

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ENTRE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE RUA

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva<sup>1</sup>  
Deysianne Ferreira da Silva<sup>2</sup>  
Lidianne Mariz de Lima<sup>3</sup>  
Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício<sup>4</sup>  
Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

Idosos em situação de rua apresentam fragilidades potenciais que implicam na vulnerabilidade à saúde e necessidade de participação do enfermeiro para o cuidado através da sistematização da assistência de enfermagem que inclui diagnósticos e intervenções. Este trabalho objetivou identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem entre idosos em situação de rua. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, realizada no Centro Especializado e na Casa de Apoio para Pessoas em Situação de rua, localizado em João Pessoa, Paraíba, Brasil, aprovada conforme CAAE 79486517000005176. A amostra foi composta por 38 pessoas. Para construção dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem foram seguidas as seguintes etapas: 1. Anamnese e exame físico cardiorespiratório; 2. Levantamento das alterações; 3. Elencado o título do diagnóstico; 3. Encontrado as características definidoras do diagnóstico; 4. Associação com os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem; 5. Descrição de intervenções de enfermagem para os diagnósticos encontrados. Encontrou-se alterações significativas relacionadas a onze domínios dos diagnósticos e intervenções de enfermagem: controle da saúde, nutrição, atividade/repouso, autopercepção, papéis e relacionamento, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança, proteção, conforto. Sendo assim, o enfermeiro precisa atuar no contexto das pessoas em situação de rua, seja por meio do consultório de rua ou da unidade básica de saúde considerando aspectos intrínsecos desta população.

**Palavras-chave:** Pessoas em situação de rua, Idoso, Diagnóstico de enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A vida em situação de rua é tida como fenômeno global e multifatorial que acompanha o desenvolvimento da humanidade. Estar em situação de rua é encontrar-se permeado por estigmas e preconceitos que segundo Campos et al., (2019) direcionam para a exclusão social.

Mattos et al., (2017) visualiza a situação de rua com dois sentidos, um de exclusão e o outro de relações sociais, logo, essa situação exige intervenções e práticas governamentais visando à retirada das pessoas da rua.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda em Modelos de Decisão em Saúde. Universidade Federal da Paraíba, [ingridgba2006@hotmail.com](mailto:ingridgba2006@hotmail.com);

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa, [dey13jp@hotmail.com](mailto:dey13jp@hotmail.com);

<sup>3</sup>Enfermeira graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa, [lidianne@outlook.com](mailto:lidianne@outlook.com);

<sup>4</sup>Enfermeira. Professora da Universidade Federal de Uberlândia. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [claudia.freirearaujo@gmail.com](mailto:claudia.freirearaujo@gmail.com);

<sup>5</sup>Enfermeiro. Professor da Graduação e Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [rirosendo@yahoo.com.br](mailto:rirosendo@yahoo.com.br).

Os serviços socioassistenciais atuam com o grande desafio de resgatar a esperança e a autoestima da população idosa em situação de rua, visto que estes estão acostumados a recorrentes perdas tornando-se uma população mais vulnerável e em piores condições de vida (MATTOS, 2017).

Para ampliar o acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua que visa garantir acesso e fortalecer a rede de atenção à saúde dos municípios por meio da integração dos diversos níveis de atenção (BRASIL, 2012).

O Consultório na Rua atua como ponte entre o morador de rua e o serviço de saúde e objetiva a promoção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos e manutenção da saúde da pessoa que vive na rua (BRASIL, 2012).

Segundo Rosa e Santana (2018) o sucesso dos Consultórios na Rua deve-se à insistência e competência dos profissionais em arquitetar formas de cuidar. A atuação do enfermeiro muitas vezes transpõe as barreiras do próprio sistema de saúde, da resistência e politicidade, além de reconhecer o potencial dos vínculos.

