

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DARLLA EMANUELY RODRIGUES BARBOSA

**CUIDADOS IMPLEMENTADOS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE
GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

DARLLA EMANUELY RODRIGUES BARBOSA

**CUIDADOS IMPLEMENTADOS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE
GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Elaine Fabrícia Galdino Dantas

DARLLA EMANUELY RODRIGUES BARBOSA

**CUIDADOS IMPLEMENTADOS PELO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE
GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Elainy Fabrícia Galdino Dantas
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
Orientadora

Prof.^a Esp. Soraya Lopes Cardoso
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
1^a Examinadora

Prof.^a Me. Aline Moraes Venancio de Alencar
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
2^a Examinadora

Dedico este trabalho a Deus, que viabilizou e abençoou cada passo dado nesse percurso e a todas as pessoas que me deram apoio para a conclusão dessa etapa.

AGRADECIMENTOS

Caros **colegas, professores, amigos e familiares,**

Hoje, cheguei ao final desta jornada incrível, é impossível não olhar para trás e refletir sobre todas as pessoas que tornaram esta conquista possível, principalmente **Deus**, que nunca me deixou cair e desistir dos meus sonhos. E é com profunda gratidão que me dirijo a cada um de vocês, pois sei que sem fé, apoio, orientação e incentivo de vocês, este caminho teria sido muito mais desafiador.

Aos meus professores e orientadores, em especial a minha mentora **Elainy Fabrícia Galdino Danta**, gostaria de expressar minha mais sincera gratidão por sua orientação sábia, paciência e apoio incansável ao longo deste processo. Sua contribuição foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho, e sou imensamente grata por ter tido a oportunidade de aprender com você.

As minhas amigas, que são as minhas maiores incentivadoras **Ana Lívia da Silva Leandro e Yarla Beatriz Silva Sousa**, obrigada por compartilharem suas ideias, desafios, momentos de inspiração, risadas e perrengues. Nossa jornada juntas sempre será repleta de aprendizado e crescimento, e estou verdadeiramente honrada por compartilhar mais um momento da minha vida com vocês.

À minha família, meu amor e gratidão são infinitos. Obrigada por seu apoio inabalável, por acreditarem em mim quando eu mesmo duvidei e por estarem ao meu lado em cada etapa deste processo. Vocês são minha rocha e minha fonte de força, e esta conquista é tão de vocês quanto é minha. Em especial a minha mãe **Jucileide Rodrigues Mendes**, por ter me dado a melhor educação possível e ter me proporcionado apoio quando pensei em desistir, e ao meu amor **Cesar Junior Lopes de Lira**, por ter me apoiado e me dado forças a cada dia, me tornando forte e me fazendo sentir capaz que tudo está ao meu alcance.

Por fim, gostaria de agradecer a mim mesmo por não ter desistido, por cada noite de estudo, por cada momento de superação e por cada obstáculo que enfrentei no caminho. Esta jornada não teria sido possível sem minha própria determinação e perseverança, e estou orgulhosa do trabalho árduo que investi neste projeto.

À medida que me disperso deste capítulo e sigo em direção ao próximo desafio, levarei comigo não apenas o conhecimento adquirido, mas também as memórias preciosas e as

conexões significativas que fiz ao longo do caminho. Que este TCC seja apenas o primeiro passo de muitos em minha jornada acadêmica e profissional.

Obrigada a todos por fazerem parte desta jornada inesquecível.

"Que o esforço dedicado a este trabalho seja proporcional ao valor que ele trará para o conhecimento e para aqueles que o receberão".

Santa Teresa de Ávila

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência social
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta Analyses</i>
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SPA	Substância Psicoativa
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

A assistência pré-natal voltada para mulheres em situação de rua é um campo complexo e desafiador, marcado por desigualdades sociais profundas e lacunas estruturais nos serviços de saúde. Considerando o papel essencial do enfermeiro nesse contexto, este trabalho teve como objetivo identificar, com base na literatura científica, os cuidados implementados por esse profissional durante o pré-natal de gestantes em situação de rua, bem como os desafios enfrentados e as estratégias adotadas na prática. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada entre fevereiro e março de 2025. A questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PICO (População: mulheres em situação de rua; Interesse: assistência pré-natal; Contexto: enfermagem). A busca foi realizada nas bases de dados BVS, MEDLINE, BDENF, LILACS e SciELO, utilizando os descritores “Assistência pré-natal”, “Enfermagem” e “Pessoas em situação de rua”, combinados com o operador booleano AND. Foram identificados 7.144 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão (estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra e em português, inglês ou espanhol) e exclusão (duplicatas, artigos incompletos, monografias, teses e dissertações), restaram 1.124 estudos filtrados. Após leitura de títulos, resumos e textos na íntegra, 5 foram considerados elegíveis e, por fim, cinco estudos foram incluídos na revisão. Os dados foram organizados em dois eixos temáticos: os obstáculos enfrentados pelos enfermeiros na assistência pré-natal a gestantes em situação de rua — como preconceito institucional, ausência de políticas públicas específicas, falta de preparo profissional e barreiras estruturais — e as estratégias utilizadas para superá-los, como a atuação nos Consultórios na Rua, a busca ativa, a escuta qualificada, a educação em saúde em linguagem acessível e a articulação intersetorial com serviços de apoio. Conclui-se que a enfermagem, mesmo diante de limitações sistêmicas e sociais, têm desempenhado um papel central e transformador na promoção da saúde materna dessa população, exigindo-se o fortalecimento de políticas públicas inclusivas, formação crítica e suporte institucional contínuo.

Palavras-chave: Assistência pré-natal. Enfermagem. Pessoas em situação de rua.

ABSTRACT

Prenatal care for homeless women is a complex and challenging field, marked by deep social inequalities and structural gaps in health services. Considering the essential role of nurses in this context, this study aimed to identify, based on the scientific literature, the care implemented by this professional during prenatal care for homeless pregnant women, as well as the challenges faced and the strategies adopted in practice. This is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out between February and March 2025. The guiding question was structured based on the PICo strategy (Population: homeless women; Interest: prenatal care; Context: nursing). The search was carried out in the BVS, MEDLINE, BDNF, LILACS and SciELO databases, using the descriptors “Prenatal care”, “Nursing” and “Homeless people”, combined with the Boolean operator AND. The following search terms were used: A total of 7,144 studies were identified and, after applying the inclusion criteria (studies published in the last 10 years, available in full and in Portuguese, English or Spanish) and exclusion criteria (duplicates, incomplete articles, monographs, theses and dissertations), 1,124 filtered studies remained. After reading the titles, abstracts and full texts, five studies were considered eligible and, finally, five studies were included in the review. The data were organized into two thematic axes: the obstacles faced by nurses in prenatal care for homeless pregnant women – such as institutional prejudice, lack of specific public policies, lack of professional preparation and structural barriers – and the strategies used to overcome them, such as working in Street Clinics, active search, qualified listening, health education in accessible language and intersectoral articulation with support services. It is concluded that nursing, even in the face of systemic and social limitations, has played a central and transformative role in promoting maternal health in this population, requiring the strengthening of inclusive public policies, critical training and continuous institutional support.

Keywords: Prenatal care. Nursing. Homeless people.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA	14
3.2 A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE O PRÉ NATAL	16
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE O PRÉ NATAL	17
4 METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	21
4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS	21
4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA	21
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	24
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	25
5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA	31
5.1.1 OS OBSTÁCULOS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS PARA OFERECER ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA	31
5.1.2 ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES ADOTADAS PELO ENFERMEIRO PARA SUPERAR OS DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE O PRÉ-NATAL	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

ANEXO A – Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem às mulheres durante o pré-natal é fundamental para garantir uma gestação saudável e um parto seguro. No entanto, quando essas mulheres se encontram em situação de rua, enfrentam uma série de desafios adicionais que podem impactar negativamente sua saúde e a de seus bebês (Santana *et al.*, 2019).

