

22. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DE GRUPOS VULNERÁVEIS

Marcos André de Matos¹
Luciene Pires Rosa da Cruz²

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente

Decisão COFEN nº 244/2016. Aprova o Parecer de Conselheiros nº 259/2016/Cofen e revoga expressamente o Parecer Normativo Cofen nº 001/2013.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo código de ética dos Profissionais de Enfermagem.

Parecer de Conselheiro Federal nº 180/2018/COFEN. Enfermeiro. Prescrição medicamentosa. Solicitação de exames. Tuberculose. Atenção Básica.

Resolução COFEN nº 689/2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos.

Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é ordenadora e coordenadora do cuidado, sendo o primeiro e principal contato do usuário com o sistema de saúde (BRASIL, 2017). Nesse sentido, o acesso e acolhimento pautados na articulação dos diferentes serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), e nas respostas humanas dos indivíduos e coletividade têm sido amplamente inseridos na perspectiva do modelo assistencial vigente (VIRGINIO *et al.*, 2021).

Ainda que na última versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tenha havido o reconhecimento das populações vulneráveis, sendo, portanto, fortemente recomendada uma atenção individualizada e singular (BRASIL, 2012), o acesso e acolhimento a esses indivíduos emergentes ainda são incipientes (SOUZA *et al.*, 2021).

¹ Enfermeiro. Doutor em enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

Visando fortalecer e melhorar a atenção à saúde das populações vulneráveis, o Ministério da Saúde (MS) estruturou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), visando compreender os determinantes e as diferentes realidades de saúde, além de envolver, mobilizar e corresponsabilizar os diversos atores envolvidos para produzir mudanças significativas nos modos de cuidar e gerir o cuidado (BRASIL, 2020).

Vários estudos apontam que cuidar desses indivíduos vulneráveis constitui um desafio, tanto para a gestão pública, quanto para os profissionais de saúde, pela complexidade do conceito de vulnerabilidade na área da saúde, pelas implicações na prática clínica e, em especial, pela ruptura de ideias preconcebidas de um modelo biopolítico, que ainda converge à exclusão, isolamento e violação dos direitos humanos básicos; situações inaceitáveis na nossa realidade atual (SOUZA *et al.*, 2021).

Assim, considerando que se pretende, com este protocolo, produzir conhecimento capaz de sistematizar o cuidado aos segmentos vulneráveis na Atenção Básica (AB), delegando a responsabilidade aos diferentes setores da sociedade e da gestão pública, por meio da multidisciplinaridade, intersectorialidade e controle social, optamos assim, por utilizar o conceito de vulnerabilidade numa visão que extrapola o conceito de risco, tradicionalmente empregado no campo da epidemiologia (NICHATA *et al.*, 2008). Desse modo, utilizou-se como marco conceitual nesse documento, a vulnerabilidade como chances de suscetibilidade de pessoas de grupos específicos, a riscos e danos de naturezas diversas, uma vez que possui desvantagens (NICHATA, *et al.*, 2008).

A nossa pretensão não é abordar todos os segmentos populacionais vulneráveis, tão poucos estabelecer normativas, mas sim, trazer à tona, para o exercício do raciocínio clínico dos enfermeiros da AB, essa temática. Acredita-se que o presente protocolo, enquanto ferramenta da sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contribua para um cuidado com equidade e maior garantia de acolhimento, acesso e atenção à saúde de qualidade para estes grupos carentes de atenção à saúde, como os indivíduos em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, população LGBTQIA+ e profissionais do sexo.

Ademais, espera-se que os dados aqui suscitados sejam abordados de forma transversal nos demais capítulos, haja visto que todos os cidadãos possuem algum grau de vulnerabilidade e suscetibilidade em algum momento.

DESENVOLVIMENTO DA TEMÁTICA

A vulnerabilidade em saúde, temática há décadas foco de discussões, tem como escopo emergir os elementos abstratos associados e associáveis aos processos de adoecimento, com vistas ao planejamento e execução de estratégias assertivas e com referencial teórico (FLORÊNCIO *et al.*, 2021). Na ciência enfermagem, o conceito está relacionado, intrinsecamente, à saúde e aos problemas de saúde, considerando que os indivíduos e grupos sociais vulneráveis possuem habilidades de enfrentamento de suas necessidades. Assim, incluir a vulnerabilidade, como referencial teórico para o cuidado de enfermagem, possui implicações na saúde daqueles que estão vulneráveis e, conseqüentemente, contribui para diminuir a ruptura da equidade e da justiça social, vivenciada, rotineiramente, por estes indivíduos (NICHATA *et al.*, 2008).

Como a vulnerabilidade expressa os potenciais fatores condicionantes de saúde e doença, bem como de enfrentamento, deve-se ponderar que ela é resultante de um arcabouço de aspec-

tos individuais e coletivos, conforme o contexto no qual o sujeito se encontra, sendo, portanto, parte da interação das dimensões individuais, sociais e programáticas. A vulnerabilidade individual é acarretada por condições cognitivas, comportamentais e sociais que oportunizam a saúde ou problemas. Já a social está relacionada à combinação dos aspectos sociopolíticos e culturais e, por fim, a programática integra-se a existência de estratégias sistemáticas para o enfrentamento da problemática.

De acordo com o IBGE (2016), embora haja, na grande maioria dos municípios do país, serviços de atenção social e à saúde, verificam-se deficiências no atendimento as populações vulneráveis. Portanto, é premente a elaboração de estratégias específicas que atendam as necessidades desses indivíduos susceptíveis em função de atributos econômico-sociais ou histórico-políticos e culturais.