O trabalho do Consultório na Rua tem como premissa ser porta de entrada do sistema de saúde e engloba: consultas médicas e de enfermagem; consultas com outras especialidades apoiadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); vigilância em saúde; entre outros serviços (CAMPOS, 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é realizada pelo enfermeiro através do método de Processo de Enfermagem (PE), composto por cinco etapas, tais como: histórico de enfermagem que trata da coleta de dados do cliente; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação das ações traçadas; e avaliação dos cuidados realizados (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

A implementação da SAE como ferramenta de gestão para o cuidado de idosos em situação de rua configura como um desafio ao enfermeiro. Segundo Silva et al., (2017) o enfermeiro apresenta em sua base de formação acadêmica um enfoque nas áreas de promoção, prevenção e manutenção da saúde, bem como na inclusão social das pessoas, sendo a educação em saúde uma das ferramentas do enfermeiro.

Portanto, elencar diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionada à idosos que vivem em situação de rua é de extrema importância, visto que, estes profissionais de saúde compõem um elo importante entre a promoção, prevenção e manutenção da saúde.

Tendo em vista a complexidade da temática questionou-se: Quais os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem entre os idosos em situação de rua?

Dessa forma, objetivou-se identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem entre idosos em situação de rua.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, realizada no Centro Especializado e na Casa de Apoio para Pessoas em Situação de rua, localizado em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa, conforme CAAE 79486517000005176.

A amostra foi composta por 38 pessoas em situação de rua adultos de meia idade e idosos, no período de janeiro a maio do ano 2018. Todos os participantes do estudo foram avaliados através de instrumento específico que englobava anamnese completa e exame físico do sistema cardiorespiratório.

Para construção dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem foram seguidas as seguintes etapas: 1. Anamnese e exame físico cardiorespiratório; 2. Levantamento das alterações; 3. Elencado o título do diagnóstico; 3. Encontrado as características definidoras do diagnóstico; 4. Associação com os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem; 5. Descrição de intervenções de enfermagem para os diagnósticos encontrados.

Ressalta-se que foram utilizados diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (NANDA I), versão 2018-2020, intervenções da Nursing Interventions Classification (NIC) (HERDMAN; KAMITSURU, 2018; BULECHEK, BUTCHER, DOCHTERMAN, 2010; DOENGES et al, 2011).

## **DESENVOLVIMENTO**

A regulamentação do exercício profissional da enfermagem é estabelecida pela Lei nº 7.498/86 que titula como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (COFEN, 1986).

O enfermeiro exerce o papel assistencial, gerencial, de educador e facilitador. Além disso, o profissional deve possuir uma visão integral do sujeito e desenvolver ações que promovam à saúde e fortalecimento do vínculo (SCHERVINSKI et al., 2017).

Como integrante da equipe de saúde cabe ao enfermeiro participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde e da educação visando à melhoria de saúde da população (COFEN, 1986).

O enfermeiro tem como responsabilidade propiciar estratégias e práticas de saúde para que os envolvidos possam exercitar sua autonomia, de forma partilhada. Além disso, o enfermeiro consegue realizar as práticas de cuidado e de educação em uma modelagem mais alinhada as necessidades e ao contexto das ações (LAVICH et al., 2017).

A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sobre o Processo de Enfermagem (PE) como um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.

Destarte, segundo o art. 1º da Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN o PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Para que o enfermeiro possa prescrever os cuidados de enfermagem faz-se necessário a elaboração dos diagnósticos de enfermagem (DE) mediante as necessidades de saúde do sujeito. Estes diagnósticos podem ser elencados com o auxílio da NANDA-I que permite ao enfermeiro selecionar os DE baseado tanto nos problemas reais quanto nos problemas potenciais, podendo ser sintomas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais e espirituais (SILVA et al., 2017).

Assim como a NANDA-I a NIC também é uma metodologia utilizada para melhor sistematizar a assistência. As intervenções de enfermagem podem fornecer bases adequadas para diretrizes baseadas em evidências. O enfermeiro através de uma lista de atividades ou intervenções pode planejar as ações de cuidado a ser implementado (SILVA et al., 2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Diagnósticos e intervenções de enfermagem de idosos em situação de rua. João Pessoa, Paraíba, 2018.