Mulheres em situação de rua frequentemente enfrentam múltiplos fatores de risco, como falta de moradia, acesso limitado a serviços de saúde, violência de gênero, uso de substâncias psicoativas e problemas de saúde mental. Esses fatores podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres durante a gravidez e o pós-parto, tornando a assistência de enfermagem ainda mais crucial para sua saúde e bem-estar (Farias *et al.*, 2014; Santana *et al.*, 2019).

Além disso, a discriminação de gênero e as condições precárias de vida exacerbam as dificuldades enfrentadas por essas mulheres, algumas delas deixam de procurar o serviço de saúde por vergonha do estado em que se encontra, aumentando a probabilidade de problemas de saúde física e mental durante a gravidez e após o parto (Lima *et al.*, 2021).

O trabalho do Enfermeiro com essas mulheres requer uma abordagem sensível e abrangente, que leve em consideração não apenas as necessidades biológicas, mas também as circunstâncias sociais e emocionais únicas dessas mulheres em situação de vulnerabilidade extrema; tornando assim, o acompanhamento planejado um diferencial para a assistência implantada (Santana *et al.*, 2019).

A literatura destaca que mulheres em situação de rua têm maior probabilidade de apresentar complicações obstétricas e neonatais, incluindo partos prematuros, baixo peso ao nascer e mortalidade infantil, levando em consideração que a maioria dessas mulheres enfrentam problemas não somente socioeconômicos. No entanto, é importante ressaltar que a ausência de habitação durante a gravidez pode acarretar sérios riscos para a saúde, tanto das mães quanto dos bebês. Isso pode incluir desafios como falta de acompanhamento pré-natal adequado, aumento do risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), consumo de álcool e outras substâncias como tabaco, maconha e crack, incerteza sobre a idade gestacional, falta de acesso a uma alimentação e higiene adequadas, e uma série de outros problemas que podem prejudicar a experiência positiva da gravidez (Silva *et al.*, 2023). Além disso, essas mulheres enfrentam dificuldades no acesso aos cuidados pré-natais adequados, o que pode resultar em diagnóstico tardio de condições médicas e obstétricas (Brasil, 2018; Souza *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na prestação de cuidados às mulheres em situação de rua durante o pré-natal. No entanto, frequentemente enfrentam desafios únicos nesse contexto (Paiva, 2015; Galavote *et al.*, 2016).

Nesse ínterim, surge o interesse em pesquisar sobre o referido tema a partir do seguinte questionamento: Como os enfermeiros têm implementado os cuidados às mulheres em situação de rua durante o pré-natal?

A assistência qualificada durante a gestação é essencial para garantir a saúde materno-infantil, porém, o cenário da rua impõe barreiras ao cuidado contínuo e humanizado. O enfermeiro como profissional da linha de frente na Estratégia Saúde da Família e nas redes de atenção, desempenham um papel fundamental na oferta de cuidados integrais, sensíveis e adaptados às especificidades dessa população. Diante disso justifica-se a necessidade desse estudo a fim de sintetizar as evidências disponíveis sobre as práticas de cuidados implementados por enfermeiros junto à gestante em situação de rua, permitindo uma compreensão aplicada das abordagens existentes e subsidiando estratégias mais eficazes e humanizadas do cuidado.

Este estudo se torna relevante por trazer uma problemática social de saúde pública ainda pouco abordada na literatura científica, mas que requer atenção imediata. Ao mesmo tempo que pretende identificar os desafios e estratégias utilizadas pelos profissionais enfermeiros a essas mulheres.

A contribuição concerne na reunião de artigos da produção científica sobre o tema, os quais evidenciam lacunas no cuidado, fortalecem práticas exitosas e subsidiam políticas públicas mais exclusivas e eficazes. Além disso pode servir como base para a formação de profissionais de enfermagem mais sensíveis, capacitados e comprometidos com a equidade em saúde, especialmente no que se refere ao atendimento da população em situação de vulnerabilidade social extrema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar à luz da literatura científica, os cuidados implementados pelo enfermeiro às mulheres em situação de rua, durante o pré-natal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais enfermeiros para oferecer assistência pré-natal às mulheres em situação de rua;
- Evidenciar estratégias e intervenções adotadas pelo enfermeiro para superar os desafios na assistência às mulheres em situação de rua durante o pré-natal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA

A caracterização da mulher em situação de rua durante o pré-natal é um tema complexo que requer uma análise abrangente das múltiplas facetas envolvidas. Durante esse período crucial da vida reprodutiva feminina, as mulheres sem moradia enfrentam desafios adicionais devido à falta de acesso a recursos básicos e cuidados adequados.

Durante a gravidez, essas mulheres enfrentam uma série de desafios que podem impactar negativamente à sua saúde e a do feto. Isso inclui a falta de moradia adequada, o que expõe essas mulheres a condições de vida precárias, como falta de higiene, exposição ao frio, calor extremo e violência. A insegurança alimentar também é uma preocupação significativa, com acesso limitado a alimentos nutritivos e à assistência pré-natal inadequada.

As disparidades sociais e econômicas têm múltiplas manifestações na vida cotidiana e em diferentes sociedades. Geralmente interpretadas como formas de discriminação e opressão, essas diferenças acarretam riscos físicos e de saúde, impactando diretamente o bem-estar pessoal (Nascimento *et al.*, 2020).

O reconhecimento do Ministério da Saúde destaca as mulheres em situação de rua como pertencentes a um grupo particularmente vulnerável a diversas formas de violência. Além delas, estão incluídos no mesmo grupo a população LGBTQIA+, indígenas, mulheres negras, entre outros (Brasil, 2016; Santana *et al.*, 2023).

Um fenômeno social cada vez mais destacado globalmente é a situação de rua, onde pessoas enfrentam extrema pobreza, muitas vezes sem laços familiares sólidos, e vivendo em espaços públicos degradados ou em abrigos temporários (Brasil, 2012; Hallais, Barros, 2015).

Essas pessoas são classificadas em diferentes situações, desde aquelas que estão na rua por um período transitório até aquelas que desenvolvem laços de identificação com a própria rua, assim desenvolvendo relações interpessoais (Nascimento *et al.*, 2020).

As condições de desemprego, falta de moradia e agravamento da miséria resultam em um contexto de discriminação e pobreza extrema, influenciado por fatores sociais, políticos e simbólicos. Essa realidade compromete a vida dessas pessoas, especialmente sua saúde mental, em meio à invisibilidade social e diversas formas de violência (Nascimento *et al.*, 2020).

Nesse sentido, há diversos fatores e uma série de práticas, valores e crenças que delimitam o modo de viver das pessoas em situação de vulnerabilidade, o que, de forma específica desenvolve a identidade que é negada, sofrida, desamparada, frágil e violenta (Góes, 2009; Nascimento *et al.*, 2020).

A situação de rua é atravessada pela invisibilidade social e diversas formas de violência que contribuem para a manutenção do rompimento de laços afetivos e culturais, abandono e fragmentação das relações e identidades. Isso resulta em uma falta de pertencimento e desfiliação social que compromete a vida dessas pessoas. Para lidar com essas condições, muitos buscam construir novos laços e estão nas ruas em grupos temporários, determinados pelos locais onde dormem, atividades que realizam ou instituições que frequentam (Nascimento *et al.*, 2020).

O número de pessoas em situação de rua é subestimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que não inclui aqueles que vivem em espaços públicos improvisados como moradia. Estimativas recentes do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontam para uma população significativa de pessoas em situação de rua, com uma parcela significativa sendo mulheres, que enfrentam uma vulnerabilidade aumentada devido a preconceitos de gênero e desigualdades sociais (Nascimento *et al.*, 2020). De acordo com dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, resultantes de uma pesquisa realizada entre 2012 e 2020, estima-se que a população em situação de rua seja de 221.869 indivíduos. No entanto, essa estimativa não reflete a totalidade da população em situação de rua no Brasil (IPEA, 2020).