Nesse sentido, os profissionais envolvidos na Atenção Básica devem primar, também, pela identificação dos grupos vulneráveis de sua área adstrita, os fatores condicionantes desta vulnerabilidade e, idealizar práticas de atuação setoriais ou intersetoriais que busquem o cuidado equânime a este segmento social. Acreditamos que a territorialização deve ser uma metodologia fortemente utilizada e encorajada, visto que pressupõe o reconhecimento, mapeamento e esquadramento do território e de sua coletividade, sendo uma importante ferramenta da SAE para atender os grupos sociais vulneráveis (Fluxograma I, ver no final deste capítulo).

Assim, cabe a toda área do conhecimento e assistência à saúde debater, de forma transversal, considerando os determinantes multifatoriais e o processo de vulnerabilidade, para garantir uma atenção respaldada na integralidade, equidade e resolubilidade desses indivíduos, com foco constante na territorialização.

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O atendimento aos grupos sociais vulneráveis deve ser similar ao de todos os cidadãos, ponderando que se deve partir da premissa de que todos os indivíduos tenham igualdade de oportunidades de alcançar seu potencial de saúde, fato não observado nos grupos vulneráveis (SOUZA *et al.*, 2021). Desse modo, é fundamental que o cuidado seja, profundamente, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade da assistência, acessibilidade, estabelecimento de vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização, participação social, e para esses grupos sociais, em particular, a equidade. Nesse sentido, com referencial do Código Deontológico de Enfermagem, apresentamos no Quadro 1 (ver no final deste capítulo), ações de enfermagem sistemáticas e inter-relacionadas a serem abordadas junto aos grupos em situação de maior vulnerabilidade.

Compreendendo que a AB deve ser a porta de entrada dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde, e que a enfermagem se efetiva na prestação de cuidados à pessoa, família e coletividade, nos seus diversificados contextos e circunstâncias de vida, que apresentamos o Fluxograma II (ver no final deste capítulo). Neste processo de julgamento clínico, cabe ao enfermeiro apreender os conceitos, processos e representações de vulnerabilidade social e em saúde, utilizando os pressupostos teóricos da enfermagem, de modo a contribuir para a garantia de acessibilidade e, portanto, uma nova organização do cuidado de enfermagem que minimize as iniquidades, ainda tão frequentes em vários segmentos populacionais de nossa sociedade.

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR)

Embora a Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua exista a décadas (BRASIL, 2008), ela não tem conseguido atender as demandas desse grupo, sendo, portanto, prementes novas abordagens e processos de trabalho em saúde na Atenção Básica, com foco na equidade (BRITO; SILVA, 2022; PRADO *et al.*, 2021). Com objetivo de preencher essa lacuna, o Fluxograma III (ver no final deste capítulo), demonstra as estratégias compartilhadas e integradas entre os diferentes setores da Atenção Básica voltados aos indivíduos em situação de rua.

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Entretanto, devido às dificuldades de acesso às ações e serviços de saúde, intrínsecas à condição de confinamento, verificam-se amarras na efetivação integral dessa política patógenos (BIANCHI *et al.*, 2022; SÁNCHEZ *et al.*, 2021; SIMAS *et al.*, 2021).

Partindo dessa conjuntura, entendemos ser extremamente oportuna a elaboração de estratégias de cuidado a esses indivíduos extremamente vulneráveis como forma de minimizar suas mazelas, uma vez que estão privados de liberdade, mas não de direitos à saúde. Por conseguinte, tendo como referência de que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família Prisional, propomos o Fluxograma IV (ver no final deste capítulo), para Atenção integral à população privada de liberdade nas unidades básicas de saúde.

Como processo a ser construído, de acordo com a realidade local de cada sistema penitenciário, sugere-se neste documento, como marco diferencial da atenção à saúde penitenciária, trabalhar para a formação de multiplicadores de informação de saúde nos moldes dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) utilizados na Atenção Básica. Estes apoiadores, por nós denominados de Agentes Penitenciários de Saúde (APS), desempenhariam o importante papel de agente de interlocução entre as celas (população privada de liberdade) e o serviço de saúde penitenciária.

Para o êxito dessas ações, é imprescindível a estreita parceria do enfermeiro com a gestão penitenciária. Cabe destacar que tal programa já foi instituído na Unidade Prisional – Centro de Prisão Provisória (CPP) do Complexo Prisional do Estado de Goiás, localizado no município de Aparecida de Goiânia, Goiás, como importante espaço para implementação de ações de forma a minimizar casos de morbimortalidade da população privada de liberdade (MATOS; SOUZA, 2017).

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO LGBTQIA+

As minorias sexuais e de gênero, ou seja, as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e outros (LGBTQIA+), mesmo após décadas de militância, ainda é acometida por diversas formas de discriminação e exclusão social, tendo seus direitos humanos violados, e conseqüentemente, encontra-se em situação de vulnerabilidade (CARVALHO; BARRETO, 2021; RUSSON *et al.*, 2021).

Analisando este contexto, percebe-se o quanto o preconceito e estigma social são determinantes para o processo saúde-doença, adoecimento, dificuldade de efetivação das políticas e acesso à AB desses

indivíduos. Antes de propor estratégias de atenção a essa população em condição de vulnerabilidade, faz-se necessário a definição de alguns conceitos, na maioria das vezes, não discutido durante os processos de formação e de trabalho dos profissionais de enfermagem. Lésbicas, gays e bissexuais (LGB) são identidades sexuais e transgêneros (transexuais e travestis) (T) compreendidos como formas de identidade de gênero, de tal modo que cada indivíduo possui suas necessidades individuais (LIMA, 2016).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013) possui, como fundamentos, a humanização na promoção, prevenção e no cuidado à saúde da população LGBT, com vistas a sensibilizar os profissionais da Atenção Básica de seu compromisso de defender os direitos à saúde dos indivíduos, compreendendo que a sexualidade é uma necessidade humana básica fundamental à manutenção da saúde. O Fluxograma V (ver no final deste capítulo) evidencia o plano operacional de atendimento à população LGBT; e o Quadro 2 (ver ao final deste capítulo), apresenta algumas estratégias de atendimento humanizado à população LGBT na Atenção Básica.