Domínio	Diagnósticos	Intervenções
Controle da saúde	Comportamento de saúde propenso a risco relacionado a	Examinar os sistemas de apoio significativos no passado e no presente,

	apoio social insuficiente evidenciado por situação de rua.	para identificar os recursos que possam ser úteis.
	Controle ineficaz da saúde relacionado a suscetibilidade percebida evidenciado por carência econômica.	Favorecer acesso ao mercado de trabalho. Ensinar métodos de obter renda.
	Proteção ineficaz relacionada a nutrição inadequada evidenciada pela condição idosa.	Promover o máximo de independência e autocuidado, por meio de estratégias inovadoras de ensino e uso da repetição, prática, reforço e ritmo individualizado.
<b>Nutrição</b>	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, relacionada a ingestão alimentar insuficiente e evidenciada por carência econômica.	Avaliar a disponibilidade e a utilização dos recursos financeiros e dos sistemas de apoio. Verificar a possibilidade de adquirir e armazenar vários tipos de alimento.
	Risco de volume de líquidos desequilibrado, relacionado a desvios que afetam a ingestão de líquidos.	Detectar as possíveis condições ou processos que podem causar déficits: fatores ambientais a exemplo do isolamento.
<b>Atividade/reposo</b>	Distúrbio no padrão do sono relacionado a privacidade insuficiente evidenciado por ausência de moradia.	Ouvir os relatos sobre a qualidade do sono e a consequência do sono inadequado.
	Privação de sono relacionado a desconforto prolongado evidenciado por situação de rua.	Determinar a duração do problema atual e seu efeito na vida e na capacidade funcional do cliente.
	Fadiga relacionada a barreira ambiental evidenciada por situação de vulnerabilidade.	Avaliar o componente de “desesperança aprendida”, que pode ser evidenciada por desânimo.
	Déficit no autocuidado para alimentação relacionado a barreira ambiental evidenciado	Identificar outros recursos disponíveis na comunidade, a exemplo de serviços para idosos.

	por carência econômica.	
	Déficit no autocuidado para banho relacionado a barreira ambiental evidenciado por alteração na função cognitiva.	Assegurar privacidade e colocar os equipamentos ao alcance imediato durante a realização das atividades de autocuidado.
	Déficit no autocuidado para vestir-se relacionado a fadiga evidenciado por prejuízo musculoesquelético.	Determinar a idade e as particularidades do desenvolvimento que afetam a capacidade do cliente de participar do autocuidado.
<b>Autopercepção</b>	Desesperança relacionada a isolamento social evidenciado por situação de rua.	Considerar a situação familiar, social ou física atual do cliente, falta de sistema de apoio.
	Baixa autoestima crônica relacionada a afeto recebido inadequado evidenciado por ausência de apoio familiar.	Determinar a disponibilidade e a qualidade do apoio proporcionado pelos familiares e/ou pelas pessoas significativas.
<b>Papeis e relacionamentos</b>	Processos familiares interrompidos relacionado a mudanças na interação com a comunidade evidenciado por situação de rua.	Identificar os recursos comunitários para dar apoio imediato e a longo prazo.
	Interação social prejudicada relacionada a barreira ambiental evidenciada por ausência de vínculo familiar.	Estimular o cliente a verbalizar os sentimentos de desconforto quanto à situação social. Identificar os fatores causadores, os padrões que desencadeiam recidivas e os obstáculos à utilização dos sistemas de apoio.
<b>Sexualidade</b>	Padrão de sexualidade ineficaz relacionado a ausência de privacidade evidenciado por situação de rua.	Criar um clima no qual a discussão dos problemas sexuais seja estimulada e permitida.
<b>Enfrentame</b>	Ansiedade relacionada a	Identificar a percepção do cliente