Essas mulheres em situação de rua têm uma trajetória marcada pela desigualdade de gênero e pela dificuldade de integração social, o que torna essencial conhecer suas características pessoais e sociais para planejar e implementar políticas de assistência e cuidados efetivos que garantam seus direitos como cidadãs.

Existem várias categorias de pessoas que vivem ou estão nas ruas, e muitas delas apresentam uma diversidade de características e comportamentos que indicam sua invisibilidade social. São grupos minoritários, vulneráveis e estigmatizados, incluindo aqueles que fazem uso de substâncias psicoativas, mulheres ou homens que se envolvem na comercialização do corpo e pessoas que saíram do sistema prisional.

As vulnerabilidades também estão relacionadas ao gênero, com impactos das desigualdades de gênero no perfil de morbimortalidade de mulheres e homens. Isso se reflete nos agravos à saúde decorrentes de estereótipos de gênero e estigmas, comprometendo o

exercício da cidadania e do direito à saúde (Nascimento *et al.*, 2020).

Estima-se que nos últimos anos houve um aumento do número de pessoas vivendo nas ruas, destacando a necessidade de uma abordagem mais sensível para esse público. As pessoas que fazem das ruas seu lugar de permanência estão mais vulneráveis a situações desfavoráveis e estigmatizantes, dadas as condições de extrema pobreza, baixa escolaridade e predominância de pessoas negras que enfrentam dificuldades para se inserir no mercado de trabalho formal. Apesar de representarem uma proporção menor em comparação aos homens, as mulheres em situação de rua enfrentam maior vulnerabilidade aos riscos físicos e de saúde (Nascimento *et al.*, 2020). Essas mulheres apresentam baixos índices de autocuidado em comparação com a população em geral, o que pode ser visto como um mecanismo de defesa para sobreviver nas ruas.

É essencial compreender as características e vulnerabilidades dessas mulheres para fornecer assistência à saúde e implementar políticas eficazes que garantam seus direitos fundamentais. Incluindo a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o cuidado com questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (SPA). Essa abordagem sensível é crucial para garantir seu bem-estar e sua integridade.

Além disso, muitas mulheres em situação de rua lidam com questões de saúde mental e dependência de substâncias, o que pode complicar ainda mais a gestação e o pós-parto. A falta de acesso a cuidados médicos regulares e apoio psicossocial adequado agrava esses desafios. (Araújo *et al.*, 2017).

3.2 A MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE O PRÉ NATAL

A mulher em situação de rua enfrenta uma série de desafios durante o pré-natal, período que compreende a gestação. Essas mulheres estão expostas a condições precárias de vida, falta de acesso a cuidados de saúde adequados e frequentemente sofrem com a falta de apoio emocional e social. Após o parto, as mulheres sem moradia continuam a enfrentar dificuldades significativas. A falta de um ambiente seguro para o cuidado do recém-nascido, juntamente com os desafios de cuidar de um bebê enquanto se vive na rua, pode aumentar o risco de complicações de saúde para a mãe e o bebê (Araújo *et al.*, 2017).

Em resumo, a caracterização da mulher em situação de rua durante o pré-natal revela uma interseção complexa de fatores sociais, econômicos e de saúde que exigem uma abordagem integrada e sensível para garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Isso inclui o acesso a moradia segura, cuidados médicos adequados, apoio psicossocial e

programas governamentais.

Embora a gestação seja uma condição natural da saúde feminina, é um período em que as mulheres se encontram em uma condição de maior vulnerabilidade, tanto física quanto emocionalmente. Quando uma mulher se vê grávida e sem um lugar para morar, a situação se torna ainda mais desafiadora. Nesse momento de instabilidade, é crucial que ela tenha acesso a um abrigo adequado para garantir sua saúde e a do bebê (Santana *et al.*, 2023).

Entretanto, é importante reconhecer que há uma falta significativa de compreensão geral sobre o contexto em que essas mulheres em situação de rua estão inseridas, assim como sobre as especificidades de suas necessidades (Santana *et al.*, 2023).

Para lidar com esses desafios, é essencial adotar uma abordagem integrada e multidisciplinar. Isso envolve a implementação de políticas públicas que garantam o acesso universal a serviços de saúde, moradia e assistência social. Além disso, programas de apoio psicossocial e capacitação profissional podem ajudar a promover a autonomia e a resiliência dessas mulheres, permitindo-lhes reconstruir suas vidas de forma sustentável. Conforme apontado por Almeida (2014), às gestantes em situação de rua enfrentam uma série de riscos adicionais. Entre eles, estão a falta de assistência pré-natal adequada, o HIV positivo com interrupção do tratamento, a exposição a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o uso de substâncias como álcool e/ou drogas, a incerteza quanto à idade gestacional, a escassez de acesso a uma alimentação adequada e a higiene precária.

Embora não haja dados específicos disponíveis sobre o número exato de mulheres grávidas vivendo em condições vulneráveis nas ruas, é importante ressaltar que, devido à sua condição de minoria e ao acesso limitado à educação sexual e métodos contraceptivos, esse grupo social é numericamente significativo (Santana *et al.*, 2019).

Como observado por Yabuuti e Bernardy (2014), a vivência das gestantes em situação de rua e pobreza muitas vezes as empurram para a prostituição, o envolvimento com o tráfico de drogas ou o uso abusivo de álcool e/ou outras substâncias, o que acarreta riscos adicionais para a saúde tanto materna quanto infantil. Essas circunstâncias destacam a importância de abordagens integradas que considerem não apenas a assistência médica, mas também as necessidades sociais e de segurança dessas mulheres durante a gestação e após o parto.

Em última análise, reconhecer e abordar as necessidades específicas das mulheres em situação de rua durante o ciclo gravídico-puerperal é essencial para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso igualitário a cuidados de saúde adequados e possam vivenciar a maternidade de forma digna e segura.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE O PRÉ NATAL

De acordo com as políticas estabelecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), gestores e profissionais de saúde devem estar atentos às especificidades apresentadas por mulheres em situação de rua, garantindo assim que as ações e serviços de saúde sejam acessíveis a elas. Entre esses serviços, destaca-se a atenção básica, que conta com estratégias como os Consultórios na Rua (Santana *et al.*, 2019; Brasil, 2016).

Estratégias criadas diante a situação foi a implementação dos consultórios na Rua desempenham um papel crucial ao lidar com os diversos desafios e necessidades de saúde enfrentados pela população em situação de rua. O enfermeiro, como integrante dessa equipe, desempenha um papel essencial ao proporcionar um atendimento livre de preconceitos (Santana *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2017). A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser o principal ponto de acolhimento e planejamento de entrada no SUS (Santana *et al.*, 2019).

Durante as consultas de enfermagem, é fundamental acolher as gestantes em situação de rua, permitindo um diálogo aberto que facilite a expressão de seus sentimentos e preocupações. Uma comunicação eficaz é essencial na relação entre enfermeiro e gestante, especialmente durante o processo gestacional, visando enfrentá-lo com maior tranquilidade (Santana *et al.*, 2019).

É imperativo que os profissionais de saúde estejam capacitados para oferecer uma atenção integral a essas mulheres, desde a atenção básica até o acompanhamento nas maternidades, garantindo uma assistência adequada e estando alertas para possíveis complicações que possam surgir, priorizando sempre o bem-estar da mãe e do bebê.

Gestantes em situação de rua frequentemente enfrentam preconceitos e se sentem julgadas nos serviços de saúde, o que pode desencorajá-las a buscar acompanhamento pré-natal. Essa atitude afasta essas mulheres dos serviços e pode resultar em desfechos obstétricos negativos (Araújo *et al.*, 2017).

Segundo Gaíva, Palmeira e Muffato (2017), as gestantes em situação de rua apresentam vulnerabilidades adicionais durante a gravidez, o que representa um risco aumentado para a mãe e o bebê. A assistência pré-natal muitas vezes não é adequada, com orientações insuficientes para sanar dúvidas e preocupações.

Com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil, foi implementado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, visando assegurar o

desenvolvimento saudável da gestação e garantir um parto seguro para o recém-nascido, sem comprometer a saúde materna (Brasil, 2012).