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO QUE COMERCIALIZA A PRÁTICA SEXUAL

A prostituição, no Brasil, é considerada uma categoria laboral, embora ainda repleta de tabus e preconceitos, que distanciam essas pessoas dos serviços de saúde. Destarte, durante o exercício de suas atividades laborais e sociais, esse grupo apresenta conhecimento, atitudes e práticas, em maior ou menor intensidade, que os colocam em situações de vulnerabilidade (CASTRO; KNAUTH, 2022; SANTANA *et al.*, 2021).

A elevada mobilidade geográfica, o trabalho na prostituição no período noturno com descaso no diurno (horário de atendimento na UBS), a exclusão social, devido ao estigma e preconceito, a dificuldade de reconhecimento dos seus direitos trabalhistas, as práticas sexuais de risco inerentes à prostituição, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a dificuldade de acesso aos pontos de prostituição e a inabilidade dos profissionais de saúde são fatores dificultadores para a implementação de programas de atenção à saúde e acompanhamento desse segmento vulnerável (COUTO *et al.*, 2021). Assim, cabem aos profissionais da Atenção Básica elaborar estratégias que englobem as especificidades desses indivíduos, considerando a busca ativa, o atendimento in loco e o acolhimento nos serviços de atenção, como foco preponderante na prática de enfermagem (Quadro 3, ver no final deste capítulo).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o cuidado de enfermagem, aos grupos sociais vulneráveis fica evidente a importância de uma prática clínica baseada em evidências em saúde coletiva, ressaltando o princípio da equidade; um importante princípio do sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o enfermeiro deve considerar as diferenças sociais, biológicas, espirituais, econômicas ou culturais existentes nos grupos populacionais, de forma que o princípio da igualdade retrate as injustiças e iniquidades sociais e individuais e, com isso, promover o exercício da cidadania, sobretudo o direito à saúde.

Acredita-se que a identificação, por meio da territorialização dos grupos conhecidamente vulneráveis, bem como os fatores condicionantes desta vulnerabilidade, pode contribuir para a formulação de estratégias de saúde, programas e políticas focadas no fornecimento de subsídios aos profissionais de saúde, na atuação frente a estes indivíduos e grupos, e na melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem a esta parcela da população.

Finalmente, destaque-se que as políticas de saúde voltadas para grupos vulneráveis, para que deem conta da complexidade que envolve o cuidado à saúde, devem ser planejadas e executadas de forma intersetorial, vinculando diferentes conhecimentos técnico-científicos e, principalmente, de forma participativa, de modo que a população se envolva na elaboração, no controle e na avaliação das políticas públicas de saúde em seus territórios.

REFERÊNCIAS

BIANCHI, E. do N. *et al.* Prevalência de infecção por SARS-CoV-2 e fatores associados em pessoas privadas de liberdade no Espírito Santo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00094721>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1663/prevalencia-de-infeccao-por-sars-cov-2-e-fatores-associados-em-pessoas-privadas-de-liberdade-no-espírito-santo-brasil>. Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. 110p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional, a Secretaria Nacional de Segurança Pública e o **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Disponível em: <http://download.uol.com.br/fernandorodrigues/infopen-relat-2016.pdf>. Acesso em: 25 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-55. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 7 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [citado 2022 abril 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)**. Retratos da Atenção Primária [Internet] Brasília; 2020 [citado 2022 abril 11]. Disponível em: <https://retratos.hmg.navi.ifrn.edu.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p. : il.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, abr. 2008. Disponível em: http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_rua.pdf. Acesso em: 15 abril 2022.

BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir Nascimento da. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 151-160, jan. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7T-ZkZSG9fnprTPyg/?lang=pt>. Acesso em: 7 jun. 2022.

CARVALHO, A. A; BARRETO, R. C. V. A invisibilidade das pessoas LGBTQIA+ nas bases de dados: novas possibilidades na pesquisa nacional de saúde 2019?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 9, p. 4059-4064, set. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.12002021>. Disponível em: <https://www.cienciae-saudecoletiva.com.br/artigos/a-invisibilidade-das-pessoas-lgbtqia-nas-bases-de-dados-novas-possibilidades-na-pesquisa-nacional-de-saude-2019/18108?id=18108&id=18108>. Acesso em: 1 jun. 2022.

CASTRO, R. C. L. DE; KNAUTH, D. R. Papel dos atributos dos profissionais médicos na produção da abordagem centrada na pessoa em atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 803–812, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.00392021>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232022000200803&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 mai. 2022.

COUTO, P. L. Set al. Situações de vulnerabilidades em saúde vivenciadas por trabalhadoras sexuais em tempos de pandemia da covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 35, 26 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37325>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37325>. Acesso em: 7 jun. 2022.

FLORÊNCIO, R. S *et al.* Significados do conceito de vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo/ Meaningsoftheconceptofhealthvulnerability: a scoping review. **BrazilianJournalof Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12817–12834, 11 jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-243>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/31156>. Acesso em: 7 jun. 2022.

IBGE. **Perfil dos municípios brasileiros: 2015** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 61 p. Disponível em: IBGE | Biblioteca | Detalhes | Perfil dos municípios brasileiros : 2015. Acesso em 7 jun. 2022.

