfoot (2020) informaram o quão preocupante são os desafios que a população jovem em situação de rua enfrenta, sendo eles os obstáculos para conseguir atender suas necessidades humanas essenciais como roupas limpas, conseguir alimento ou uma habitação segura e estável.

Perri, Dosani, Hwang (2020) apontam que os abrigos para a população em situação de rua são potenciais locais que facilitam a transmissibilidade da COVID-19, devido à alta rotatividade de pessoas, ambientes compartilhados e aglomeração e, principalmente, pela dificuldade de manter o distanciamento

social. Rogers et al. (2021) igualmente identificaram, em seu estudo, que as instalações para abrigar a PSR apresentam um alto risco para a ocorrência de surtos devido às acomodações compartilhadas, além da superlotação. O estudo de Tucker et al. (2020) mostrou que a população jovem, em situação de rua, apresenta necessidade aguda de serviços básicos, como higiene, alimentação e abrigo.

É sobejamente conhecido que a população em situação de rua integra um grupo social de extrema vulnerabilidade. No Brasil, conforme o Decreto Nº 7.053 de 23 de Dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, a População em Situação de Rua (PSR) caracteriza-se como:

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

De fato, a falta de uma residência estável, sólida e segura é um dos padrões mais acentuados de supressão social, que impõe dificuldades que vão além das necessidades básicas físicas ou materiais (Watson, Crawley, Kane, 2016). A PSR tem grande dificuldade em acessar os serviços de saúde e participar de programas de prevenção principalmente, o que resulta em importante barreira para a promoção da saúde. E, tal situação é ainda mais prejudicada em contextos de pandemia, o que contribui para novas formas de doenças graves e morte prematura nessa população, especialmente em se tratando das formas graves do novo coronavírus. Apesar das políticas, projetos e ações já presentes anteriormente à pandemia da COVID-19, o estigma social, a discriminação de raça e gênero, a orientação sexual e a falta de conhecimento resultam, desde antes da pandemia, na falta de adesão à participação em programas de promoção da saúde, além de dificultar o acesso aos serviços de saúde (Nunes, Rodriguez, Cinacchi, 2021).

As mortes resultantes da pandemia da COVID-19 evidenciam as desigualdades e as dificuldades governamentais em apoiar os grupos em

extrema vulnerabilidade. A fragilidade, a precariedade, a insegurança dos grupos socialmente excluídos, como a PSR, mostram como as condições sociais mediadas por fatores como emprego informal, desemprego, falta de proteção social e de acesso aos serviços de saúde, produzem e sustentam as vulnerabilidades, obstaculizando a adoção de medidas preconizadas pela saúde pública em relação à enfermidade (Nunes, Rodriguez, Cinacchi, 2021). Todas essas razões, além de muitas outras, configuram processos singulares de saúde-doença no grupo de pessoas em situação de rua. Por exemplo, nos Estados Unidos, durante a análise de dados de vigilância epidemiológica, foi observado que 2% das hospitalizações eram de pessoas em situação de rua, e que esses apresentavam comorbidades adjacentes. A doença grave era comum como desfecho da COVID-19 nessa população (Cha et al, 2021).

Iwundu, Santa Maria e Hernandez (2021) advogam uma questão de suma importância ao afirmar que, para acessar as recomendações para o combate e a prevenção do SARS-CoV-2 é necessária a alfabetização para o alcance da informação. Nesse sentido, a população em situação de rua vivencia mais um desafio significativo para o acesso à informação sobre saúde, com impactos negativos nas crenças e comportamentos em saúde, o que representa uma barreira no desenvolvimento de práticas preventivas ao vírus. Portanto, não só o entendimento e o acesso aos serviços e informações em saúde são dificultados, como também as práticas decorrentes.

Em algumas regiões, como por exemplo, no Reino Unido, que integra a Inglaterra, a Escócia, o País de Gales e a Irlanda do Norte, onde ações para auxiliar grupos mais vulneráveis por ocasião da pandemia foram implementadas mais rapidamente, evidenciou-se que as altas taxas de prevalência de doenças crônicas na PSR, em comparação à população em geral, a coloca em alto risco de morte por COVID-19. Segundo os autores, “As taxas de mortalidade entre pacientes hospitalizados por COVID-19 foram significativamente maiores para pessoas com hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias crônicas” (Cumming, Wood, Davies, 2021).

Ainda nessa linha, há que ter em mente que as condições de vida da PSR tornam muito mais difícil seguir as precauções para diminuir a disseminação do SARS-CoV-2, como por exemplo, a lavagem de mãos com constância, conforme anteriormente explicitado e a necessidade de isolamento (Cumming, Wood, Davies, 2021). As medidas de distanciamento social são mais difíceis de serem

implementadas para as pessoas que dormem mal ou vivem em habitações temporárias (Peate, 2020).

É necessário enfatizar que diretrizes de documentos técnicos, como o não compartilhamento de objetos pessoais, o ato de higienizar instrumentos de uso coletivo e o abrigo como única intervenção não correspondem às possibilidades da PSR, dada a peculiaridade de seu modo de vida (Brito et al., 2021).

Com todas as dificuldades presentes no enfrentamento do cotidiano “normal”, se é que podemos assim dizer, como essa população, que possui imensa dificuldade para obter refeições, para conseguir um ambiente para dormir, exposta a superlotações em abrigos e moradias temporárias, consegue(irá) seguir as diretrizes que incluem a obtenção e o uso correto de máscaras faciais, evitar ambientes de grande aglomeração, conscientizar-se sobre a sintomatologia, compreender e ter condições sobre a necessidade de manter o distanciamento social para ajudar a conter a propagação da doença?

Essa é uma questão que pode ser, em parte, respondida pelas medidas implementadas para mitigar a ocorrência da pandemia nessa população, conforme pode ser verificado na seção seguinte.

4.2 Medidas implementadas frente a pandemia da COVID-19 para a proteção da PSR em diferentes países

Autoridades mundiais recomendaram como medidas de proteção e não propagação da doença ações como “ficar em casa”, restrições de mobilidade e de relações sociais, ações estas inacessíveis para a população em situação de rua (Nunes, Rodriguez, Cinacchi, 2021).

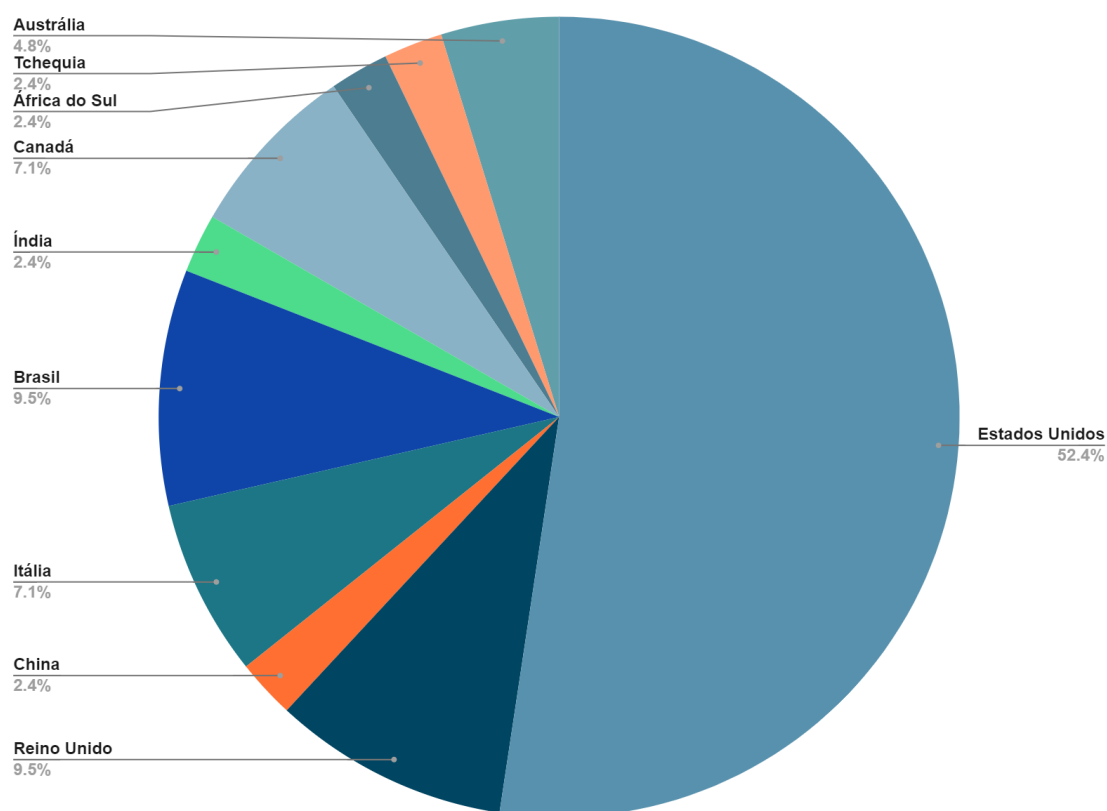
Para melhor compreensão, esse tema se apresenta em dois subtemas, que decorrem do agrupamento dos resultados dos artigos que integraram a amostra do estudo:

- A. Adaptações realizadas em abrigos, em função da COVID-19 e,
- B. Medidas gerais para amenizar as condições da PSR.

Antes mesmo de iniciar a exposição dos resultados que perfazem esses subtemas, é importante apontar que grande parte dos artigos analisados foram produzidos por pesquisadores vinculados a instituições localizadas em países/regiões desenvolvidas e com alto Índice de Desenvolvimento Humano

como os Estados Unidos da América (52,4%), Reino Unido (9,5%), Austrália (4,8%), além de países europeus (Itália, por exemplo, com 7,1%), o que pode indicar que esses foram os pioneiros no quesito relativo à implementação de medidas voltadas à PSA no contexto da COVID-19. Entretanto, também se verificou relevante produção brasileira (9,5%).

Artigos da amostra de estudo segundo países em que foram produzidos.



Sobre a temática do item A., a PSR apresenta condições de vida muito precárias, o que já foi abordado no tópico 4.1. Os abrigos tiveram de se adaptar à pandemia, uma vez que as condições “normais”, se é que assim podemos dizer, desfavorecem os cuidados para essa população.

Assim, foi necessária a reorganização de abrigos para que os seus usuários tivessem alguma condição para permanecer no local, de forma a garantir o distanciamento social. Nesse sentido, foram abertas exceções, permitindo-se bebidas, fumar no interior dos dormitórios, e o consumo de cigarros para a reposição da nicotina naqueles dependentes. Registra-se que o entretenimento se tornou algo crucial. Ademais, foram realizadas videoconferências regulares com agentes comunitários de saúde e reuniões por

meio de telemedicina, como estratégias para a promoção da saúde a essa população (MacKenzie, Trimbur, Vanjani, 2020; Lenhard, 2020).