Os profissionais de saúde devem estar atentos a diversas questões durante o acompanhamento pré-natal, proporcionando uma escuta qualificada para acolher as necessidades das mulheres em situação de rua. Isso inclui lidar com questões como gravidez não planejada, uso de álcool ou outras drogas, falta de apoio social e desconhecimento da paternidade, tornando essas mulheres ainda mais vulneráveis.

A assistência de enfermagem à mulher em situação de rua durante o ciclo gravídico-puerperal é um tema de extrema importância que demanda uma abordagem holística e sensível por parte dos profissionais de saúde. Durante esse período crucial, as mulheres em situação de rua enfrentam uma série de desafios adicionais devido às suas circunstâncias vulneráveis, ou seja, nesse contexto deve priorizar o acolhimento e a escuta qualificada, garantindo um ambiente seguro e livre de julgamentos para que essas mulheres possam expressar suas preocupações, medos e necessidades. Isso é fundamental para estabelecer um vínculo de confiança entre a mulher e o profissional de saúde, possibilitando um cuidado mais eficaz e centrado na pessoa (Kassada *et al.*, 2014).

Durante o pré-natal, a enfermagem desempenha um papel crucial na realização de consultas que abordem não apenas as questões clínicas, mas também as sociais e emocionais. É importante oferecer informações claras e acessíveis sobre a gravidez, parto e cuidados com o recém-nascido, além de orientar sobre a importância de hábitos saudáveis e acesso a serviços de saúde (Araújo *et al.*, 2017).

Durante o parto e o puerpério, a enfermagem deve garantir um ambiente seguro e acolhedor para a mulher em situação de rua, respeitando suas escolhas e promovendo o empoderamento durante o processo de nascimento. Além disso, é essencial fornecer apoio emocional e prático, facilitando o acesso a recursos e serviços que possam ajudar no cuidado com o bebê e na transição para a maternidade.

A enfermagem também desempenha um papel importante na identificação e manejo de complicações que possam surgir durante o pré-natal, garantindo o acesso oportuno a cuidados médicos especializados quando necessário. Além disso, os profissionais de enfermagem devem trabalhar em parceria com outros membros da equipe de saúde e com organizações da sociedade civil para garantir uma abordagem integrada e coordenada no cuidado a essas mulheres (Silva *et al.*, 2016).

Em resumo, a assistência de enfermagem à mulher em situação de rua durante o pré-natal exige uma abordagem abrangente, empática e centrada na mulher, que leve em

consideração não apenas suas necessidades de saúde física, mas também suas necessidades sociais, emocionais e contextuais. Essa abordagem é essencial para garantir que essas mulheres recebam o apoio necessário para uma gravidez e um puerpério seguro e saudável, promovendo assim o seu bem-estar e o de seus bebês.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de caráter qualitativo, que buscar explicar o tema abordado, A RIL é um método que remete o passado da literatura empírica ou teórica para compreender de forma ampliada qualquer fenômeno, com o intuito de sintetizar inúmeros estudos publicados que possa contribuir para as discussões de uma determinada pesquisa, além da possibilidade de conhecer as particularidades da área do estudo abordado (De Souza *et al.*, 2017).

A construção de uma RIL requer a observância de seis etapas fundamentais. A primeira etapa consiste na formação da questão norteadora, que orienta todo o processo de revisão. Em seguida, ocorre a busca e seleção dos estudos relevantes, onde são identificadas as pesquisas que contribuirão para a análise. O reconhecimento de dados da investigação é o passo seguinte, no qual são extraídas as informações pertinentes aos estudos selecionados. A síntese dos resultados é então realizada integrando as principais informações encontradas para formar uma visão abrangente sobre o tema e a apresentação do método irá descrever de maneira clara todas as etapas que devem ser seguidas garantindo a validação e confiança dos resultados obtidos e assim contribuindo para a produção de conhecimento científico consistente (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A definição da questão norteadora é muito relevante quando se trata de um RIL, pois será possível fazer a escolha de quais estudos serão incluídos na pesquisa, os meios que serão utilizados na identificação das informações que envolvem esse estudo. Além disso, é fundamental que a pergunta norteadora seja elaborada de forma clara e específica e assim contribuirá para o direcionamento do processo de revisão (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Conforme o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), para a formulação da pergunta norteadora foi aplicado a estratégia PICO, sendo definido pelas letras da sigla: P- População; I- Interesse; Co - Contexto. Definido como População – Enfermeiros; Interesse – os cuidados às mulheres em situação de rua; Contexto: Pré-natal. Portanto,

implica-se a seguinte questão norteadora: Como os enfermeiros têm implementado os cuidados às mulheres em situação de rua durante o pré-natal?

4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2025, em uso das bases de dados e descritores definidos previamente.

4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

A pesquisa foi realizada uma busca nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde incluem-se a *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *National Library of Medicine* (NIH - PubMed) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), onde foram pesquisados artigos dos últimos 10 anos.

Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Assistência pré-natal” AND “Enfermagem” AND “Pessoas em Situação de Rua”. Essa abordagem permitiu a obtenção de estudos relevantes relacionados ao tema, fornecendo uma base sólida de informações para serem analisadas.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de escolha para a inclusão dos artigos foram selecionados os que contemplem a temática: artigos científicos completos, que abordem o tema aqui pesquisado, publicados em português e inglês, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, bem como, os documentos compreendidos entre o período de 2015 a 2024, estudos que sejam compatíveis com os objetivos da pesquisa. Foram excluídos os artigos que se apresentaram com inadequação à temática, período de publicação ultrapassando 10 anos, teses, monografias, pesquisas duplicadas nas bases de dados e artigos incompletos.

Os artigos foram dispostos em uma tabela (APÊNDICE A) e os resultados estão logo a seguir:

Quadro 1. Cruzamentos realizados nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	MEDLINE	BDEF
Assistência pré natal AND Enfermagem AND Pessoas em situação de rua	0	0	7	1
Assistência pré -natal AND Enfermagem	13	1244	3639	1256
Assistência Pré-natal AND Pessoas em situação de rua	1	4	39	2
Enfermagem AND Pessoas em situação de rua	4	68	802	64
TOTAL:	7144			