MATOS, C. B. SOUZA, D. A. Vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na região central do Brasil. **Ver Latino – Am. Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2017.

NICHIATA, L. Y. I *et al.* The use of the. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 923-928, out. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000500020>. Disponível em: ReP USP - Detalhe do registro: A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. Acesso em: 25 mai. 2022

PRADO, M. A. R. DO *et al.* Homeless people: health aspects and experiences with health services. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0200>. Disponível: <https://www.scielo.br/jj/reben/a/F6vCNPSK7LTF53sPHhNVyvc/?lang=en#>. Acesso em: 30 mai. 2022.

RUSSON, J; *et al.* Suicide among LGBTQIA+ youth: a review of the treatment literature. **Elsevier**, [s. l.], v. 64, p. 101578, maio 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2021.101578>. Disponível em: Suicide among LGBTQIA+ youth: A review of the treatment literature - ScienceDirect. Acesso em: 5 de jun. 2022.

SÁNCHEZ, A. *et al.* Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00224920>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1515/mortalidade-e-causas-de-obitos-nas-prisoas-do-rio-de-janeiro-brasil>. Acesso em: 7 jun. 2022.

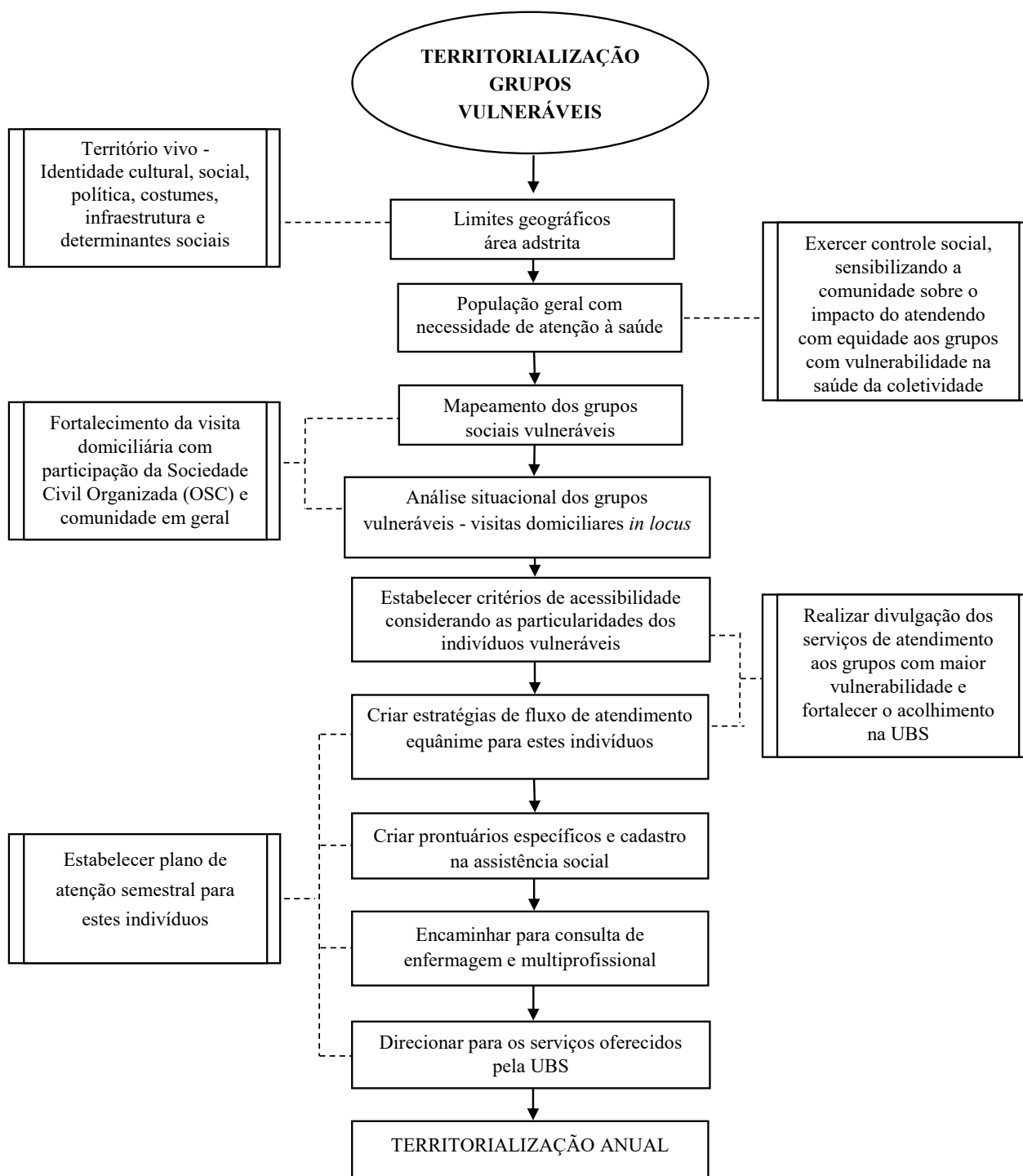
SANTANA, A. D. *et al.* Vulnerabilidades em saúde das pessoas transgênero profissionais do sexo: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0475>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WKCPGCjjQSkgsbpgjRVGZLS/?lang=en>. Acesso em: 2 jun. 2022.

SIMAS, L. *et al.* Análise crítica do modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 39–55, 18 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.746>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/746>. Acesso em: 7 jun. 2022.

SOUZA, K. O. C. DE *et al.* Quality of basic health care and social vulnerability: a spatial analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0407>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/191122>. Acesso em: 7 jun. 2022.