A necessidade de manter o distanciamento social determinou intervenções, como no caso dos EUA, em que os abrigos estão orientados a atender os critérios do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) para controlar a transmissão da COVID-19. Para tanto, realizam a mensuração da temperatura e a triagem dos sinais e sintomas (Karb et al., 2020).

O papel de cuidador também se alterou, pois foi necessário lidar muito mais com pessoas que sofriam devido à sintomatologia pela dependência de substâncias lícitas/ilícitas.

Tendo claro que o distanciamento acarreta um menor número de pessoas em um mesmo ambiente, houve reduções no número de leitos disponíveis em abrigos. As medidas de distanciamento são extremamente importantes, pois se um único indivíduo for infectado, é muito provável que a doença se dissemine para vários outros usuários, como em uma reação em cadeia. Por isso, é muito recorrente que esses abrigos apresentem altas taxas de transmissibilidade da COVID-19 (Albon, Soper, Haro, 2020).

Para complementar a questão relativa à alta taxa de transmissibilidade, em Rhode Island (EUA) foi realizado um estudo com 299 residentes de abrigos. Trinta e cinco (11,7%) testaram positivo para o SARS-CoV-2. A prevalência da doença variou de zero a 35%, mas a prevalência da sintomatologia não variou de acordo com o resultado do teste. Abrigos com casos positivos de SARS-CoV-2 localizavam-se em áreas mais densamente povoadas, tinham populações mais flutuantes e instituíram menos práticas de distanciamento físico em comparação a abrigos que não apresentaram casos positivos. Depreende-se que a prevalência de SARS-CoV-2 varia segundo as características do território onde localizam-se os abrigos (Karb et al., 2020).

Políticas que promovem a estabilidade dos residentes e o distanciamento físico podem ajudar a reduzir a transmissão do SARS-CoV-2, e a triagem dos sinais e sintomas por si só é insuficiente para prevenir a transmissão do coronavírus. Por outro lado, testes universais frequentes podem ajudar a reduzir a propagação da infecção. Em King County, Washington (EUA), no estudo que avaliou 14 abrigos em uma grande área metropolitana, a maioria dos infectados eram assintomáticos e tinham mais frequentemente 60 anos ou mais do que os negativos para o SARS-CoV-2. Cerca de 86% das pessoas com resultados de

testes positivos dormiam em um espaço comum, ao invés de ocuparem quarto privado ou compartilhado. Os resultados também apontam a falta de realização de testes para essa população, além da falta de realização de busca ativa (Rogers et al., 2021).

Após um surto da COVID-19 em um abrigo em Boston, foram coletados testes de todos os hóspedes restantes do abrigo, concluindo-se que 36% apresentaram-se reagentes positivos, sendo que 88% dos indivíduos infectados relataram nenhum sinal/sintoma no momento do diagnóstico, o que indica a importância de uma triagem efetiva e da busca ativa de casos assintomáticos (Baggett, Gaeta, 2021).

Para usuários infectados pelo vírus da COVID, é necessária a hospitalização para evitar que outros residentes dos abrigos contraiam a doença. Tal situação pressiona o sistema de saúde, que muitas vezes já se encontra debilitado. Aponta-se que a pandemia gerou importantes custos hospitalares, que se tornaram problemáticos principalmente em pequenas comunidades. Aponta-se, ainda, que os hospitais não possuem infraestrutura para acomodar muitos pacientes. Discute-se, idealmente, que os locais de acolhimento e abrigo ofereçam segurança, suporte médico e comportamental para a PSR, buscando evitar a sobrecarga da capacidade hospitalar (Fuchs et al., 2021).

A respeito do sub-tema item B: Medidas gerais para amenizar as condições da PSR, aponta-se a preocupação em relação ao potencial de crescimento da população que vive em situação de rua e que a COVID-19 proporcionou e ampliou as disparidades sociais, sendo que o aumento da população desempregada ou em condições de subemprego resulta em aumento da população em situação de rua. Para o enfrentamento das condições apontadas na seção 4.1 deste presente trabalho, algumas medidas foram desenvolvidas e implementadas.

Em Singapura, relatam a construção de "Safe Sound Sleeping Places (S3Ps)" - estruturas semelhantes a abrigos, onde foram implementadas medidas de distanciamento. Horários nos refeitórios e para o banho também foram combinados para que houvesse menor contato entre os residentes. Essa ação causou uma redução no número de leitos, mas resultou na ausência de relatos de surtos da doença entre os abrigos para a população de rua (Tan, Chua, 2020).

Na Austrália foram implementadas equipes médicas exclusivas a pessoas em situação de rua. Também foram oferecidos serviços de cuidados primários

(denominados 'in-reach') que visavam prevenir a presença de pacientes nos hospitais. Esses métodos foram implementados na região oeste da Austrália em 2016 e têm se mostrado efetivos tanto no quesito social quanto no quesito econômico (Miller et al., 2020).

No Reino Unido foi criado o “COVID-19 Homeless Sector Plan”, plano de ação no qual hotéis foram utilizados como local de abrigo para a população em situação de rua. Esses hotéis foram divididos em áreas “COVID-CARE” (para pessoas sintomáticas ou com teste positivo) e “COVID-PROTECT” (para pessoas com outras vulnerabilidades médicas, assintomáticas ou teste negativo), visando evitar o contato entre os pacientes infectados pelo SARS-COV-2 e os não infectados/ com suspeita. O “COVID-19 Homeless Sector Plan” teve grande impacto positivo, tendo prevenido cerca de 21.092 infecções, 266 mortes, 1.164 internações hospitalares e 338 admissões em UTI's. Fora da Inglaterra, concluiu-se que a resposta ao COVID-19, com base nessa medida, teria efeito similar em populações em contextos sociais semelhantes (Flook, Grohmann, Stagg, 2020; Kirby, 2020).

No Canadá, uma pesquisa realizada utilizou uma abordagem de redução de danos, em que foram distribuídos copos de papel descartáveis e canecas com identificação a prestadores de serviços e residentes dos abrigos. No estudo, nos abrigos e locais de habitação de apoio na cidade de Calgary, Alberta, 37 pessoas testaram positivo para o novo SARS-COV-2, apesar dos esforços que incluíam o isolamento, manter o distanciamento social e limpeza mais aprimorada dos ambientes, evidenciando as dificuldades desses espaços em termos de escassez de recursos, e insuficiência física para a implantação do distanciamento adequado. Os funcionários também observaram que a abordagem de distribuição de copos descartáveis promoveu discussões sobre a COVID-19 e prevenção de infecções, além de verificar-se o descarte adequado dos copos usados. Em 8 dos 24 casos de COVID-19 confirmados no maior surto de um abrigo apenas de Calgary, o compartilhamento de bebidas, principalmente o álcool, foi identificado como a fonte provável de infecção (Steer et al., 2021).

Em grandes cidades dos Estados Unidos da América, jurisdições membros da Big Cities Health Coalition (BCHC) comprometeram-se em ajudar a PSR por meio da expansão de moradia, e da colaboração de parceiros comunitários, o que gerou aumento do alcance local e da alocação de recursos para pessoas que viviam em situação de rua, assim como promoveu o

desenvolvimento de comunicações integradas. Tal intervenção demonstrou a eficácia da colaboração com os abrigos para alcançar os objetivos de diminuição da transmissão da COVID-19, porém muitas cidades pensaram na descentralização desses abrigos para reduzir sua densidade populacional. Outras cidades fizeram uso de hotéis, de veículos recreativos e outros locais para as pessoas que não conseguissem se isolar adequadamente ou praticar a quarentena. Foi criada uma Homeless Task Force “Strike Team”, pelo condado de Seattle-King, para atender rapidamente surtos que pudessem ocorrer nos abrigos, integrando ações como o rápido reconhecimento de suspeita de surtos nos abrigos, realização de testes, comunicação com os indivíduos que apresentassem sinais e sintomas, e encaminhamento das pessoas para locais de isolamento. O Departamento de Saúde e Higiene Mental de Nova York criou a “Congregate Settings Investigation and Response Unit” em parceria com o “NYC Department of Homeless Services and homeless service providers”, em decorrência dessa unidade criada, foram rapidamente identificados os casos positivos de COVID-19 na população em situação de rua, recomendando-se a reorganização das camas e dos quartos comuns, exigindo-se que as cadeiras ficassem por pelo menos cerca de 2 metros de distância, além do estabelecimento de limites mais inflexíveis em relação à capacidade de ocupação dos quartos e ordenação dos horários de refeições. A cidade também promoveu a distribuição de máscaras para os usuários e os trabalhadores dos abrigos (Nichols, Mays, 2021).

Durante a pandemia de COVID 19, esses hotéis e abrigos cumpriram o seu papel na provisão de segurança, e no oferecimento de suporte médico e comportamental para essa população. Além das ações no interior dos abrigos, citadas anteriormente, foi levantada a possibilidade, como visto no estudo de Fuchs et al., (2021) de uma abordagem universal para o rastreamento de contatos e realização de testes rápidos, tendo em vista que seria essencial para maior segurança nos abrigos e avanços do sistema de vigilância, evitando a ocorrência de surtos nessa população.

Em Los Angeles (EUA), a cidade forneceu um fundo de 20 milhões de dólares para esforços de socorro. Foram criados mais de 30 abrigos com equipes de enfermeiras responsáveis pela realização de triagem, além do fornecimento de refeições, berços, a possibilidade de roupas serem lavadas e disponibilidade

de chuveiros. O autor refere que, além de ajudar na redução da disseminação da COVID-19 na PSR, a equipe de saúde conseguiu conectar os residentes desses abrigos com suas questões médicas, para ajudá-los a responder às necessidades de saúde decorrentes de afecções crônicas, como a hipertensão e o diabetes, além de alocá-los em abrigos de longa permanência (Milam, 2021).

Em Boston (EUA) foi criada a “COVID-19 Recuperation Unit (CRU)” para a PSR, situada ao lado do Boston Medical Center (BMC). A CRU colaborou na redução de hospitalização da PSR com COVID-19, tendo fornecido uma instalação segura, com capacidade de assistir os pacientes em cuidados intensivos, como também apoiou aqueles que não necessitavam de hospitalização, e aqueles com impossibilidade de isolamento. Esses locais abrigam temporariamente pessoas que vivem sem-teto que requerem isolamento ou quarentena pela doença causada pelo coronavírus confirmada ou suspeita (Barocas et al., 2021). Também foi criado o “Boston Health Care for the Homeless Program”, em parceria entre agências de saúde pública municipais e estaduais, líderes municipais e prestadores de serviços para moradores de rua. Eles desenvolveram e implementaram um modelo de atenção COVID-19 para esta população vulnerável. Os componentes incluíram triagem de sintomas nas portas da frente do abrigo, testes rápidos, locais de isolamento para casos sintomáticos suspeitos e para casos confirmados, locais de quarentena para pessoas expostas assintomáticas e investigação e rastreamento de contatos. Durante as primeiras 6 semanas de operação, 429 de 1297 (33,1%) pessoas testadas diagnosticaram positivas para COVID-19; destas, 395 pessoas viviam sem casa no momento do teste, representando cerca de 10% da população adulta desabrigada em Boston (Baggett et al., 2020).