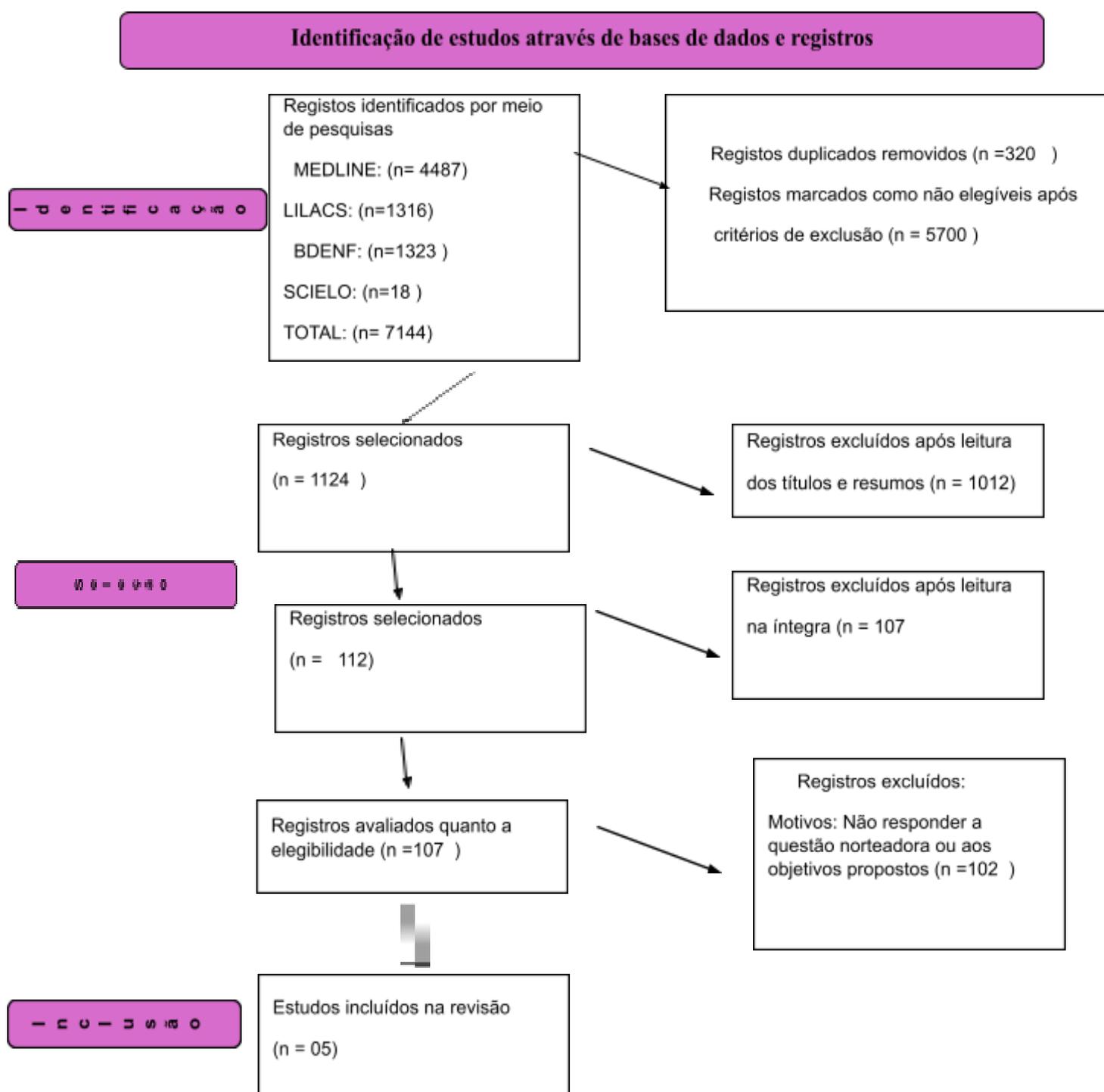
Fonte: Elaboração própria, 2025.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos que integraram a amostra final desta revisão, foram submetidos e agrupados em um instrumento de coleta (ANEXO A) que visa organizar as informações de forma

concisa, para facilitar a extração de dados relevantes para a pesquisa. Foi utilizado o Instrumento adaptado do *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta Analyses* (PRISMA), para garantir a confiabilidade das informações, assegurando um relato simples em revisões sistemáticas (Galvão; Tiguman; Onofre,2022).

Fluxograma de seleção dos estudos que compõem a RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025



4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A classificação dos estudos dessa pesquisa ocorreu por meio da síntese dos resultados através de um quadro de coleta (APÊNDICE B) que visa organizar e resumir as informações de forma concisa, criando um banco de dados de fácil acesso. Essas informações incluirão detalhes de maneira organizada, tais como: Título; Autores/Ano de publicação; Base de dados, Revista/periódicos e Principais resultados. Serão avaliados, comparados e categorizados a fim de possibilitar sua análise.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em consideração aos preceitos éticos e legais, ressalta-se que este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja vista o seu perfil metodológico (revisão integrativa), dispensar a avaliação ética, conforme recomendações da resolução n.º 510/2016 (Brasil, 2012). Entretanto, no que cabe aos princípios de autoria, toda a literatura utilizada para construção desta revisão foi devidamente citada e referenciada.

A fase final da revisão corresponde à construção deste estudo, incluindo a exposição dos achados e a sistematização do conhecimento obtido. Os resultados foram descritos de maneira detalhada, buscando oferecer uma análise aprofundada dos artigos relacionados. Para facilitar a compreensão e promover uma discussão mais abrangente, os conteúdos foram agrupados em categorias temáticas, conforme os principais assuntos identificados nas publicações analisadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta parte do trabalho são apresentados os frutos colhidos a partir da análise cuidadosa dos estudos que compõem esta revisão integrativa, construídos através de critérios metodológicos rigorosamente definidos. Cinco foram os estudos que, juntos, compuseram sobre o cuidado pré-natal destinado às mulheres em situação de rua, um cenário onde a vulnerabilidade escorre pelas calçadas, as desigualdades sociais ecoam nos becos, e as falhas do sistema de saúde se expõem em cada ausência.

Os artigos foram distribuídos no Quadro 2 a seguir em ordem crescente do ano que foram publicados, e a análise dos mesmos se deu pela categorização.

Quadro 2. Artigos selecionados segundo título, autores/ano, revista/periódicos/ base de dado e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

TÍTULO	AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	REVISTA/PERIÓDICOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas	Costa; Silva; Oliveira 2015	LILACS	Saúde e Sociedade	<p>Os resultados indicam que a burocracia e a falta de documentação dificultam a busca por atendimento médico, afastando essas mulheres dos serviços de pré-natal oferecidos pelo SUS.</p> <p>O preconceito por parte de alguns profissionais de saúde foi relatado como um fator que dificulta a adesão dessas gestantes ao acompanhamento pré-natal.</p> <p>Falta de Políticas Públicas Específicas- O estudo destacou a falta de políticas públicas voltadas para a assistência integral de gestantes em situação de rua, sugerindo a criação de protocolos específicos para garantir o acesso facilitado aos serviços de saúde materna. A necessidade de estratégias intersetoriais foi evidenciada, com foco na assistência social, habitação e apoio</p>

				<p>psicológico.</p> <p>Acolhimento e Atendimento Humanizado- A pesquisa apontou que o acolhimento por parte das equipes de saúde pode melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal, garantindo um cuidado mais efetivo e contínuo. Ações de busca ativa e visitas domiciliares foram recomendadas para melhorar a assistência a essa população.</p> <p>O estudo conclui que a falta de políticas públicas direcionadas e a dificuldade de acesso ao pré-natal são os principais desafios enfrentados por gestantes em situação de rua. Recomenda-se a capacitação dos profissionais de saúde para um atendimento mais humanizado e a implementação de estratégias de acolhimento que favoreçam o vínculo das gestantes com o sistema de saúde</p>
O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal	Araújo et al., 2017	BDENF	Revista de Enfermagem UFPE On Line	<p>Os principais achados incluem: Dificuldade de Acesso aos Serviços de Saúde. As gestantes relataram barreiras estruturais e sociais no acesso ao pré-natal, como falta de documentação, preconceito e dificuldades de deslocamento.</p> <p>Descontinuidade do Cuidado A maioria das participantes não conseguiu manter um acompanhamento regular devido a instabilidade na moradia e falta de acolhimento nas unidades de saúde</p> <p>Acolhimento e Relação com os Profissionais de Saúde. O estudo destacou a importância de um acolhimento mais humanizado e a criação de vínculos com os profissionais de saúde, garantindo</p>

				<p>um atendimento mais inclusivo.</p> <p>Impacto da Vulnerabilidade Social A condição de rua e a vulnerabilidade socioeconômica foram fatores que dificultaram a adesão ao pré-natal, tornando essas mulheres ainda mais expostas a complicações gestacionais.</p>
O impacto da assistência pré-natal para gestantes em situação de rua	Ribeiro, Y. C. F., et al., 2021	LILACS	Research, Society and Development	<p>Este estudo ressalta que o acompanhamento de gestantes em situação de rua deve ser realizado como assistência de alto risco, devido à maior exposição a infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas e violências. Destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial para garantir uma assistência pré-natal eficaz e humanizada para essa população vulnerável.</p>
Assistência de enfermagem prestada à gestante em situação de vulnerabilidade social	Melo <i>et al.</i> , 2022	LILACS	Revista FT	<p>O estudo destaca que a assistência de enfermagem a gestantes em situação de vulnerabilidade deve ser centrada na paciente, livre de violência e preconceitos, proporcionando um ambiente acolhedor e respeitoso. Ressalta-se a importância de uma abordagem humanizada e individualizada para atender às necessidades específicas dessas gestantes</p>
Accessibility to Prenatal Care at the Street Outreach Office: Nurse Perceptions in Northern Brazil	Barbosa <i>et al.</i> (2024)	MEDLINE	Revista Brasileira de Enfermagem	<p>Os resultados evidenciam desafios estruturais e estratégicos enfrentados por esses profissionais, bem como abordagens eficazes para ampliar o acesso e melhorar a assistência a essa população.</p> <p>Os principais achados foram:</p> <p>Atuação dos Enfermeiros e</p>