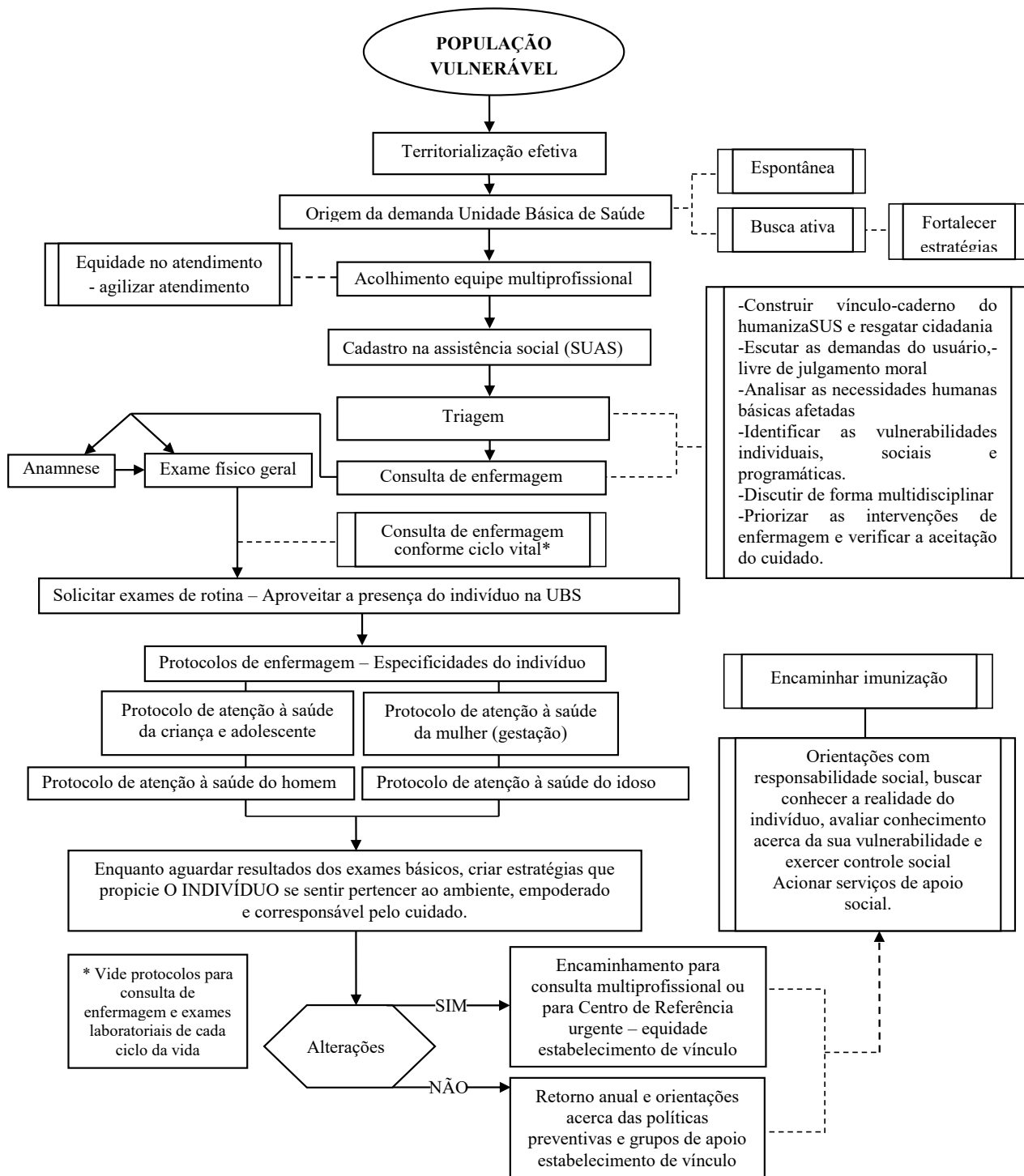
VIRGÍNIO, J. P. A. *et al.* Vulnerabilidade social e cobertura do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. **Enfermagem em Foco**, Brasília v. 12, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3955>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3955/1134>. Acesso em: 7 jun. 2022.