Em uma entrevista do jornal JAMA Network com a médica dermatologista Jennifer Tan, a profissional explicou como é seu trabalho com o programa “Boston Health Care for the Homeless Program (BHCHP)” junto a população em situação de rua, mostrando seus desafios durante a pandemia do COVID-19. A médica recolhia doações de produtos de higiene para distribuir a esta população, mas com a pandemia, esses kits foram adaptados, se tornando os “KIT COVID19”, contendo itens como antisséptico para as mãos e máscaras, além dos produtos para a pele, como sabonetes, hidratantes e produtos para cuidados dentários, que já pertenciam aos KIT’s (Rubin, 2021).

Já na Europa, o governo da República Tcheca instaurou, no início da pandemia, estado de emergência devido ao surto da COVID-19. Assim, governadores locais foram obrigados a assegurar, em conjunto com os prefeitos de municípios, um sistema de atendimento para a população em situação de rua, que incluiu instalações ou edifícios onde seriam prestados os cuidados para essa população, sem hospitalizações (Kavan, 2021).

Por outro lado, na Itália, a PSR está abandonada em relação às ações de monitoramento e segurança. Assinala-se a importância da implementação de medidas de saúde para limitar a disseminação da doença, como educação continuada sobre como a infecção se difunde e sobre os métodos de prevenção do contágio; além da realização de campanhas de vigilância de rotina entre pessoas que vivem nas ruas e em abrigos para os sem-teto, por meio do RT-PCR ou testes rápidos de antígeno para o SARS-CoV-2 (Ralli, Arcangeli, Ercoli, 2021).

Na Índia, o governo enfrenta dificuldades em determinar a taxa de contaminação por COVID-19, em decorrência da situação social em que várias pessoas do país, além da alta imigração, crianças nas ruas, péssimas condições de alojamento, entre outras. Ademais, o descaso com essa população, em relação à questão sanitária, acarreta alta transmissibilidade nesse grupo e nas classes sociais com maior poder de consumo do país. Os autores assinalam que para alterar esse cenário, devem ser tomadas várias providências na área de saúde pública: providenciar abrigo, comida e itens de higiene; testagem em massa; maior acessibilidade a suporte de saúde mental, assim como medidas de educação em prevenção da doença (Banerjee, Bhattacharya, 2021).

Na cidade de Tshwane, localizada na África do Sul, foi criado o maior abrigo temporário, o Estádio Caledonian, como uma resposta para auxiliar a população em situação de rua frente ao bloqueio imposto pelo governo devido à pandemia da COVID-19. Os funcionários do governo lutavam para conseguir roupa de cama, comida e sanitários químicos em meio ao abrigo que estava mal equipado e sem gerenciamento local e adequado. Para ajudar os indivíduos dependentes de opióides, a equipe clínica enviada ao abrigo priorizou o tratamento de redução de danos, com a substituição dos opióides com metadona, além de adotar medidas para o rastreamento da COVID-19. Os autores apontam lições aprendidas do projeto, destacando a importância da comunicação com as pessoas diretamente envolvidas, o uso da metadona como

uma redutora de danos por ocasião da necessidade de uso de substâncias que causam dependência, como opióides, além de incluir a indispensável terapia de substituição de opióides nos cuidados primários essenciais (Marcus et al., 2020).

No âmbito internacional ficou evidente a falta de planejamento contínuo e estável para o estabelecimento de medidas específicas para a proteção dessa população. Ainda assim, a ONG médico-humanitária independente, Doctors for Human Rights (MEDU), propõe algumas ações para mudar esse cenário (Barbieri, 2020):

- Trabalho em parceria entre governo e regiões, municípios e organizações do terceiro setor;
- Criação de um fundo nacional de emergência para garantir a proteção dessa população;
- Elaboração de um programa nacional homogêneo articulado em três eixos principais
 - 1: Vigilância ativa do território
 - 2: COVID-CARE, para sintomáticos ou para aqueles que testarem positivo em testes de diagnóstico
 - 3: COVID-PROTECTION, para assintomáticos ou para aqueles que forem negativos em testes de diagnóstico, mas que apresentarem condições médicas pré-existentes como fatores de risco.
- Instalações para o isolamento (hotéis, albergues, abrigos) com uma equipe de funcionários exclusivos para cada instalação, evitando rotatividade entre serviços;
- Garantir apoio psicológico e psiquiátrico;
- Máscaras cirúrgicas e géis higienizantes distribuídos a toda a população de rua.

Já o Brasil possui obstáculos para ajudar a PSR, que vão desde a disponibilização de condições básicas de higiene, à exemplo da lavagem de mãos frequentemente, até o acesso a ambientes de isolamento, serviços de saúde e EPIs (Honorato, Oliveira, 2020).

Em uma perspectiva mais aprofundada sobre o Brasil, destaca-se que a literatura que aborda o tema no país ainda é escassa. Foi identificado que as medidas mais adotadas no país foram: adaptação dos pontos de acolhimento já

existentes ou desenvolvidos recentemente, destacando medidas de infraestrutura. A medida mais implementada pelos estados e municípios foi a adequação de abrigos (com medidas para isolamento, afastamento de camas, triagem de sintomáticos e de indivíduos pertencentes à grupo de risco, além de instalação de ambulatórios) de modo a contemplar as novas medidas de segurança, e a instalação de abrigos temporários para o acolhimento da PSR. Também foi feita a distribuição de itens de higienização e alimentação e orientação sobre a doença e formas de prevenção. É importante ressaltar que todos esses protocolos utilizados aqui no Brasil seguem as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (Honorato, Oliveira, 2020).

A grande maioria das ações implementadas no Brasil não foi proveniente da esfera governamental, mas de trabalhadores da saúde da linha de frente com a população em situação de rua. A falta de articulação entre as esferas governamentais gera estresse aos profissionais de saúde, que sofrem com a falta de infraestrutura, como a falta de EPIs, constatando-se desamparo até no âmbito emocional, e consequentes prejuízos a eles e às pessoas em situação de rua.

Vale ressaltar que os abrigos temporários devem servir como uma ponte para o alojamento permanente; a experiência com a pandemia mostrou que para obtermos uma moradia segura, devemos ter investimentos de longo prazo (Gupta, Xie, Dong, 2021).

5. Considerações Finais

Tendo em mente os problemas apontados nos itens anteriores, é imprescindível que medidas sejam tomadas, pensando especialmente na PSR, para o aprimoramento das condições de saúde-doença da PSR.

A precariedade nas condições de vida e de saúde da população em situação de rua foram ampliadas no contexto da pandemia da COVID-19, evidenciando as profundas vulnerabilidades desse grupo social. Intervenções para mitigar os impactos negativos da pandemia nessa população foram implementadas pontualmente, porém permanece clara a escassez de ações definitivas eficazes para o enfrentamento da pandemia e para que a PSR tenha as necessidades devidamente reconhecidas pelas políticas públicas de saúde.

Apêndice 1 - Tabela de artigos selecionados

Autor/ ano de publicação	Título do artigo	País	Tema	Metodologia	Principais achados (conclusões)
2020 - Lima NNR, Souza RI, Feitosa PWG, Moreira JLS, Silva CGL, Rolim Neto ML.	People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19	Contexto geral	Condições de vida e saúde da população em situação de rua	As fontes utilizadas foram jornais de grande porte de circulação internacional.	A população que dorme em abrigos ou nas ruas possui menor expectativa de vida e piores condições de saúde (maiores taxas de doenças crônicas e sistema imune comprometido), que os expõe a um risco maior de adquirir o vírus da COVID-19 e manifestações mais sérias da doença. Há muitos fatores, como a falta de moradia e falta de acesso a insumos para higiene das mãos, que dificultam a população em situação de rua lidar com a pandemia. Se expostos, há maior susceptibilidade de que adquiram a doença ou de ocorrência de morte, devido a prevalência de piores condições de saúde (física e mental) e falta de acesso ao sistema de saúde.
2020 - Lenhard J	Whose responsibility? COVID-19 in a homeless shelter in the UK	Reino Unido	Condições no interior de abrigos	Relato de caso	Descrição sobre como os abrigos tiveram de se adaptar para que os moradores em população de rua não se deslocassem demasiadamente para as ruas desde quando a pandemia teve início. Aponta que os abrigos têm aberto exceções, permitindo bebidas, fumar no interior dos dormitórios, uso de drogas. Aponta que atividades de entretenimento se tornaram cruciais, permitindo que as pessoas permaneçam no interior do local. Aponta que uma das piores "consequências" dessa situação é a de ter de lidar com pessoas que sofrem sinais e sintomas de abstinência, além do fardo de cuidar de usuários dependentes de substâncias.

<p>2020 - Wood LJ, Davies AP, Khan Z</p>	<p>COVID-19 precautions: easier said than done when patients are homeless</p>	<p>Contexto geral</p>	<p>Desafios para a proteção da população em situação de rua</p>	<p>Carta ao editor</p>	<p>A PSR apresenta maior risco para adquirir a COVID-19 (maior prevalência de comorbidades quando comparados a pessoas da mesma faixa etária que não estão em situação de rua). Para ilustrar a presença de comorbidades, dos 4.000 pacientes acompanhados pela “Homeless Healthcare” - maior grupo de clínicos gerais especialistas em PSR da Austrália - quase todos possuem comorbidades, sendo que 13% apresentam condições crônicas respiratórias, 79% fumam (associado a danos pulmonares), e 8% são diabéticos (associada a imunossupressão). Com a pandemia, o desafio é duplo, tanto para essa população, quanto para aqueles que a ela prestam cuidados. Os desafios incluem lavagem regular das mãos (incluindo materiais para fazê-lo), distanciamento social, redução de atendimentos em serviços de saúde de modo presencial, o que acaba prejudicando a saúde mental, além de reduzir as taxas de atendimentos para comorbidades, o que repercute na maior mortalidade da população. O risco para contrair a COVID-19 é maior para a PSR e, conseqüentemente, para aqueles que com eles trabalham; por conta disso, é preocupante que pior a marginalização à PSR, mesmo que de forma não intencional.</p>
<p>2020 - Albon D, Soper M, Haro A</p>	<p>Potential Implications of the COVID-19 Pandemic on the Homeless Population</p>	<p>Estados Unidos da América (EUA)</p>	<p>Condições em abrigos</p>	<p>Carta</p>	<p>Abrigos não possuem espaço para proporcionar o distanciamento social. Assim, caso seja identificada uma pessoa infectada, é muito provável que toda a população seja contaminada. Nesse caso, para evitar que mais pessoas se contaminem, as pessoas infectadas precisam ser hospitalizadas, o que pressiona o sistema de saúde, que já se encontra debilitado. Em</p>