<b>nto/tolerância ao estresse</b>	necessidades não atendidas quanto à ameaça representada pela evidenciada por ausência de rede de apoio familiar.	situação.
	Medo relacionado a separação do sistema de apoio evidenciado por ausência de vínculo familiar.	Atentar para os sinais de negação ou depressão.
	Resiliência prejudicada relacionada a interrupção de rituais familiares evidenciada por ausência de vínculo familiar.	Reconhecer a realidade da situação ou crise atual.
	Tristeza crônica relacionada a marcos não vivenciados evidenciada por ausência de vivência familiar.	Discutir sobre maneiras saudáveis de lidar com situações difíceis.
<b>Princípios da vida</b>	Religiosidade prejudicada relacionada a angústia por separação de uma comunidade religiosa evidenciada por barreira ambiental à prática da religião.	Conversar sobre o desejo de manter ou reiniciar os padrões de crença e os costumes progressos e sobre as limitações atuais.
<b>Segurança/proteção</b>	Dentição prejudicada relacionada a dificuldade de acesso a cuidados dentários evidenciada por vulnerabilidade social.	Encaminhar aos recursos necessários para manter a higiene dentária.
	Risco de suicídio relacionada a solidão.	Fornecer instruções quanto às ações que o cliente possa adotar, evitando afirmações como “não faça isso”.
<b>Conforto</b>	Isolamento social relacionado a incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios evidenciado por mudanças na aparência física.	Determinar o que o cliente pensa sobre seu sentimento de isolamento. Diferenciar entre solidão e isolamento.

---

Risco de solidão relacionado a privação emocional.	Avaliar a proximidade e a presença de familiares e pessoas significativas e se eles fornecem suporte ou não.
--	--

---

De acordo com a Tabela 1 é possível perceber a vulnerabilidade à saúde de pessoas em situações de rua. A discussão encontra-se organizada conforme domínios dos diagnósticos de enfermagem descritos na Tabela 1.

### **Controle da saúde**

Indivíduos em situação de rua estão frequentemente expostos a condições sub-humanas de sobrevivência com impacto nas questões ligadas à autoestima, autonomia, independência, saúde e qualidade de vida (FRIAS et al., 2014).

A vulnerabilidade da população em situação de rua retrata um cenário epidemiológico preocupante, pois quem vive na rua muitas vezes não é cadastrado nas Unidades Básicas de Saúde, tornando-se assim, invisível para a rede de serviços de saúde. Assim, se faz necessário que a abordagem das equipes de saúde seja mais específica para este público, buscando oferecer acesso, garantindo assim o direito constitucional que determina que a saúde é um direito de todos e um dever do estado (SCHERVINSKI, et al., 2017).

Por estarem submetidos a condições precárias de saúde e se sentirem excluídos socialmente, na maioria das vezes procuram os serviços de saúde apenas em situações limites quando o organismo já não responde mais às demandas do dia a dia. No entanto, o acesso a saúde é um direito de todos devendo ser aplicado de forma universal, sem restrição e com equidade (SILVA et al., 2017).

### **Nutrição**

O estado nutricional reflete na qualidade de vida e de saúde da população. Quando o idoso encontra-se em situação de rua, sofre um maior agravo nutricional por, na maioria das vezes, não ter acesso as três refeições diárias, além da alimentação não ser equilibrada, sendo na maioria das vezes adquirida basicamente por meio da ação filantrópica de organizações sociais privadas ou não (SANTOS et al., 2014).

### **Atividade/repouso**

Idosos em situação de rua apresentam privação do sono, sofrendo fadiga, déficit no autocuidado, distúrbios do sono pela falta de privacidade, entre inúmeros outros problemas,

devido a inexistência de uma moradia convencional, pobreza, vulnerabilidades sociais e por habitar locais públicos como calçadas, pontes, praças, terrenos baldios, entre outros (BEZERRA et al., 2015).

### **Autopercepção; Papeis e Relacionamentos e Enfrentamento/tolerância ao estresse**

Os motivos que levam as pessoas a situação de rua são variáveis, prevalecendo fatores como desamparo, desafetos familiares, enfermidades e perda de atividade laboral (SILVA et al, 2017).

A perda do vínculo familiar é uma das causas de sofrimento das pessoas em situação de rua. Porém, estando nas ruas elas criam um novo vínculo familiar, com indivíduos que estão nas mesmas condições de vida. Essa afinidade e o compartilhamento de trajetórias entre essas pessoas são fundamentais para a construção de relações, que alcançam o patamar de vínculos afetivos (BEZERRA et al., 2015).