			<p>Trabalho Integrado na Rede de Saúde Os enfermeiros do Consultório na Rua desempenham um papel essencial na busca ativa dessas gestantes, levando o atendimento até elas e reduzindo barreiras geográficas. O estudo revelou que há um trabalho colaborativo entre diferentes setores da Rede de Atenção à Saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial, garantindo uma abordagem mais completa para essas mulheres.</p> <p>Educação em Saúde e Formação de Vínculos O estudo destacou que um dos fatores mais importantes para melhorar a adesão ao pré-natal é a criação de vínculos entre os profissionais de saúde e as gestantes. A educação em saúde foi apontada como uma ferramenta fundamental para conscientizar as gestantes sobre os riscos da gestação sem acompanhamento e incentivar hábitos saudáveis.</p> <p>Acessibilidade e Estratégias de Redução de Danos. O estudo mostrou que estratégias de redução de danos são essenciais para melhorar a assistência a gestantes em situação de rua. Isso inclui acolhimento sem julgamento, oferta de serviços flexíveis e um cuidado humanizado adaptado à realidade dessas mulheres. O Consultório na Rua foi apontado como uma ferramenta eficaz para romper barreiras institucionais e oferecer um atendimento contínuo e acessível.</p>
--	--	--	--

Fonte: Dados da Pesquisa, 2025.

Para facilitar a compreensão, após a leitura dos artigos selecionados, os resultados foram agrupados em duas categorias, são elas: 1-Os desafios enfrentados pelos profissionais enfermeiros para oferecer assistência pré-natal às mulheres em situação de rua; 2- Estratégias e intervenções adotadas pelo enfermeiro para superar os desafios na assistência às mulheres em situação de rua durante o pré-natal.

5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

5.1.1 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS PARA OFERECER ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

Cuidar, nesse contexto, é verbo de risco. É também resistência. É remar contra uma correnteza histórica de apagamentos, desatenções e silêncios. A assistência pré-natal à mulher em situação de rua não se resume à técnica ou ao protocolo: ela exige uma entrega quase visceral. Uma escuta que vá além do estetoscópio. Um olhar que acolhe antes de examinar. Um toque que não fira. Uma presença que não julgue.

Nos corredores desgastados do SUS, entre prontuários e agendas lotadas, o enfermeiro tenta encaixar no cuidado institucionalizado uma realidade que não cabe em ficha nenhuma. Mas a mulher em situação de rua não traz carteirinha do posto, não respeita horários, não tem número para contato. Ela vem e vai como o vento e quando aparece, é um milagre. Um milagre que desafia a lógica da saúde organizada e cobra do profissional uma reinvenção constante do cuidado.

Os estudos analisados nesta revisão mostram essas brechas. No estudo de Ribeiro *et al.*, (2021), refere-se que o sistema ainda engatinha quando se trata de atender essa população. Indaga que o pré-natal para essas mulheres deve ser realizado como assistência de alto risco, por conta da exposição delas a infecções sexualmente transmissíveis (IST,s), uso de drogas e violências. Aponta a importância de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial garantindo uma assistência eficaz e humanizada para essa população tão vulnerável. Aponta ainda que as estruturas são engessadas, os fluxos mal definidos, e a ideia de que todos devem se adaptar às regras do serviço, exclui, por definição, quem vive fora de qualquer regra, inclusive social. Diante disso, surge a seguinte reflexão: como manter um acompanhamento regular se não há regularidade alguma no modo de viver dessas mulheres?

Mais do que obstáculos físicos ou logísticos, o que os profissionais enfrentam é um emaranhado de dores acumuladas da mulher e do próprio sistema. Os autores Melo *et al.*

(2022) apontam que a assistência de enfermagem a gestantes em situação de vulnerabilidade deve ser centrada na paciente, livre de violência e preconceitos, proporcionando um ambiente acolhedor e respeitoso; porém, inferem que os enfermeiros, apesar de bem-intencionados, não sabem como lidar com tamanha complexidade. E não é por desprezo: é por despreparo. As faculdades, os cursos, os treinamentos, tudo ainda gira em torno da gestante padrão: com casa, com marido, com acesso. Mas essa mulher, a da rua, parece não caber nos livros. E assim, o cuidado a ela se torna um território inexplorado, onde o enfermeiro avança mais pela intuição do que pela formação.

E como se não bastasse a falta de preparo, há o peso do preconceito. Araújo *et al.* (2017) falam das barreiras estruturais e sociais no acesso ao pré-natal, como falta de documentação, preconceito e dificuldades de deslocamento. Indagam isso com a frieza de quem aponta uma ferida ainda aberta: a violência institucional. Não a física, embora também exista, mas a simbólica. Aquela que se revela nos olhares tortos, nos atendimentos apressados, nas palavras secas. A mulher em situação de rua não é apenas ignorada, ela é, muitas vezes, culpabilizada. “Por que não se cuida?”, “Porque engravidou?”, “Porque usa drogas?”. Perguntas que, sob o véu da assistência, escondem julgamentos cruéis.

Esses preconceitos não são apenas pessoais; eles são estruturais. São parte de uma cultura que valoriza quem segue a norma e penaliza quem vive à margem. E nesse processo, o enfermeiro que poderia ser ponte, às vezes se torna muro, sem sequer perceber. Isso, claro, quando não está também sofrendo com a sobrecarga, a falta de recursos e a pressão por metas. Porque sim, cuidar em tempos de escassez virou um malabarismo.

A pesquisa de Costa (2015), converge com esse cenário apontado acima quando os autores indicam que a burocracia e a falta de documentação dificultam a busca por atendimento médico, afastando essas gestantes dos serviços de pré-natal oferecidos pelo SUS. Falam ainda do preconceito profissional e a falta de políticas públicas direcionadas para essa população. Complementam ainda esse cenário mostrando o isolamento institucional vivido por muitos profissionais. Sem articulação com outros setores, assistência social, habitação, justiça, saúde mental, o enfermeiro vira um faz-tudo: cuida, orienta, acolhe, encaminha, insiste... e quase sempre sozinho. A Rede de Apoio, quando existe, é frágil. E o cuidado vira um ato de fé ou teimosia.

Somado a isso, há a instabilidade da própria vida na rua. Essas mulheres não têm endereço fixo, muitas vezes não têm documentos, e vivem em constante deslocamento. Estão expostas à violência, ao frio, à fome. E tudo isso repercute diretamente no cuidado: como exigir presença em todas as consultas, se o básico como: “Dormir em segurança” já não é

garantido? Como pedir que sigam uma cartilha de saúde se vivem, todos os dias, à beira da sobrevivência? A verdade é que o enfermeiro, ao tentar cuidar dessa mulher, não enfrenta apenas o desafio da clínica. Ele enfrenta os desafios do mundo. E mesmo assim, muitos não desistem. É aqui que a hipérbole vira realidade: esses profissionais não apenas fazem o que podem! Eles, muitas vezes, fazem o impossível. Com criatividade, escuta, empatia. Com humanidade, acima de tudo.

É importante reconhecer que os dados apresentados vão além de estratégias ou relatos isolados: representam clamores silenciosos por transformação. Cada informação analisada carrega consigo a expressão de realidades marcadas pela vulnerabilidade e urgência por mudanças concretas nas práticas de cuidado e nas políticas públicas. Portanto, identificar os desafios enfrentados por esses profissionais não é apenas um exercício de análise. É um ato de reconhecimento. Reconhecer que há, sim, um sistema falho. Que há, sim, profissionais sobrecarregados, mas que há também, um desejo pulsante de fazer diferente, de fazer melhor, apesar de tudo.