					<p>decorrência, são gerados grandes custos hospitalares, que se tornam problemáticos principalmente em pequenas comunidades; além do mais, os hospitais não possuem infraestrutura para acomodar uma quantia tão grande de pessoas. Sabe-se que uma grande parte da PSR não consegue realizar o distanciamento e isolamento social, o que pode causar um aumento no número de casos, dentro da própria PSR, Pensando em um sistema de saúde que já está saturado e que dificilmente conseguirá atender e isolar todos, é esperado que os indivíduos que não receberam atendimento acabem contaminando outras pessoas, retroalimentando o sistema, gerando ainda mais novos casos e mais custos.</p>
2020 - Tan LF, Chua JW	Protecting the Homeless During the COVID-19 Pandemic	Singapura	Medidas governamentais implementadas em Singapura	Carta	<p>Em Singapura, os desafios sociais são administrados pelo Ministério de Desenvolvimento Social e da Família, junto a diversos parceiros na comunidade e organizações não governamentais. Em decorrência foram construídos "Safe Sound Sleeping Places (S3Ps)", no qual foram implementados medidas de distanciamento; horários nos refeitórios e banho também foram combinados para que houvesse menor contato entre os residentes. Dessa forma, os abrigos perderam alguns leitos, mas foi possível prevenir a transmissão da COVID-19. Em Singapura, à época da publicação, não se tinha conhecimento de surtos da doença entre os abrigos para a população de rua. Afirma-se que quando o governo se junta à sociedade, incrementam-se os recursos, Também aponta-se que falhas nas medidas de prevenção da COVID em abrigos levariam a surtos, difíceis de rastrear e conter, devido ao estilo nômade de vida dessa população.</p>

2020 - Tsai J, Wilson M	COVID-19: a potential public health problem for homeless populations	EUA e Canadá	Condições de vida e saúde da população em situação de rua	Relato de caso	<p>Pessoas em situação de rua encontram-se em ambientes com potencial epidêmico, uma vez que normalmente, os abrigos não proporcionam os cuidados necessários para o distanciamento social. Essa população vive em ambientes com vários indivíduos, às vezes em espaços reduzidos, e podem não ter acesso regular a suprimentos básicos de higiene. Tais condições podem facilitar a transmissão do vírus. A exposição dessa população à COVID-19 afetou negativamente a possibilidade de serem abrigados, e também piorou a saúde física e mental da PSR. Além do mais, essa população apresenta importante incidência de doenças crônicas, doenças mentais e altas taxas de abuso de substâncias que, associadas ao menor acesso a serviços de saúde, podem levar a uma maior disparidade nas taxas de mortalidade (que já são de 5-10 vezes maiores que na população geral).</p>
2020 - Banerjee D, Bhattacharya P	The hidden vulnerability of homelessness in the COVID-19 pandemic: Perspectives from India	Índia	Medidas governamentais implementadas na Índia	Artigo	<p>Aproximadamente 0.15% da população da Índia é composta por pessoas em situação de rua. Este número é ainda maior se se considerar a situação social que várias pessoas do país se encontram: alta imigração, crianças de rua e péssimas condições de alojamento. Devido à atual falta de quantificação de pessoas que se enquadram</p>

					nesses perfis, o governo enfrenta dificuldades em determinar a taxa de contaminação por COVID-19 no país. Além disso, o descaso com essa população, em relação à questão sanitária, determina alta transmissibilidade nesse grupo e nas classes sociais com maior poder de consumo do país. Os autores propõem uma série de alterações na área de saúde pública: providenciar abrigo, comida e itens de higiene; testagem em massa; maior acessibilidade à suporte de saúde mental, assim como medidas de educação em prevenção da doença.
2020 - Peate I	Self-isolation and the homeless population	Reino Unido (Inglaterra e País de Gales)	Medidas governamentais	Carta	<p>Descreve-se como os abrigos tiveram de se adaptar para que os moradores em população de rua não saíssem tanto para as ruas desde o início da pandemia. No interior dos abrigos estão sendo abertas exceções, permitindo-se bebidas, fumar no interior dos dormitórios. O entretenimento se tornou algo crucial ao possibilitar que as pessoas permaneçam em casa. A pior consequência das necessárias medidas de isolamento é a de ter de lidar com pessoas que sofrem por sintomatologia de abstinência, além do fardo de cuidar de usuários dependentes de substâncias. Aponta-se que, em todo o Reino Unido, forças tarefa devem ser estabelecidas, incluindo representações do policiamento, moradia, saúde e assistência social, além de planos de contingência que incluem protocolos de isolamento. Algumas medidas foram tomadas, como a compra de quartos de hotel para servir como abrigo noturno. Aponta-se que usuários podem se recusar a ir para os abrigos, e há outros que não conseguem realizar o isolamento social de modo efetivo, devido à drogadição.</p>

2020 - Perri M, Dosani N, Hwang SW	COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies.	América do Norte (Estados Unidos da América e Canadá)	Condições no interior de abrigos (importância da educação em saúde)	Artigo	A população em situação de rua possui maior risco de infecção e de desenvolvimento de quadros graves da COVID-19, por conta da alta prevalência de fatores de risco nessa população; além disso, possuem mais dificuldade para seguir diretrizes de saúde pública, como distanciamento social e isolamento. Por conta de todos esses fatores de risco, foram criados abrigos nos quais essa população pode permanecer durante a noite; nesse local, é importante que sejam estabelecidas relações mútuas, direcionadas ao cuidado, possibilitando que, em um momento posterior, os usuários possam continuar a seguir as medidas protetivas contra a COVID-19. Toda essa situação serve muito bem para destacar/evidenciar como a moradia é uma determinante social de saúde, e avaliar as medidas correntes destinadas à moradia a essa população.
2020 - Ralli M, Cedola C, Urbano S, Morrone A, Ercoli L	"Homeless persons and migrants in precarious housing conditions and COVID-19 pandemic: peculiarities and prevention	Itália	Condições de vida e saúde da população em situação de rua	Artigo	A população de rua e imigrantes têm piores condições de moradia, o que constitui maior vulnerabilidade e susceptibilidade para contrair a infecção causada pelo Sars-Cov-2. Caso ocorra a difusão da doença nestes grupos, provavelmente tratar-se-ão de casos mais graves, e que dificilmente receberão tratamento adequado. Essa população tem

	strategies."				um papel central, pois pode contribuir para prevenir a disseminação da doença, ao ser favorecido o acesso ao tratamento precoce, prevenindo-se as formas mais graves da infecção.
2020 - Miller JP, Phillips G, Hutton J, Mackelprang JL, O'Reilly GM, Mitchell RD, Smith C, Mitra B	COVID-19 and emergency care for adults experiencing homelessness	Australia	Medidas governamentais implementadas na Austrália	Artigo	Em 2016 havia mais de 116 mil australianos que encontravam-se em situação de rua. Enquanto observa-se uma alta taxa de recorrência de pacientes nessa situação em departamentos de emergência, o sistema de saúde atual encontra dificuldades em identificar essa população e em compreender quais são os métodos de tratamento mais adequados para reduzir tal situação. Uma possível medida é a implementação de equipes médicas exclusivas a pessoas em situação de rua, assim como serviços de cuidados primários (denominados 'in-reach') que visam prevenir a reincidência de pacientes nos hospitais. Tais medidas foram implementadas na região oeste da Austrália em 2016 e têm se mostrado efetivas tanto no quesito social quanto no quesito econômico.
2020 - Flook M, Grohmann S, Stagg HR	Hard to reach: COVID-19 responses and the complexities of homelessness.	Reino Unido/ Inglaterra	Medidas governamentais implementadas no Reino Unido	Carta	No Reino Unido foram implementados os programas "COVID-PROTECT" e "COVID-CARE". Esses programas possibilitam acomodação a adultos em situação de risco e suporte a testagem e medicação para indivíduos com sintomatologia de COVID-19. Estudo realizado por Daniel Lewer e col. avaliou o seu impacto, mostrando que as medidas decorrentes desses programas preveniram cerca de 21.092 infecções, 266 mortes, 1.164 internações e 338 admissões em UTI's. O sucesso dessas medidas é uma importante demonstração do que pode ser feito em tempo de crise. Fora da

					<p>Inglaterra, esses autores concluíram que a resposta à COVID-19 é similar entre populações vulneráveis (em privação da liberdade, imigrantes [principalmente os ilegais por conta de medo a deportação], em contextos sociais semelhantes. Conclui-se que as medidas de proteção para pessoas em situação de rua têm sido efetivas, com possibilidade de continuidade. Seu sucesso faz pensar em como medidas semelhantes podem ser expandidas para promover a inclusão dessas populações nos serviços de saúde.</p>
2020 - Barbieri A	CoViD-19 in Italy: homeless population needs protection	Itália	Medidas governamentais implementadas na Itália - possível ação	Carta	<p>O artigo mostra como o governo italiano ainda não possui um plano global e integrado para garantir a proteção da população em situação de rua frente à COVID-19. A Itália reconhece essa população como um dos grupos mais vulneráveis frente a pandemia, devido ao alto índice de doenças crônicas e de saúde mental, à dificuldade no acesso aos serviços de saúde, às condições precárias de sobrevivência e aos locais superlotados e, na maioria das vezes, sem acesso a sanitários. A Doctors for Human Rights (MEDU), uma ONG médico-humanitária independente, propõe ações para mudar esse cenário, como: 1. que o governo trabalhe em parceria com regiões, municípios e organizações do terceiro setor; 2. criação de um fundo nacional de emergência para garantir a proteção dessa população; 3. elaboração de um programa nacional articulado em três eixos principais (1. vigilância ativa do território; 2. CoViD-Cura, para pessoas que são sintomáticas ou testaram positivo em testes de diagnóstico; 3. CoViD-Protection para assintomáticos ou negativos em</p>

					testes de diagnóstico, mas que apresentam condições médicas pré-existentes como fatores de risco); 4. Instalações para o isolamento (hotéis, albergues, centros de recepção não utilizados, etc.) com funcionários diferentes em cada instituição para não ocorrer transmissão cruzada de diferentes localidades; 5. garantir apoio psicológico e psiquiátrico; 6. Máscaras cirúrgicas e gel higienizante distribuído a toda a população de rua.
2020 - Auerswald CL, Adams S, Lightfoot M	The Urgent and Growing Needs of Youths Experiencing Homelessnes s During the COVID-19 Pandemic	Estados Unidos	Condições de vida e saúde da população em situação de rua	Editorial	O artigo coloca os desafios de pessoas jovens em situação de rua frente à pandemia da COVID19. A grande maioria desta população buscou meios para se proteger da pandemia, mas enfrentaram e enfrentam obstáculos para concretizá-la, como a falta de acesso aos serviços de saúde e dificuldades para atender seus direitos humanos relacionados às necessidades básicas. Reconhece-se a necessidade de que os serviços responsáveis por esses jovens devem ser financiados proporcionalmente à presença desse contingente populacional na população em situação de rua.
2020 - MacKenzie OW, Trimbur MC, Vanjani R	An Isolation Hotel for People Experiencing Homelessnes s	Estados Unidos	Medidas governam enais	Carta	O artigo descreve como Rhode Island reagiu para implementar medidas para a proteção da população em situação de rua no auge da pandemia da COVID-19. O local para abrigar a população positivada para a doença contou com instituições criadas pelo departamento de saúde como uma casa de internato híbrida-base militar em um antigo hotel "midbudget" em Warwick; os funcionários eram compostos por voluntários, residentes, uma enfermeira, gerentes, membros da