FLUXOGRAMA I - TERRITORIALIZAÇÃO DOS GRUPOS SOCIAIS VULNERÁVEIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



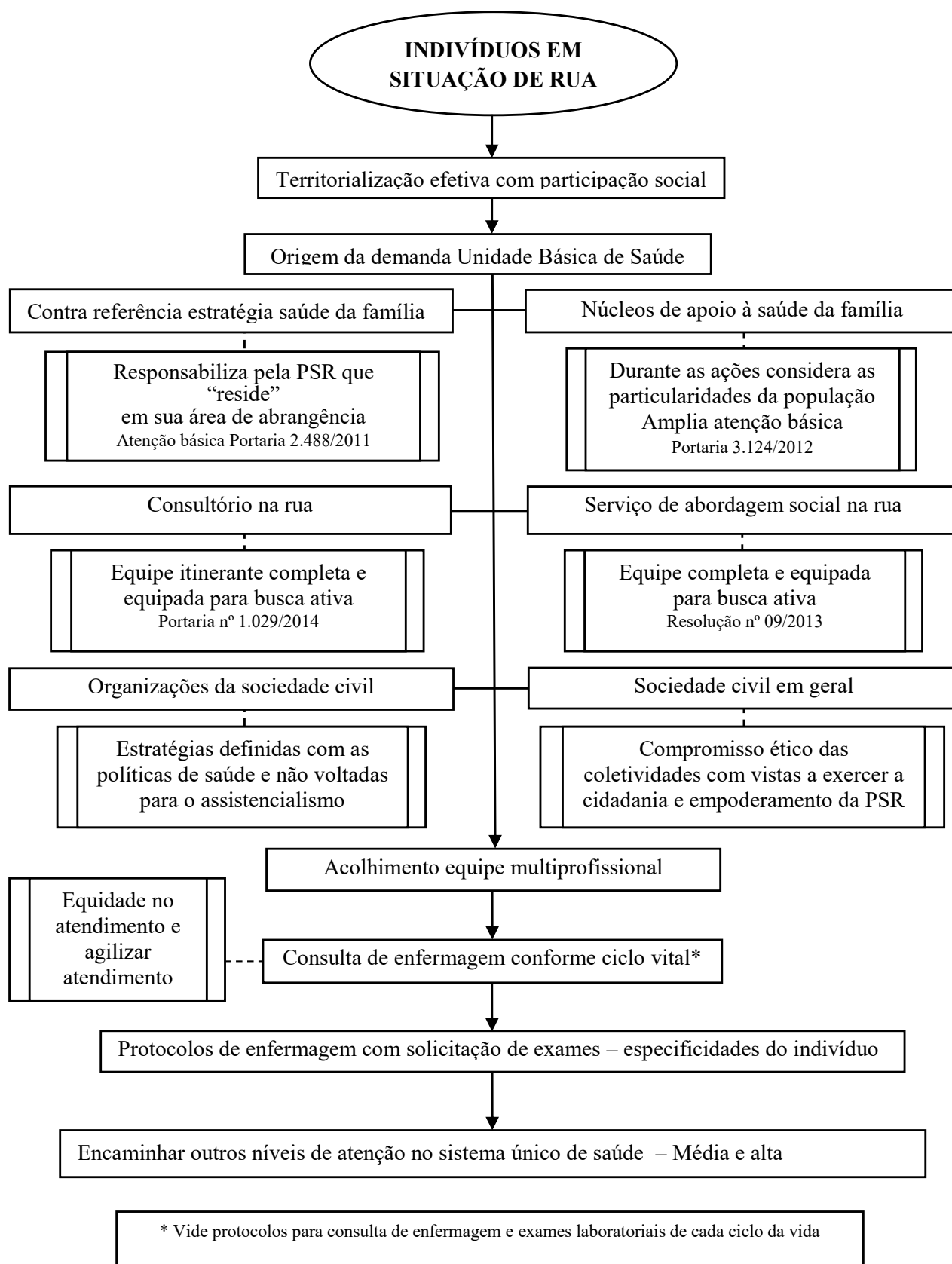
Fonte: Matos; Souza, 2017 (Modificado)

FLUXOGRAMA II - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE GRUPOS VULNERÁVEIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



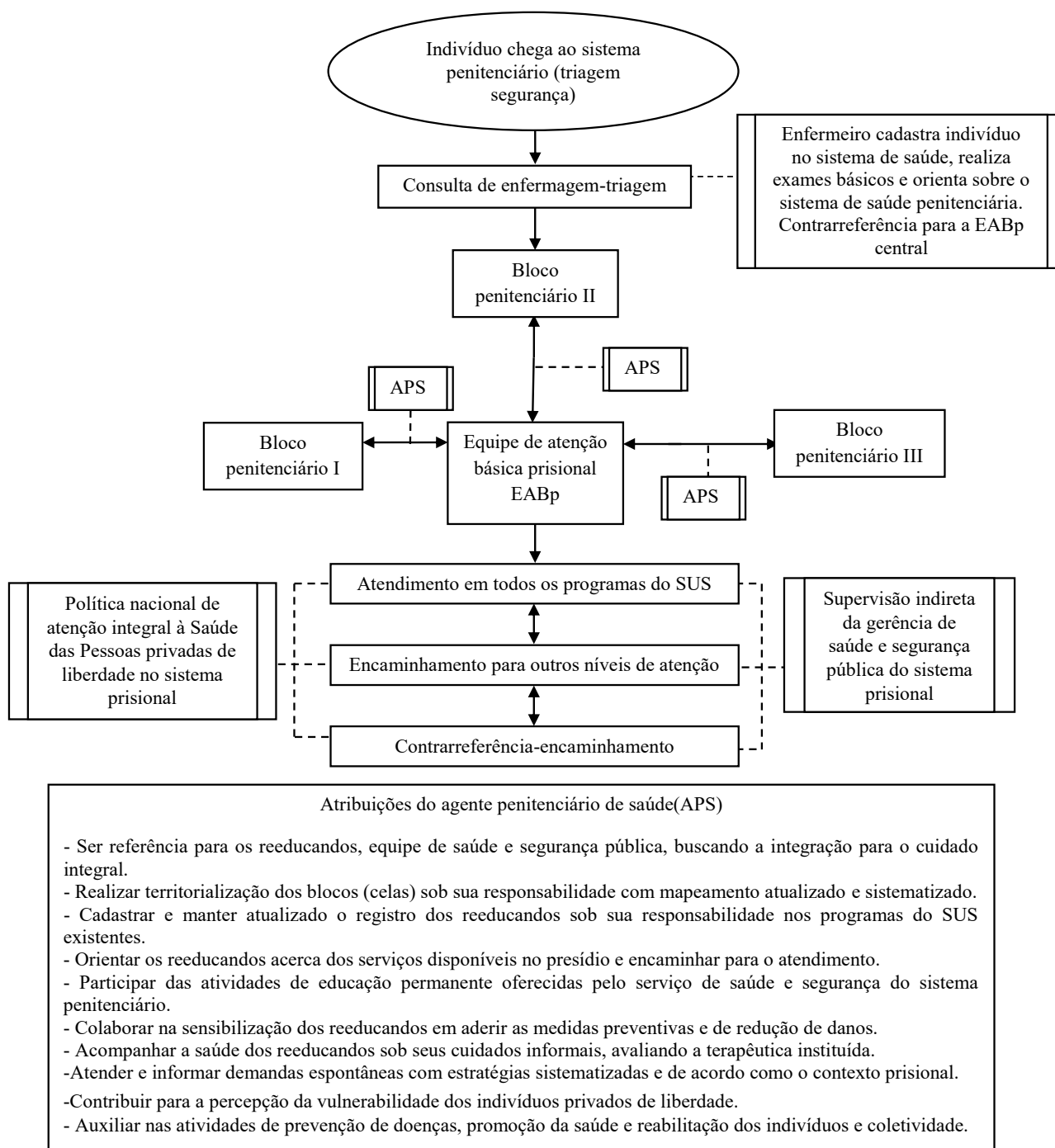
Fonte: Matos; Souza, 2017 (Modificado)