5.1.2 ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES ADOTADAS PELO ENFERMEIRO PARA SUPERAR OS DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE O PRÉ-NATAL

No meio do caos urbano, onde o asfalto queima e o concreto ecoa o abandono, o cuidado floresce de maneira quase improvável. Parece poesia demais, mas é exatamente isso que os estudos analisados mostram: que entre o ruído das buzinas, a pressa da cidade e os olhares que atravessam sem ver, a enfermagem se reinventa para alcançar quem, por todos os lados, foi esquecida. A mulher em situação de rua carrega consigo uma história marcada por perdas, fugas e silêncios e ainda assim, carrega também uma vida em gestação, pulsando contra a lógica da exclusão.

É diante desse cenário que o enfermeiro, muitas vezes sem script, cria caminhos. E não são atalhos. São trilhas abertas, com os pés no barro e o coração na escuta. No estudo de Barbosa *et al.*, (2024), por exemplo, evidencia desafios estruturais e estratégicos que esses profissionais enfrentam, bem como abordagens eficazes para ampliar o acesso e melhorar a assistência a essa população. Mostra que os enfermeiros do Consultório na Rua desempenham um papel fundamental na busca ativa dessas gestantes, levando o atendimento até elas e

reduzindo barreiras geográficas; eles deixam o conforto dos consultórios para ir ao encontro dessas mulheres. Eles não esperam que a gestante chegue, porque sabem que ela talvez nunca chegue. Em vez disso, vão até ela, onde quer que esteja: na calçada, sob a marquise, num abrigo improvisado, num canto invisível da cidade. Essa ação, por si só, já é uma ruptura: rompe com a lógica da espera e se alinha com a essência do cuidado com o movimento em direção ao outro.

Essa movimentação não é apenas física, mas simbólica. É o enfermeiro que abandona a zona de conforto do “normal” para cuidar do que a sociedade insiste em chamar de “caso perdido”. O estudo de Ribeiro *et al.*, (2021), reforça isso ao destacar que o vínculo é o que sustenta esse tipo de cuidado. Mais do que exames ou prescrição, o que essas mulheres precisam e o que as mantém no pré-natal é o sentimento de pertencimento. A percepção de que, mesmo sem documento, sem casa, sem histórico regular, elas têm valor. Que a vida que carregam também importa.

E é justamente nesse ponto que entra a educação em saúde como estratégia de empoderamento. Santana *et al.*, (2023), traz uma dimensão essencial desse cuidado: falar com a gestante, e não sobre ela. As rodas de conversa, os encontros informais, as orientações dadas com calma, sem pressa, sem linguagem técnica que as deixe desorientadas, são ferramentas poderosas. Mais do que informar, elas libertam. Porque ajudam a romper o ciclo de silêncio e ignorância ao qual muitas dessas mulheres foram submetidas a vida toda. A fala, nesse contexto, vira remédio. A escuta, cura. A linguagem, ponte.

A atuação do enfermeiro, porém, não se encerra na escuta e na conversa. Ela se desdobra em articulações intersetoriais ou pelo menos tenta. Na pesquisa de Melo *et al.* (2022) nos lembra que o cuidado não acontece sozinho. O enfermeiro, para garantir que essa gestante tenha o mínimo, precisa costurar redes. Encaminha para o CRAS, articula com o CAPS, conversa com o abrigo, chama o serviço social, tenta abrir caminhos onde antes só havia portas trancadas. E tudo isso sem garantias, muitas vezes sem apoio, com pouco reconhecimento. É como tentar costurar um tecido com linha gasta, mas ainda assim, costura.

Esse esforço, embora muitas vezes solitário, dá frutos. Os autores Costa; Silva; Oliveira (2015), mostram que é possível criar vínculos, garantir o acompanhamento, reduzir riscos. Mas esse “possível” não é milagre. Ele nasce da insistência, da persistência, da escolha cotidiana de continuar cuidando, mesmo quando o sistema diz não. É aqui que o papel do enfermeiro se agiganta: porque ele não apenas aplica protocolos, ele humaniza processos desumanos, reescreve rotinas, reinventa a assistência.

O estudo de Santana *et al.*, (2023), por sua vez, revela um detalhe fundamental: a

importância de capacitar o profissional para lidar com esse tipo de realidade. Porque o cuidado não deve depender apenas da boa vontade ou do improvisado. Ele precisa ser reconhecido como parte legítima da política de saúde. O enfermeiro não pode ser herói todos os dias. Ele precisa de respaldo, de formação, de tempo para cuidar. Porque, sem isso, até o cuidado mais potente se esgota.

É nesse cruzamento entre técnica e sensibilidade, entre ação e afeto, entre o saber e o sentir, que surgem as estratégias que, de fato, funcionam. Não são grandes projetos. São, muitas vezes, gestos pequenos. Um café oferecido antes da consulta. Um nome lembrado. Um toque leve no ombro. Uma escuta sem pressa. A presença contínua, mesmo quando tudo parece indicar desistência. Como se o cuidado sussurrasse: “eu estou aqui, mesmo quando o mundo inteiro virou as costas”.

E não se trata de romantizar a precariedade. Muito pelo contrário. Os estudos analisados mostram que essas estratégias existem apesar da falta de estrutura, e não por causa dela. Elas não devem ser vistas como soluções definitivas, mas como sementes. Sementes de um modelo de cuidado mais justo, mais humano, mais coerente com a realidade do nosso país.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo enfrentou algumas dificuldades, especialmente relacionadas à escassez de produções científicas que abordassem de forma direta e aprofundada os cuidados de enfermagem voltados para gestantes em situação de rua. Esse fator representou uma limitação relevante, uma vez que restringiu o número de publicações disponíveis para análise na revisão integrativa.

A limitação encontrada evidencia a necessidade de mais estudos na área, visto que se trata de uma população em extrema vulnerabilidade, frequentemente invisibilizada pelas políticas públicas e pelo meio acadêmico. A ausência de investigações consistentes dificulta a construção de estratégias amplas e efetivas no cuidado pré-natal oferecido por profissionais de enfermagem.

Apesar das restrições, foi possível identificar contribuições significativas, que reforçam o papel essencial da enfermagem na promoção do cuidado humanizado, acolhedor e adaptado à realidade dessas mulheres.

Observa-se que o enfermeiro representa o elo fundamental na prevenção da dignidade do pré-natal para gestantes em situação de rua. É esse profissional que, diante das adversidades, transformam espaços improvisados em locais de cuidado, converte o silêncio e escuta qualificada e ressignifica o abandono por meio de uma presença acolhedora e humanizada.

Portanto, evidenciar essas estratégias é reconhecer que a enfermagem, mesmo sufocada por inúmeras barreiras, segue sendo farol em meio à escuridão da negligência. Ela aponta caminhos onde só havia muros, e planta cuidado onde muitos já haviam desistido de regar.

Ao reunir resultados dos estudos aqui apresentados, o que emerge não é apenas um retrato técnico da assistência pré-natal prestada a mulheres em situação de rua, mas um espelho da sociedade que somos e da que ainda podemos ser. Os desafios enfrentados pelos enfermeiros vão muito além da clínica: eles tocam em feridas sociais profundas, escancarando desigualdades que insistimos em varrer para debaixo do tapete.

Essas barreiras se manifestam de diversas formas: falta de documentação das gestantes, ausência de políticas públicas específicas, despreparo profissional, preconceito institucional, e fluxos burocráticos que ignoram a realidade instável dessas mulheres. A rigidez do sistema, somada à escassez de recursos, à sobrecarga profissional e à falta de articulação entre os

serviços de saúde e assistência social, evidencia um cenário que demanda mais do que técnica, exige coragem e criatividade.