					Guarda Nacional e especialistas. O artigo também mostra algumas lacunas que desfavorecem a continuidade dos tratamentos para essa população adoecida, como a solidão e a vontade de utilizar substâncias, como cigarros e uso de opióides. Também mostra que o ambiente se reinventou para garantir a continuidade do cuidado, com a realização de check-ins regulares por vídeo com agentes comunitários de saúde, uma visita de telemedicina com provedor de cuidados primários, entre outras medidas, a depender do residente.
2020 - Tucker JS, D'Amico EJ, Pedersen ER, Garvey R, Rodriguez A, Klein DJ	Behavioral Health and Service Usage During the COVID-19 Pandemic Among Emerging Adults Currently or Recently Experiencing Homelessness	Estados Unidos	Condições de vida e saúde da população em situação de rua	Artigo	O estudo teve como objetivo identificar os impactos do surto de coronavírus em 2019 em adultos em situação de rua e naqueles que progressivamente viessem a integrar esse contingente, e como tal situação afeta medidas de prevenção, saúde mental, uso de substâncias e acesso a serviços. Compuseram a amostra do estudo 90 pacientes entre 18-25 anos, que se encontravam em um programa de redução de riscos para jovens em situação de rua, entre 10 de abril e 9 de julho de 2020. Resultados: a maioria dos participantes estavam comprometidos com as medidas de proteção contra a COVID-19. Foram reportados sintomas mentais por 38-48% dos participantes. Daqueles que já faziam uso de substâncias, 16-28% relataram aumento no uso de álcool, tabaco e maconha. Mais que a metade dos entrevistados referiram maior dificuldade de acesso às necessidades básicas (ex: alimentação), e 32-44% referiram maior dificuldade de acesso a serviços de saúde após o início da pandemia.

<p>2020 - Karb R, Samuels E, Vanjani R, Trimbur C, Napoli A</p>	<p>Homeless Shelter Characteristics and Prevalence of SARS-CoV-2</p>	<p>Estados Unidos da América (EUA)</p>	<p>Condições em abrigos</p>	<p>Relatório de Pesquisa</p>	<p>O artigo mostra como a população em situação de rua, assim como outras populações vulneráveis apresentam maior sofrimento frente às pandemias e problemas apresentados pela sociedade; além de manifestar maior risco para doenças respiratórias em comparação à população geral e maior prevalência de comorbidades, o que agrava o quadro clínico da SARS-CoV-2. Os abrigos trabalham para atender os critérios dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA para controlar a transmissão, como por exemplo, verificação de temperatura e triagem de sinais e sintomas; entretanto, pouco se sabe em que grau as características dos abrigos interferem no número de surtos de COVID19. Avaliação transversal de cinco abrigos congregados em Rhode Island. Residentes do abrigo com 18 anos ou mais foram testados para SARS-CoV-2, de 19 a 24 de abril de 2020. No momento da testagem, foram coletados dados sobre as características dos participantes, sintomatologia e sinais vitais. As características do abrigo e estratégias de controle de infecção foram coletadas por meio de um questionário estruturado, aplicado por telefone com os administradores do abrigo. Participaram do estudo 299 residentes de abrigos (99%, 299/302). Trinta e cinco (11,7%) testaram positivo para SARS-CoV-2. A prevalência no âmbito do abrigo variou de zero a 35%; a prevalência dos sinais e sintomas não variou de acordo com o resultado do teste. Abrigos com casos positivos de SARS-CoV-2 estavam alocados em áreas mais densamente povoadas, tinham populações residentes mais transitórias e instituíram menos práticas de distanciamento físico</p>
---	--	--	-------------------------------------	----------------------------------	---

					em comparação com aqueles sem casos. Conclui-se que a prevalência de SARS-CoV-2 varia segundo as características do abrigo, mas não com a sintomatologia individual, por exemplo abrigos localizados em áreas mais povoadas apresentam mais casos positivos para a COVID-19 mas não diferentes sintomas em comparação a outros abrigos. Políticas que promovem a estabilidade dos residentes e o distanciamento físico podem ajudar a reduzir a transmissão do SARS-CoV-2. A triagem dos sinais e sintomas por si só é insuficiente para prevenir a transmissão da SARS-CoV-2. Testes universais frequentes e alternativas de habitação agregadas superlotadas, que promovem a estabilidade podem ajudar a reduzir a propagação da infecção.
2021 - Barocas JA, Gai MJ, White LF, Faretra D, Sachs K, Komaromy M	Implementation of a Recuperation Unit and Hospitalization Rates Among People Experiencing Homelessness With COVID-19	Estados Unidos da América (EUA)	Medidas governamentais implementadas em NEW ENGLAND	Artigo	O artigo aponta que ambiente congregados favorecem em grande escala a disseminação de COVID-19; assim como a falta de equipamentos de proteção individual e falta de espaços de recuperação para os positivados. Como Boston experimentou um importante surto de COVID-19 que ameaçou sobrecarga em um hospital de grande porte e afetou de forma desproporcional a população em situação de rua, foi criada uma Unidade de Recuperação COVID-19 (CRU) para essa população, situada ao lado do Boston Medical Center (BMC), o maior hospital com rede de segurança da Nova Inglaterra. Analisou-se o censo de hospitalização por COVID-19 diário, de março de 2020 a junho de 2020 nesse hospital. Foram incluídas hospitalizações relacionadas à COVID-19 (internação e observação) de adultos com 18 anos ou mais e excluídos os pacientes cirúrgicos e

					<p>obstétricos. A positividade da COVID-19 foi definida como (1) COVID-19 como diagnóstico primário, (2) resultado da reação em cadeia da polimerase-transcriptase reversa COVID-19 positivo documentado ou (3) classificação como COVID-19 positivo pelo controle de infecção hospitalar. O estudo demonstrou que a CRU colaborou com a redução de hospitalização entre a população em situação de rua com COVID-19, forneceu uma instalação segura, com capacidade de cuidar dos pacientes em cuidados intensivos, assim como aqueles que também não necessitavam de hospitalização, e aqueles com impossibilidade de isolamento. Conclui-se que investimentos em instituições como CRU podem ajudar a diminuição da disseminação de COVID-19 entre a população em situação de rua, ajudando assim a não sobrecarregar hospitais.</p>
<p>2020 - Cumming C, Wood L e Davies A</p>	<p>People experiencing homelessness urgently need to be recognised as a high risk group for COVID-19</p>	<p>Austrália</p>	<p>Condições de vida e saúde da população em situação de rua</p>	<p>Carta ao editor</p>	<p>O artigo se baseia nos dados de admissão hospitalar e do departamento de emergência de 2017 a 2019. Coorte de 3.943 pacientes do Homeless Healthcare, local especializado em práticas gerais com desabrigados da Austrália, com sede em Perth, Austrália Ocidental. O artigo aponta que a população em situação de rua apresenta maior vulnerabilidade frente à COVID 19 em relação à população geral. Verificou-se alta prevalência de doenças crônicas na população em situação de rua, o que aumenta ainda mais sua vulnerabilidade e os fatores de riscos para contrair o vírus. Recomendam-se duas principais possíveis resoluções para a diminuição desse risco elevado: 1. que as instituições de saúde reconheçam essa população como</p>

					um grupo de urgência e; 2. que se disponha de opções para acomodar essa população que não tem como "ficar em casa": hotéis, por exemplo.
2020 - de Paula HC, Daher DV, Koopmans FF, Faria MGA, Lemos PFS 2, Moniz MA	No place to shelter: ethnography of the homeless population in the COVID-19 pandemic	Brasil (Rio de Janeiro)	Desafios para a proteção da população em situação de rua	Artigo	Pesquisa etnográfica, qualitativa. Foram analisadas notícias de jornais e revistas sobre população de rua e pandemia e realizada entrevista semiestruturada com uma pergunta central: como o (a) senhor (a) tem vivido e sobrevivido nestes dias de pandemia e de solicitação de isolamento social? O isolamento provocou o esvaziamento das ruas e a redução de transeuntes, prejudicando seus modos de viver e suas táticas de sobrevivência. A fome, a sede, a ausência de locais para o banho e para realização de necessidades fisiológicas passaram a fazer parte do seu cotidiano. Diante da impossibilidade de isolamento, da aquisição de alimentos e água e das limitações em realizar medidas preventivas, as ações de cuidado oferecidas pelos gestores para limitar a disseminação do vírus, ainda nessa população, são pouco eficazes.
2021 - Barocas JA, Jacobson KR, Hamer DH	Addressing the COVID-19 Pandemic Among Persons Experiencing Homelessness: Steps to Protect a Vulnerable Population	Estados Unidos	Medidas governamentais possíveis de serem implementadas nos Estados Unidos da América	Carta	O artigo aponta a grande preocupação em relação ao potencial de crescimento da população que vive em situação de rua, dado que a COVID-19 aprofundou a disparidade social, uma vez que anteriormente à pandemia essa população conseguia pagar seus aluguéis, deixando de ter onde viver. Aponta que essa população apresenta mais fatores de risco, por possuir mais comorbidades do que a população geral. Descreve

					possíveis melhorias que devem ser feitas, como o aprimoramento dos abrigos do país, e nos sistemas de vigilância contínua para evitar surtos nessa população, implementando-se uma abordagem universal para o rastreamento de contatos e realização de testes. Conclui esclarecendo que o país tem feito pouco em relação a essa população vulnerável, e que é urgente o estabelecimento de tais melhorias para evitar a sobrecarga das instituições de saúde.
2021 - Rubin R	Helping People Who Are Homeless Stay Healthy During the Pandemic	Estados Unidos da América (EUA)	Ações de uma médica dermatologista para ajudar a população em situação de rua durante a pandemia.	Notícias e Análise	Trata-se de entrevista com Jennifer Tan, médica dermatologista com o JAMA Network. Tan inicia explicando como é seu trabalho de dermatologista com a população em situação de rua, mostrando seus desafios. A médica recolhia doações de produtos de higiene para distribuir a esta população, mas com a pandemia, esses kits foram adaptados, perfazendo os KIT COVID-19, contendo bandanas cortadas à mão, que deveriam ser usadas como proteção facial, desinfetante para as mãos, máscaras, além dos produtos já existentes para a pele, como sabonetes, hidratantes e produtos para cuidados dentários.
2021 - Baggett TP, Gaeta JM	COVID-19 and homelessness: when crises intersect	Estados Unidos da América (EUA)	Medidas governamentais possíveis de serem implementadas nos Estados Unidos	Comentário	O artigo traz um estudo de Thomas Roederer e col. que demonstram que a população de rua apresenta maior taxa de infecção por COVID-19 em comparação à população geral; cerca de metade dos participantes da amostra da pesquisa tinham anticorpos imunoglobulina (Ig) G contra o SARS-CoV-2. Após um surto da COVID-19 em um abrigo em Boston, a equipe realizou testes em todos os hóspedes restantes, concluindo que 36% apresentaram reação positiva, e