FLUXOGRAMA III – ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



Fonte: Matos; Souza, 2017 (Modificado)

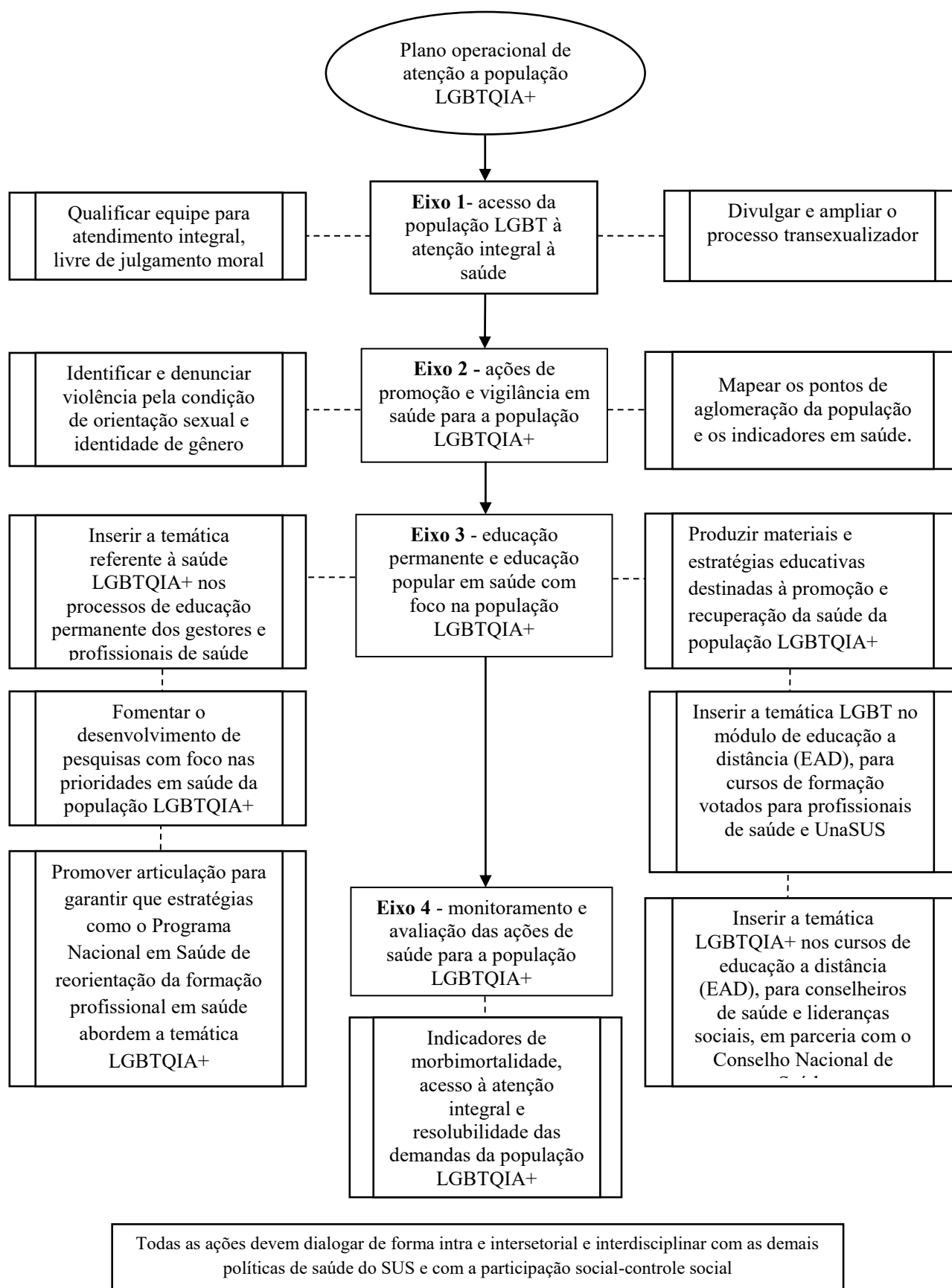
FLUXOGRAMA IV - ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



*Vide protocolos para consulta de enfermagem e exames laboratoriais de cada ciclo da vida

Fonte: Matos; Souza, 2017 (Modificado)

FLUXOGRAMA V - PLANO OPERACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A POPULAÇÃO LGBT NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE



Fonte: Matos; Souza, 2017 (Modificado)

QUADRO 1. AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AOS GRUPOS VULNERÁVEIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