Por outro lado, as estratégias que brotam dessa prática muitas vezes silenciosas, improvisadas, sustentadas pela força do vínculo e pela escuta, revelam o poder da enfermagem como ato de resistência. Onde o sistema se ausenta, o enfermeiro chega. Onde a política falha, ele improvisa. Onde há silêncio, ele escuta. E onde o cuidado é negado, ele insiste em oferecer. São exemplos disso a atuação dos Consultórios na Rua, a busca ativa, a escuta qualificada, a educação em saúde com linguagem acessível, e a articulação com serviços como CRAS, CAPS e abrigos, tudo isso feito, muitas vezes, sem garantias ou estrutura mínima, mas com sensibilidade, presença e insistência.

A revisão integrativa aqui apresentada não apenas confirmou a existência de barreiras significativas, mas também revelou que há um campo fértil de possibilidades quando há sensibilidade, presença e articulação entre setores. O cuidado, nesse contexto, é semente, e o enfermeiro, semeador. Ainda que o solo seja duro, ainda que falte chuva, ainda que o tempo não ajude, ele planta. E planta porque acredita.

Fica claro que é urgente fortalecer políticas públicas específicas, investir em capacitação profissional e garantir estruturas que não apenas permitam, mas incentivem esse tipo de cuidado. Porque o que está em jogo não é só a saúde materna. É o direito à dignidade. É o reconhecimento de que toda mulher, independentemente de onde viva, tem o direito de ser cuidada, ouvida e respeitada.

Contudo, deixa-se aqui mais do que uma análise: um convite, um chamado à ação para que o cuidado ultrapasse a técnica, e se transforme, como já vem sendo feito, em presença real, afetiva e transformadora; pois enquanto houver alguém disposto a cuidar com o coração aberto, a esperança sempre estará nas situações de rua.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Amauri dos Santos et al. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. Rev. enferm. UFPE on line, p. 4103-4110, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231171/25139>.

ARAÚJO, M. M., Queiroz, M. V. O., & Silva, R. M. D. (2017). Assistência pré-natal a mulheres em situação de rua: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem em Foco, 8(2), 53-57. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325>

BARBOSA, Nayara Gonçalves; NETTO, Karoline Cardoso; MENDES, Lise Maria Carvalho; GOZZO, Tatiane Oliveira; JORGE, Heloisa Maria Fernandes; PAIVA, Ana Carla Pereira de Carvalho. Accessibility to prenatal care at the Street Outreach Office: nurse perceptions in northern Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 77, supl. 2, e20240090, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6LGDS8bTTZB6TsGgkmF9RqR/?lang=en>. Acesso em: 4 mar. 2025. [researchgate.net](https://www.researchgate.net)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. Brasília, 2016. p. 33-37. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf .

Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 6 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Capítulo 07 - ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/aspectos-sociodemograficos-de-mulheres-em-situacao-de-rua> .

COSTA, Maria Fernanda; SILVA, Ana Paula; OLIVEIRA, Beatriz Martins de. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1080-1092, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015134769> . Acesso em: 4 mar.

2025.

DE OLIVEIRA SILVA, Sara Maria et al. A Assistência Pré-natal às Gestantes em Situação de Rua: Revisão Integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 13, p. 274-286, 2023. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/587> .

DA ROCHA LIMA, Débora Gabrielle; DOS SANTOS, Andressa Medeiros; MARTINS, Suzane Coelho. Invisíveis a céu aberto: gestante em situação de rua. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, p. e22910414061-e22910414061, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14061> .

DA SILVA FARIAS, Débora Cristina et al. Saberes sobre saúde entre pessoas vivendo em situação de rua. Psicologia e saber social, v.3, n.1,p. 70-82, 2014. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/100698490/1fe17bff618798443bf347d2cf04a7629afa-libre.pdf?1680652568=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSaberes_sobre_saude_entre_pessoas_vivend.pdf&Expires=1716082943&Signature=AXhk0aNHPHMG9Rdz54~oF829Oi3XfkTOX6oNGyhHOb6ahBPfOviCvHs4y9cuUWdeNyGQTIhn-AKL53GGfbzve61OG68uDcqyTjbt66aNiVR-5p5vgeBd2znjmnR9pWLTdeg6y1HHRpc-8YLg3WqKwucsGaFU5T4AjvCNIWMyopBel7hZ2YXixqd-dl91BopXoDbopQcBex4cseA6xYbEc-gRVcJPJxuEYAMvpBg4dICYPj8aPEIJC5uVOLVoR75WW19oFwWitDake8dZ4ye177O3-ofPbNTvv7GsjlMauel5jsPx1hexXHw2NuGY~GzrHpfNEq5BPQXahKJT7~wvZg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA .

DA SILVA SOUZA, Marcia Romovicz et al. Maternidade das mulheres em situação de rua: expressão de violação do direito à convivência familiar e comunitária?. Humanidades em Perspectivas, v. 5, n. 12, p. 46-59, 2021. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1804> .

DE MELO, Me Givânya Bezerra. Assistência de enfermagem à mulher em situação de rua no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 5, n. 2, p. 71, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiossaude/article/view/5912> .

DE OLIVEIRA SILVA, Sara Maria et al. A Assistência Pré-natal às Gestantes em Situação de Rua: Revisão Integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 13, p. 274-286, 2023. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/587> .

DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista investigação em enfermagem, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017. Disponível em: <https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17> .

GALVÃO, Taís Freire; TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin; SARKIS-ONOFRE, Rafael. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, p. e2022364, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n2/e2022364/>.

GOES, Nara Albuquerque. A psicologia comunitária enquanto práxis libertadora no contexto da América Latina. Monografia não-publicada). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/>.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTwzC/>.

IPEA. Instituto de pesquisa econômica aplicada. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Sociedade Brasileira para a solidariedade (SET 2012 – MAR 2020). Disponível em: <https://sbsrj.org.br/moradores-de-rua-brasil/>. Acesso em: 20/05/2024 às 08:56.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Acesso à informação. Guia do Censo 2010 para jornalistas. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/materiais/guia-do-censo.html>. Acesso em 20/05/2024 às 09:41.

Instituto de pesquisa econômica aplicada (IPEA). Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília - DF: IPEA, 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf. Acesso em 20/05/2024 às 10:45.

ROSA, Anderson da Silva; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 275-285, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8T6c9LN8dqCzSJRfYypZDbT/?lang=en>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&%3A~%3Atext=A>.

SANTOS, Natally Araújo Pereira dos; SILVA, Sidney Bruno Lima da; MOTA, Ana Beatriz Oliveira da; ESTEVAM, Matheus Henrique; PINTO, Erika Simone Galvão; SOUZA, Nilba Lima de. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 11, n. 12, p. 4828-4834, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231171>. Acesso em: 4 mar. 2025.researchgate.net

SANTANA, Juliana Pereira; LIMA, Carla Andrade; SOUZA, Fernanda Rodrigues de; PEREIRA, Gabriela Santos; MOURA, Helena Cristina. A atuação do enfermeiro na educação em saúde no pré-natal: uma revisão integrativa. Revista APS, Juiz de Fora, v. 26, n. 1, p. 100-110, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262340521> Acesso em: 4 mar. 2025.

MELO, et al., ASSISTÊNCIA de enfermagem prestada à gestante em situação de vulnerabilidade social: uma revisão integrativa. Revista FT, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/assistencia-de-enfermagem-prestada-a-gestante-em-situacao-de-vulnerabilidade-social-uma-revisao-integrativa/>. Acesso em: 4 abr. 2025.

RIBEIRO, Y. C. F. et al. O impacto da assistência pré-natal para gestantes em situação de rua. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e62101421512, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21512>. Acesso em: 4 abr. 2025.

ANEXO

ANEXO A – Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)

Identificação de estudos através de bases de dados e registros

Registos identificados por meio de pesquisas (n=)



Fonte: Adaptado do Prisma, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE CRUZAMENTO DOS DESCRITORES

CRUZAMENTOS	MEDLINE	BDENF	LILACS
PARCIAL			
TOTAL			

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

TÍTULO	AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	REVISTA/PERIÓDICOS	PRINCIPAIS RESULTADOS