					<p>88% dos infectados relataram não apresentar quaisquer sinais e sintomas no momento do diagnóstico. Aponta-se como os indivíduos assintomáticos podem transmitir a doença para um grande número de pessoas em pouco tempo. Também traz propostas sobre estratégias de gerenciamento da COVID-19 para pessoas em situação de rua, como o rastreamento de sinais e sintomas, que constituem abordagem econômica e que pode diminuir as infecções por COVID-19, assim como os custos de saúde relacionados a essa população. Ainda, reforça o papel desfavorável dos ambientes superlotados (ginásios que abrigam essa população), recomendando que o CDC evite realocar essas pessoas nesses locais, mas apresentar habitações alternativas. Por fim, mostra que as estratégias para abordar a COVID-19 com essa população devem ser adaptáveis ao contexto local, dada a sua variabilidade, ao encontrar tanto imigrantes franceses quanto a população já envelhecida.</p>
<p>2021 - Iwundu, Chisom; Santa Maria, Diane ; Hernandez, Daphne C.</p>	<p>Commentary: The Invisible and Forgotten: COVID-19 Inequities Among People Experiencing Homelessness</p>	<p>Estados Unidos da América (EUA)</p>	<p>Desigualdades e aumento dos índices de mortalidade e em pessoas em situação de rua e alternativas para minimizar os impactos da doença nessa população.</p>	<p>Comentário</p>	<p>O artigo mostra como a COVID-19 exacerba as desigualdades e os índices de mortalidade em pessoas em situação de rua. Explicita as iniquidades em relação aos métodos de prevenção da COVID-19, e que as pessoas em situação de rua não conseguem permanecer no domicílio, uma vez que não possuem casa, além de não conseguirem realizar a lavagem das mãos. Enfatiza, assim, as injustiças das diretrizes de prevenção e do tratamento. Traz algumas possíveis alternativas para minimizar os impactos nessa população como: parcerias com o governo federal, agências de atendimento a essas pessoas com a disseminação</p>

					<p>ampla e frequente de equipamentos de proteção adequados, kits de higiene e kits de testes para abrigos, acampamentos para os sem-teto e pessoas que vivem em carros e parcerias com hotéis para abrigar tanto doentes como não doentes.</p>
<p>2021 - Ralli M, Arcangeli A, Ercoli L</p>	<p>Homelessness and COVID-19: Leaving No One Behind</p>	<p>Itália</p>	<p>Medidas governamentais implementadas no Vaticano</p>	<p>Carta ao editor</p>	<p>O artigo mostra como as pessoas em situação de rua são mais afetadas na pandemia por COVID-19, uma vez que não possuem um lar ou permanecem em ambientes aglomerados, com condições de higiene precárias. Muitas vezes, essa população possui mais comorbidades físicas e mentais, o que a coloca em alto risco para as formas graves de COVID-19, apontando-se que ainda possuem acesso limitado aos serviços públicos de saúde e sociais. Também aponta que essa população está abandonada em relação às ações de monitoramento e segurança. Relata a importância de implementar medidas de saúde para limitar a disseminação da doença, como "educação constante sobre como a infecção se difunde e sobre os métodos de prevenção do contágio, além da realização de campanhas de vigilância de rotina entre pessoas que vivem nas ruas e em abrigos para os sem-teto, por meio do uso de swabs nasofaríngeos de Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (RT-PCR) ou testes rápidos de antígeno para o SARS-CoV-2, e preparação antecipada de instalações para garantir moradia para pessoas desabrigadas em caso de fechamento temporário de abrigos durante surtos inesperados", com a participação dos governos locais</p>

					e nacional.
2020 - Kirby T	Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK	Reino Unido	Medidas governamentais implementadas no Reino Unido	"Spotlight"	<p>O artigo informa como o Reino Unido vem trabalhando para proteger a população em situação de rua da pandemia da COVID-19. Sabe-se que esta população é mais vulnerável a infecções respiratórias e apresenta múltiplas condições crônicas e vive em acomodações compartilhadas superlotadas ou nas ruas. Assim, uma equipe de médicos, pessoas do setor voluntário, governos locais e centrais e outras agências desenvolveram the COVID-19 Homeless Sector Plan, em que hotéis serão utilizados. Tais locais serão divididos em áreas COVID-CARE (pessoas sintomáticas ou com teste positivo) e COVID-PROTECT(para pessoas com outras vulnerabilidades médicas que são assintomáticas ou que apresentam teste negativo). Andrew Hayward, um dos elaboradores do plano, diz que “A análise que concluímos sugere que nossa estratégia poderia evitar milhares de internações hospitalares desse grupo, ajudando a reduzir a pressão sobre os leitos de terapia intensiva neste momento de emergência nacional”.</p>

<p>2021 - Rogers JH, Link AC, McCulloch D, Brandstetter E, Newman KL, Jackson ML, Hughes JP, Englund JA, Boeckh M, Sugg N, Ilcisin M, Sibley TR, Fay K, Lee J, Han P, Truong M, Richardson M, Nickerson DA, Starita LM, Bedford T, Chu HY</p>	<p>Characteristic s of COVID- 19 in Homeless Shelters: A Community- Based Surveillance Study</p>	<p>Estados Unidos da América (EUA)</p>	<p>Condições em abrigo</p>	<p>Artigo</p>	<p>O artigo apresenta uma pesquisa sobre como os abrigos para as pessoas em situação de rua constituem importante fator de transmissibilidade da COVID-19, em decorrência das aglomerações e das condições de higiene. Estudo transversal de vigilância com base na comunidade, com 14 abrigos para desabrigados em King County, Washington. Um total de 1.434 encontros foram realizados com residentes e funcionários do abrigo, independentemente da sintomatologia. Resultados: a maioria dos infectados eram assintomáticos e tinham mais frequentemente 60 anos ou mais do que aquelas sem SARS-CoV-2; 86% das pessoas com resultados de teste positivo dormiam em um espaço comum, ao invés de quarto privado ou compartilhado. Os resultados sugerem que há falta de atenção e testes para essa população.</p>
<p>2021 - Fuchs JD, Carter HC, Evans J, Graham- Squire D, Imbert E, Bloome J, Fann C, Skotnes T, Sears J, Pfeifer- Rosenblum R, Moughami an A, Eveland J, Reed A, Borne D, Lee M, Rosenthal M, Jain V, Bobba N, Kushel M, Kanzaria</p>	<p>Assessment of a Hotel- Based COVID-19 Isolation and Quarantine Strategy for Persons Experiencing Homelessness</p>	<p>Estados Unidos da América (EUA)</p>	<p>Medidas governam entais implement adas nos Estados Unidos</p>	<p>Artigo</p>	<p>O artigo apresenta uma pesquisa para avaliar como os hotéis de algumas jurisdições dos Estados Unidos abrigam temporariamente pessoas que viviam sem-teto e que precisam de isolamento ou quarentena devido à suspeita ou confirmação da COVID19. O estudo sugere que durante a pandemia de COVID 19, esses hotéis cumpriram a função de prover segurança, e oferecer suporte médico e comportamental para a população que vive em situação de rua; e que tal alternativa provê com segurança fora do ambiente hospitalar, sem sobrecarregar a capacidade do hospital.</p>

HK					
2021 - Nichols G, Mays M	Supporting and Protecting Residents Experiencing Homelessness in the Nation's Largest Cities During COVID-19	Estados Unidos	Medidas governam entais implement adas nos Estados Unidos	Relato de caso - Comentário	Estudo de coorte retrospectivo de um sistema de atendimento I/Q (isolamento e quarentena) baseado em hotel para moradores de rua e indivíduos em situação de instabilidade em San Francisco, Califórnia. Foi realizado de 19 de março a 31 de maio de 2020. Indivíduos incapazes de isolar com segurança ou permanecer em quarentena em casa com leve a moderada COVID-19, pessoas sob investigação ou contatos próximos foram encaminhados de hospitais, ambientes ambulatoriais e vigilância de saúde pública para 5 hotéis I/Q.
2021 - Steer KJD, Klassen DC, O'Gorman CM, Webster M, Mitchell M, Krichevsky L, Christiansen K, Benham JL, Schindler RS	Cups for COVID: rapid implementation of a harm reduction initiative to support populations experiencing homelessness during the COVID-19 pandemic	Canadá	Medidas implement adas no Canadá	Artigo	O artigo mostra como a propagação da COVID-19 ocorreu em Calgary, Alberta, entre a população em situação de rua que utilizava abrigos e habitação de apoio. A pesquisa relata usar uma abordagem de redução de danos, oferecendo copos de papel descartáveis e xícaras rastreáveis a prestadores de serviços para distribuição aos clientes nos abrigos. As conclusões foram: o compartilhamento de bebidas, principalmente o álcool, foi identificado como a fonte provável de infecção em 8 dos 24 (33%) casos de COVID-19 confirmados em laboratório no maior surto dentro do abrigo de Calgary. Os funcionários observaram que essa estratégia também possibilitou a promoção de discussões sobre a COVID-19, além da prevenção de infecções, verificando-se, ainda, o

					descarte adequado dos copos utilizados.A estrutura Alberta Improvement Way (AIW) (Alberta Health Services 2020) foi usada para compor uma proposta de melhoria da qualidade. Indicadores foram elaborados para avaliar processos e resultados. Os indicadores quantitativos foram coletados por meio do rastreamento de inventário em colaboração com os gerentes do local. Indicadores qualitativos foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com funcionários da linha de frente. Os dados epidemiológicos de abrigos de emergência, habitações de apoio e surtos de acampamentos de rua foram coletados antes e durante a intervenção'
2021 - Milam AJ	Protecting Our Most Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic	Estados Unidos	Medidas governam entais implement adas em Los Angeles	Carta ao editor	O artigo mostra a narração de um prestador de serviço médico de como a cidade de Los Angeles agiu frente a população em situação de rua na pandemia da COVID19. A cidade forneceu um fundo de 20 milhões de dólares para esforços de socorros, tendo sido criados mais de 30 abrigos com equipes de enfermeiras responsáveis pela a realização da triagem; foram também fornecidas refeições, berços e até a possibilidade de roupas serem lavadas e a disponibilidade de chuveiros. Os lugares contaram com a equipe de UCLA Health e Cedars-Sinai Medical Center para fornecer cuidados médicos de emergência. O autor refere que a experiência despertou emoções variadas, relata com entusiasmo que a equipe conseguiu trabalhar questões clínica médica crônicas com os residentes do abrigo, como hipertensão e diabetes, conseguiu também alocar algumas dessas pessoas em habitações de longa permanência, por outro lado, o autor refere a existência de doenças não identificadas/tratadas