AÇÕES DE ENFERMAGEM	ESTRATÉGIAS	EDUCAÇÃO
ACESSO USUÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> - Busca ativa dos usuários - Sensibilização da comunidade em geral - Empoderamento dos usuários - Controle Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Mapeamento dos pontos de aglomeração dos grupos vulneráveis - Parcerias com comunidade, OSC, gestores locais e equipe multiprofissional e interdisciplinar - Qualificação de toda a equipe do Centro de Saúde da Família - Divulgação dos direitos dos usuários
ACOLHIMENTO E RECEPÇÃO DO USUÁRIO	<ul style="list-style-type: none"> - Escuta ativa sem julgamento de valor - Atendimento prioritário - Equidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação de toda a equipe do Centro de Saúde da Família – HumanizaSUS - Corresponsabilidade da comunidade
CONSULTA DE ENFERMAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta in loco - Coleta de Dados - Diagnósticos de enfermagem - Realização das intervenções - Avaliação dos cuidados - Anotações de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação holística, progressivamente integral, da situação de saúde do indivíduo, família e comunidade - Diagnósticos e intervenções prioritárias com foco nos achados de enfermagem (alterações, risco, bem-estar e disposição) - Trabalho multiprofissional e interdisciplinar - Visitas domiciliares nos locais de moradia
ENCAMINHAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Contrarreferência 	<ul style="list-style-type: none"> - Parceria com órgãos governamentais e OSC de cada grupo vulnerável

Fonte: Modificado de Matos e Souza (2017).

QUADRO 2. ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO À POPULAÇÃO LGBTQIA+ NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Qualificar todos os recursos humanos da equipe do CSF para atendimento à população LGBTQIA+, em particular recepção.
Realizar mapeamento da população LGBTQIA+, com ajuda do ACS, Organizações da Sociedade Civil e comunidade.
Estabelecer fluxo de atendimento a esse grupo social e trabalhar como tema transversal.
Preocupar com a estética e infraestrutura do CSF, de forma a acolher essa população.
Discutir no Conselho de Saúde, as estratégias de acolhimento da população LGBTQIA+, e sensibilização da sociedade, em geral, sobre a identidade de gênero e orientação sexual.
Despir as ideias preconcebidas e julgamento de juízo moral.
Não focar o atendimento à População LGBTQIA+, nas Infecções Sexualmente Transmissíveis.
Chamar o indivíduo pelo nome social durante todo o atendimento, inclusive no prontuário.
Na consulta de enfermagem, perguntar a orientação sexual e identidade de gênero.
Realizar consulta ginecológica na população LGBTQIA+, conforme suas especificidades.

Realizar exame colpocitológico nas lésbicas, bissexuais e transexuais, conforme suas especificidades.
Realizar exame das mamas e genitália externa na população LGBTQIA+, conforme suas especialidades.
Realizar consulta uro-andrológica na população LGBTQIA+, conforme suas especificidades.
Solicitar exames de testosterona, PSA e toque prostático para gays, bissexuais, travestis e transexuais, conforme suas particularidades.
Analisar presença de silicone e discutir o uso.
Investigar uso de hormonioterapia.
Avaliar a sexualidade de uma forma ampla.
Criar grupos de apoio a esses indivíduos, com foco na prevenção, empoderamento e autocuidado.
Investir em educação sexual sobre sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero nas escolas.
Realizar consultas de enfermagem in loco.
Discutir uso de métodos contraceptivos e educação sexual.
Estabelecer estratégias de distribuição de preservativos e gel lubrificante.
Estabelecer parceria com órgãos competentes como Secretaria de Direitos Humanos, Equipe de Equidade e outros.
Contribuir para a sensibilização da sociedade acerca da vulnerabilidade e direitos da população LGBTQIA+.
* Vide protocolos para consulta de enfermagem e exames laboratoriais de cada ciclo da vida

Fonte: Modificado de Matos e Souza (2017).

QUADRO 3. ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS PESSOAS PROFISSIONAIS DO SEXO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Conhecer os aspectos legais da comercialização da prática sexual.
Despir de ideias preconcebidas e julgamento de juízo moral.
Mapear pontos de prostituição (locais abertos e casas fechadas) com a ajuda dos ACS, Organizações da Sociedade Civil e comunidade.
Discutir o cuidado de forma transversal e estabelecer fluxo de atendimento específico.
Qualificar todos os recursos humanos da equipe do CSF para atendimento, em particular a equipe de acolhimento inicial.
Discutir no conselho de saúde as estratégias de acolhimento e sensibilização da sociedade em geral sobre a identidade de gênero e orientação sexual.
Considerar que existem homens profissionais do sexo.
Não focar o atendimento aos profissionais do sexo somente nas Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Solicitar exame de testosterona, PSA e toque prostático para gays, bissexuais, travestis e transexu-ais, conforme particularidades.
Durante consulta de enfermagem, perguntar a orientação sexual e identidade de gênero.
Na anamnese, considerar a prostituição como profissão.
Analisar presença de silicone e discutir o uso.
Discutir o padrão de sono e repouso
Considerar as parcerias fixas dos profissionais do sexo na consulta de enfermagem.
Investigar uso de hormonioterapia e métodos contraceptivos.
Analisar uso abusivo de álcool e outras drogas.
Avaliar a sexualidade de uma forma ampla.
Estabelecer parceria com órgãos competentes, como Secretaria de Direitos Humanos, Equipe de Equidade, entre outros.
Criar grupos de apoio a esses indivíduos, com foco na prevenção, empoderamento e autocuidado.
Investir em educação sexual sobre sexualidade, orientação sexual e identidade de gênero nas escolas-PSE
Realizar consultas de enfermagem in loco.
Discutir uso de métodos contraceptivos e educação sexual.
Estabelecer estratégias de distribuição de preservativos e gel lubrificante.
Contribuir para a sensibilização da sociedade acerca da vulnerabilidade e direitos desse grupo.

Fonte: Modificado de Matos e Souza (2017).