					<p>nos residentes que possam acarretar sequelas graves, problemas de confiança nos serviços de saúde e a incapacidade de resolver questões de necessidades humanas básicas. Conclui-se que a cidade tem grande capacidade de ajudar uma das populações mais vulneráveis e que a mesma seja lembrada para ser cuidada mesmo após quando a pandemia acabar.</p>
<p>2021 - Gupta S, Xie E, Dong K</p>	<p>Treating homelessnes s as an emergency: learning from the COVID- 19 response</p>	<p>Canadá</p>	<p>Condições de vida e saúde da população em situação de rua</p>	<p>Editorial</p>	<p>O artigo nos traz como a comunidade médica, principalmente aquela da qual faz parte do departamento de emergência, poderia fazer muito mais para aqueles que se encontram em situação de rua. Atualmente, o sistema que ajuda essa população quando a mesma utiliza os serviços de saúde é o mesmo que dá alta para o sujeito voltar a mesma realidade precária de antes de utilizar o sistema. Com a chegada da COVID19, organizações comunitárias, membros da comunidade, agências de saúde e todos os níveis de governo mostraram serem capazes de fornecer recursos para abrigar essa população , como hotéis e motéis. Assim o autor relata que esses abrigos temporários devem ser uma ponte para o alojamento permanente. Compreender as circunstâncias sociais do paciente além da queixa clínica é essencial para executar uma alta bem sucedida. A experiência com a pandemia mostrou um caminho no qual diz para uma alta para uma moradia segura, devemos ter investimentos de longo prazo.</p>

<p>2016 - Watson J, Crawley J, Kane D</p>	<p>Social exclusion, health and hidden homelessnes s</p>	<p>Canadá</p>	<p>Condições de vida e saúde da população em situação de rua</p>	<p>Artigo</p>	<p>Resultados encontrados pelos autores: Os participantes descreveram a 'falta de interações e apoio social de qualidade' e suas 'lutas diárias na vida nas ruas'. Também compartilharam a 'dor do vício' e como as estratégias de enfrentamento influenciam a saúde. Os participantes esperavam que suas percepções pudessem 'melhorar a saúde dos sem-teto', ajudando a moldar as políticas públicas e o financiamento de recursos comunitários que reduziriam as barreiras e melhorariam a saúde geral." Os participantes que se identificaram como desabrigados ocultos descreveram suas condições de vida cotidiana e como essas condições cotidianas foram impactadas e influenciadas por seus ambientes sociais, comportamentos de enfrentamento/saúde e estado de saúde atual. 21 participantes, entrevistas individuais.</p>
<p>2021 - Nunes NRA, Rodriguez A, Cinacch GB</p>	<p>Health and Social Care Inequalities: The Impact of COVID-19 on People Experiencing Homelessnes s in Brazil</p>	<p>Brasil</p>	<p>Condições de vida e saúde da população em situação de rua</p>	<p>Artigo</p>	<p>Pesquisa participativa para identificar dados relacionados ao perfil sociodemográfico; estratégias de sobrevivência; saúde e assistência social; e acesso a serviços durante a pandemia. A metodologia da pesquisa foi co-elaborada com ONGs e pessoas com experiência de vida na rua e envolveu a realização de questionários semiestruturados com 304 participantes em 2020. Os resultados evidenciaram o agravamento da situação de extrema vulnerabilidade e pobreza já vivenciada por esta população antes da pandemia . Principais estratégias lideradas por organizações do Terceiro Setor para reduzir a propagação do vírus, para minimizar o impacto financeiro do bloqueio, e para aumentar o suporte emocional e</p>

					informações sobre COVID-19 foram apresentadas. As conclusões mostram a complexidade das questões que afetam esses grupos e a necessidade de resposta urgente das políticas públicas e do apoio governamental para garantir seus direitos, dignidade e respeito durante e após a pandemia COVID-19."
2020 - Honorato BEF, Oliveira ACS	População em situação de rua e COVID-19	Brasil	Desafios para a proteção da população em situação de rua	Artigo	<p>O artigo destaca a falta de implementação de políticas emergenciais para apoiar órgãos assistenciais no enfrentamento da COVID-19. A maioria das iniciativas não provém de governos (municipal ou federal), mas dos próprios profissionais de saúde, que muitas vezes sofrem com falta de amparo (material, físico e emocional). Parte da PSR não consegue receber o benefício de R\$600,00, o que é considerada uma falha na implementação dessa política. A precarização do acesso e a violação ao direito à saúde dessa população vem sendo relatada desde antes da pandemia. O artigo também apresenta estratégias de ação para o enfrentamento da COVID-19 junto a PSR e o planejamento de ações contra a COVID-19 (antes, durante e após surto): (a) Entrevistar profissionais que trabalham nos equipamentos de atendimento às pessoas em situação de rua, como gestores de Centro Pop, gestores de instituições de acolhimento e cuidadores sociais; (b) realizar um levantamento de notícias publicadas na imprensa no nível nacional relacionando a PSR à COVID-19; (c) levantar notas, relatórios de pesquisa e artigos já publicados sobre as estratégias de enfrentamento da pandemia em relação a essas pessoas em outros países.</p>

2020 - Brito C, da Silva NL, Xavier CCL, Antunes VH, Costa MS, Filgueiras SL	The way of life of the unhoused people as an enhance for COVID-19 care	Brasil	Condições de vida e saúde da população em situação de rua	Artigo	<p>Pesquisa qualitativa, interdisciplinar, com observação participante e 24 entrevistas com população em situação de rua. Resultados encontrados pelos autores: "O grupo de maior risco para COVID-19 faz uso compulsivo de drogas; passa fome constantemente; interrompe tratamento medicamentoso para Tuberculose, HIV e Diabetes; tem subdiagnóstico de Depressão; tem dificuldade de abrigamento; usa drogas inalatórias. Esse modo de vida aumenta o risco de agravamento da COVID-19 e impõe maiores desafios aos serviços de saúde. Diversas propostas para orientar o cuidado levaram em conta</p> <p>Esses resultados e a nova rotina impressa pela pandemia. Considerações Finais: O modo de vida da população estudada ampliou sua vulnerabilidade na pandemia, bem como a percepção de risco de transmissão da doença pela população em geral."</p>
2020 - Neto MLR, de Souza RI, Quezado RMM, Mendonça ECS, de Araújo TI, Luz DCRP, de Santana WJ,	When basic supplies are missing, what to do? Specific demands of the local street population in times of coronavirus – a concern of	Estados Unidos	Condições de vida e saúde da população em situação de rua	Artigo	<p>O artigo apresenta a vulnerabilidade da população em situação de rua frente à pandemia da COVID19. Os esforços governamentais para diminuir a disseminação da doença podem não estar atingindo essa população. Afinal: para onde vai a população em situação de rua quando o governo pede para "ficar em casa ou em isolamento?" Há</p>

Sampaio JRF, Carvalho PMM, Arrais TMSM, Landim JMM, da Silva CGL	social psychiatry				uma grande possibilidade de grandes surtos ocorrerem em acampamentos de pessoas desabrigadas. Realizar a ação de "ficar em casa" ou lavar as mãos frequentemente não é tão simples assim para esses grupos de pessoas. Essa população, além de enfrentar desafios de infraestrutura para o isolamento, também enfrentam a desnutrição, falta de sono, uso abusivo de substâncias e níveis extremos de estresse. O artigo sugere que a facilitação de acesso à serviços de saúde, instalações de lavagem e monitorização contínua da saúde é um importante começo para ajudar a proteger a população em situação de rua.
2021 - Kavan S	Selected social impacts and measures resulting from the Covid-19 epidemic in the Czech Republic on the specific example of the South Bohemian Region	Tchéquia (Czechia)	Medidas governamentais implementadas na República Tcheca	Artigo	Resultados encontrados pelos autores: "No âmbito das medidas epidemiológicas, era necessário abordar a situação de grupos socialmente desfavorecidos, como os sem-abrigo ou os expulsos por violência doméstica. O estudo de caso examinou a prestação de cuidados a pessoas sem-teto e aquelas que foram dispensadas devido à violência doméstica que foram diagnosticadas com COVID-19 e não foram hospitalizadas ou colocadas em quarentena. Na prática, as ferramentas de gerenciamento de crise em conjunto com abordagens epidemiológicas têm se mostrado eficazes e utilizáveis."

<p>2020 - Baggett TP, Racine MW, Lewis E, De Las Nueces D, O'Connell JJ, Bock B, Gaeta JM</p>	<p>Addressing COVID-19 Among People Experiencing Homelessness: Description, Adaptation, and Early Findings of a Multiagency Response in Boston</p>	<p>EUA (Boston)</p>	<p>Medidas governam entais implement adas nos Estados Unidos</p>	<p>Artigo</p>	<p>Resultados encontrados pelos autores: "Pessoas que vivem na rua estão sob alto risco de doença coronavírus 2019 (COVID-19). Em março de 2020, o Boston Health Care for the Homeless Program, em parceria com agências de saúde pública municipal e estadual, líderes municipais e prestadores de serviços para moradores de rua, desenvolveu e implementou um modelo de atenção COVID-19 em toda a cidade para esta população vulnerável. Os componentes incluíram triagem de sintomas nas portas da frente do abrigo, teste acelerado em locais pop-up, locais de isolamento e gerenciamento para pessoas sintomáticas sob investigação e para pessoas com doença confirmada, locais de quarentena para pessoas expostas assintomáticas e investigação e rastreamento de contato. Os esforços de vigilância de doenças em tempo real em um grande surto de COVID-19 em um abrigo durante a terceira semana de operações ilustraram a necessidade de várias adaptações no modelo de atendimento para melhor responder à epidemiologia local da doença entre as pessoas que viviam sem-teto. A triagem de sintomas foi minimizada devido ao alto número de infecções assintomáticas ou minimamente sintomáticas descobertas durante o teste de massa; o rastreamento de contatos e a quarentena foram eliminados progressivamente sob o pressuposto de exposição universal entre a população abrigada; e os locais de isolamento e gerenciamento foram rapidamente expandidos para acomodar um aumento no número de pessoas com COVID-19 recém-diagnosticado. Durante as primeiras 6 semanas de operação, 429 de 1297 (33,1%) pessoas testadas foram positivas para</p>
---	--	-------------------------	--	---------------	---

					COVID-19; destas, 395 pessoas viviam sem casa no momento do teste, representando cerca de 10% da população adulta desabrigada em Boston. O teste universal, conforme os recursos permitirem, é um ponto focal dos esforços contínuos para mitigar o efeito do COVID-19 neste grupo vulnerável de pessoas."
2020 - Marcus TS, Heese J, Scheibe A, Shelly S, Lalla SX, Hugo JF	Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown	África do Sul	Condições dentro de abrigos	Artigo	Este estudo utiliza uma abordagem narrativa para o conhecimento restaurativo situado, transitório, parcial e provisório. A análise é baseada em dados documentados e entrevistas trianguladas iterativamente sobre as experiências operacionais de socorristas de saúde selecionados diretamente envolvidos no abrigo. Resultados encontrados pelos autores: "O bloqueio iminente gerou interações intensas por UP-DFM para se preparar para o fornecimento de COVID-19 e primário generalista essencial com parceiros envolvidos no Programa de Uso de Substâncias Orientado para a Comunidade (COSUP). Com aproximadamente 2.000 pessoas no abrigo em seu pico, os números superaram as expectativas. Durante todo o tempo, enquanto os funcionários do governo tentavam garantir roupa de cama, comida e banheiros, o abrigo estava mal equipado e sem gerenciamento local. A equipe clínica do COSUP priorizou a terapia de substituição de opióides usando metadona e rastreio COVID-19 em vez de

					cuidados de saúde generalistas para controlar a abstinência e conter a tensão e ansiedade. A COSUP e seus parceiros ajudaram a cidade a planejar e implementar o reassentamento seguro de todos os residentes da Caledônia."
2021 - Cha S, Henry A, Montgomery MP, Laws RL, Pham H, Wortham J, Garg S, Kim L, Mosites E	Morbidity and Mortality among Adults Experiencing Homelessness Hospitalized with COVID-19	Estados Unidos	Condições de vida e saúde da população em situação de rua	Artigo	<p>Analisaram dados de vigilância de base populacional de hospitalizações associadas a COVID-19 durante 1 de março a 31 de maio de 2020. Dois por cento das pessoas hospitalizadas com COVID-19 para as quais uma situação de moradia foi registrada eram desabrigados. Dos 199 casos da amostra analítica, a maioria pertencia a grupos de minorias raciais / étnicas e apresentava problemas de saúde subjacentes. Pessoas em situação de rua são mais propensas a possuírem doenças crônicas, porém as características clínicas dessa população quando hospitalizadas por COVID19 ainda não foram bem descobertas. Foram analisados dados de vigilância de base populacional, 2% das hospitalizações eram de pessoas em situação de rua, caracterizada por grupos de minoria racial e étnica, e apresentavam comorbidades adjacentes. A doença grave era comum como desfecho da COVID19 nessa população.</p>

Referências bibliográficas

Albon D, Soper M, Haro A. Potential Implications of the COVID-19 Pandemic on the Homeless Population. *Chest*. 2020; 158(2):477-478.

Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework, *Inter J Soc Res Meth*. 2005; 8(1):19-32.

Auerswald CL, Adams S, Lightfoot M. The Urgent and Growing Needs of Youths Experiencing Homelessness During the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health*. 2020; 67(4):461-462.

Baggett TP, Gaeta JM. COVID-19 and homelessness: when crises intersect. *Lancet Public Health*. 2021; 6(4):193-194.

Baggett TP, Racine MW, Lewis E, De Las Nueces D, O'Connell JJ, Bock B, et al. Addressing COVID-19 Among People Experiencing Homelessness: Description, Adaptation, and Early Findings of a Multiagency Response in Boston. *Public Health Reports*. 2020, 135(4): 435-441.

Banerjee D, Bhattacharya P. The hidden vulnerability of homelessness in the COVID-19 pandemic: Perspectives from India. *Int J Soc Psychiatry*. 2021; 67(1):3-6.

Barbieri A. CoViD-19 in Italia: la popolazione senza dimora ha bisogno di protezione. *Recenti Prog Med*. 2020; 111(5):1-2.

Barocas JA, Gai MJ, White LF, Faretra D, Sachs K, Komaromy M. Implementation of a Recuperation Unit and Hospitalization Rates Among People Experiencing Homelessness With COVID-19. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(3):212826.

Barocas JA, Jacobson KR, Hamer DH. Addressing the COVID-19 Pandemic Among Persons Experiencing Homelessness: Steps to Protect a Vulnerable Population. *J Gen Intern Med.* 2021; 36(5):1416-1417.

Brasil. Decreto 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, Brasília, 24 dez. 2009. Seção 1, p. 16.*

Brito C, Silva LN, Xavier CCL, Antunes VH, Costa MS, Filgueiras SL. The way of life of the unhoused people as an enhance for COVID-19 care. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(Suppl 1):20200832.

Cha S, Henry A, Montgomery MP, Laws RL, Pham H, Wortham J, et al. COVID-NET Surveillance Team. Morbidity and Mortality Among Adults Experiencing Homelessness Hospitalized With COVID-19. *J Infect Dis.* 2021; 224(3):425-430.

Cumming C, Wood L, Davies A. People experiencing homelessness urgently need to be recognised as a high risk group for COVID-19 *Health Promot J Austr.* 2021; 32(2):359-360.

De Paula HC, Daher DV, Koopmans FF, Faria MGA, Lemos PFS, Moniz MA. No place to shelter: ethnography of the homeless population in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 2):20200489.

Flook M, Grohmann S, Stagg HR. Hard to reach: COVID-19 responses and the complexities of homelessness. *Lancet Respir Med.* 2020; 8(12):1160-1161.

Fuchs JD, Carter HC, Evans J, Graham-Squire D, Imbert E, Bloome J, et al. Assessment of a Hotel-Based COVID-19 Isolation and Quarantine Strategy for Persons Experiencing Homelessness. *JAMA Netw Open.* 2021; 4(3):210490.

Gupta S, Xie E, Dong K. Treating homelessness as an emergency: learning from the COVID-19 response. *CJEM.* 2021; 23(1):8-9.

Honorato, BEF, Oliveira, ACS. População em situação de rua e COVID-19. *Rev Adm Pub.* 2020; 54(4):1064-1078.

Iwundu CN, Santa Maria D, Hernandez DC. Commentary: The Invisible and Forgotten: COVID-19 Inequities Among People Experiencing Homelessness *Fam Community Health.* 2021, 44(2):108-109.

Karb R, Samuels E, Vanjani R, Trimbur C, Napoli A. Homeless Shelter Characteristics and Prevalence of SARS-CoV-2. *West J Emerg Med.* 2020; 21(5):1048-1053.

Kavan S. Selected social impacts and measures resulting from the Covid-19 epidemic in the Czech Republic on the specific example of the South Bohemian Region. *Health & social care in the community.* 2021; 29(5):224-231.

Kirby T. Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. *Lancet Respir Med.* 2020; 8(5):447-449.

Lenhard J. Whose responsibility? COVID-19 in a homeless shelter in the UK. *Soc Anthropol.* 2020; 10.1111/1469-8676.12897.

Lima NNR, de Souza RI, Feitosa PWG, Moreira JLS, da Silva CGL, Neto MLR. People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112945.

MacKenzie OW, Trimbur MC, Vanjani R. An Isolation Hotel for People Experiencing Homelessness. *N Engl J Med.* 2020; 383(6):41.

Marcus TS, Heese J, Scheibe A, Shelly S, Lalla SX, Hugo JF. Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown. *Harm Reduct J.* 2020; 17(1):60.

Milam AJ. Protecting Our Most Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic. *Acad Med.* 2021; 96(6):786-787.

Miller JP, Phillips G, Hutton J, Mackelprang JL, O'Reilly GM, Mitchell RD, et al. COVID-19 and emergency care for adults experiencing homelessness. *Emerg Med Australas.* 2020; 32(6):1084-1086.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009; 6(7):1000097.

Neto MLR, de Souza RI, Quezado RMM, Mendonça ECS, de Araújo TI, Luz DCRP, et al. When basic supplies are missing, what to do? Specific demands of the local street population in times of coronavirus - a concern of social psychiatry. *Psychiatry Res.* 2020; 288:112939.

Nichols G, Mays M. Supporting and Protecting Residents Experiencing Homelessness in the Nation's Largest Cities During COVID-19. *J Public Health Manag Pract.* 2021; 27 (Suppl 1): 57-62.

Nunes NRA, Rodriguez A, Cinacchi GB. Health and Social Care Inequalities: The Impact of COVID-19 on People Experiencing Homelessness in Brazil. *Int J Environ Res Public Health.* 2021, 18(11):5545.

Peate I. Self-isolation and the homeless population. *Br J Nurs.* 2020; 29(7):387.

Perri M, Dosani N, Hwang SW. COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. *CMAJ.* 2020; 192(26):716-719.

Ralli M, Arcangeli A, Ercoli L. Homelessness and COVID-19: Leaving No One Behind. *Ann Glob Health.* 2021; 87(1):11.

Ralli M, Cedola C, Urbano S, Morrone A, Ercoli L. Homeless persons and migrants in precarious housing conditions and COVID-19 pandemic: peculiarities and prevention strategies. *Eur Rev Med Pharmacol Sc.* 2020; 24(18): 9765-9767.

Rogers JH, Link AC, McCulloch D, Brandstetter E, Newman KL, Jackson ML, et al. Characteristics of COVID-19 in Homeless Shelters : A Community-Based Surveillance Study. *Ann Intern Med.* 2021, 174(1):42-49.

Rubin R. Helping People Who Are Homeless Stay Healthy During the Pandemic. *JAMA*. 2021; 325(6):517-519.

Steer KJD, Klassen DC, O'Gorman CM, Webster M, Mitchell M, Krichevsky L, et al. Cups for COVID: rapid implementation of a harm reduction initiative to support populations experiencing homelessness during the COVID-19 pandemic. *Can J Public Health*. 2021; 112(1):29-35.

Tan LF, Chua JW. Protecting the Homeless During the COVID-19 Pandemic. *Chest*. 2020; 158(4):1341-1342.

Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health*. 2020; 5(4):186-187.

Tucker JS, D'Amico EJ, Pedersen ER, Garvey R, Rodriguez A, Klein DJ. Behavioral Health and Service Usage During the COVID-19 Pandemic Among Emerging Adults Currently or Recently Experiencing Homelessness. *J Adolesc Health*. 2020, 67(4):603-605.

Watson J, Crawley J, Kane D. Social exclusion, health and hidden homelessness. *Public Health*. 2016; 139:96-102.

Wood LJ, Davies AP, Khan Z. COVID-19 precautions: easier said than done when patients are homeless. *Med J Aust*. 2020; 212(8):384-384.