Diante das condições de vida desfavoráveis, os indivíduos em situação de rua apresentam grande tendência para o desenvolvimento de transtornos mentais, como por exemplo, a depressão como um estado de alterações do humor envolvendo irritabilidade, tristeza profunda, apatia, alterações cognitivas, motoras e somáticas (SILVA et al., 2017).

### **Sexualidade**

Pessoas em situação de rua podem apresentar padrão de sexualidade ineficaz, devido à falta de privacidade e de parceiro (a). Porém, quando há oportunidade ou necessidade, muitos adotam alguns cuidados para a prática das relações sociais, como por exemplo: esperam um horário de pouca movimentação nas ruas, fazem cabanas de papelão (ANDRADE; COSTA; MARQUETTI, 2014).

### **Princípios da vida**

A situação de rua pode ocasionar sentimento de fragilidade religiosa, devido à angústia por separação de uma comunidade religiosa, porém, com o auxílio que recebem de entidades religiosas, muitas pessoas em situação de rua acreditam ou passam a acreditar em um Deus ou em alguma força superior, pois através da fé religiosa, encontram justificativa para os acontecimentos em suas vidas (CAMPOS; CUNHA, 2016).

O auxílio religioso para lidar com o sofrimento se dá por teorias pautadas na misericórdia divina, na esperança de salvação da alma, e outros aspectos que proporcionam

confiança e expectativas em ser superior, que aceita o indivíduo apesar de suas condições (CASTRO; ANDRADE; CHERNICHARO, 2018).

### **Segurança/proteção e Conforto**

As pessoas em situação de rua possuem uma tendência a apresentar autoimagem fracassada e indigna, acompanhada do sentimento de vergonha e humilhação, adotando postura de isolamento social. Internalizar esses valores pejorativos transforma a pessoa em situação de rua em prisioneira desta realidade social (CASTRO; ANDRADE; CHERNICHARO, 2018).

Esse grupo social habita logradouros, albergues públicos ou filantrópicos e vivenciam situações de trabalho, condições de vida e inserções sociais precárias. A falta de moradia não é o único problema vivenciado pelas pessoas em situação de rua, visto que essa condição incide no comprometimento de outros fatores socioeconômicos importantes, como a identidade, a segurança, o bem-estar físico e emocional, o sentimento de pertencimento e as raízes (HINO; SANTOS; ROSA, 2018).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As necessidades afetadas de idosos em situação de rua que originaram diagnósticos e intervenções de enfermagem que tiveram maior representatividade foram aspectos relacionados ao controle da saúde, nutrição, atividade/repouso, autopercepção, papéis e relacionamento, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança, proteção e conforto.

Diagnósticos associados a comportamentos de saúde ineficaz, sono prejudicado, vínculos familiares rompidos, solidão, regiliosidade, resiliência, medo, padrão de sexo fragilizado, isolamento, dentre outros, poderiam ser evitados se houvesse assistência social e de saúde integral que atendessem as necessidades básicas destas pessoas, garantindo vida digna, educação, acesso à saúde, lazer, trabalho e moradia.

Destaca-se a necessidade do profissional enfermeiro atuando com estas pessoas, seja em casas ou centros de apoio, nas equipes de consultório de rua ou unidades básicas de saúde.

Sendo assim, tornam-se necessárias novas pesquisas nesta área incluindo aspectos multiprofissionais no intuito de traçar planos de cuidados êxitosos que considere o indivíduo no aspecto biopsicosocial e espiritual.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. P.; COSTA, S. L.; MARQUETTI, F. C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde e sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1248- 1261, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401248](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401248)>. Acesso em 19 mai. 2019.
- BEZERRA, I. H. P.; MACÊDO-FILHO, I.; COSTA, R. J. L. M.; SOUSA, V. J.; BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701497&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701497&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 20 Abr. 2019.
- BRASIL. Portaria n° 122, de 25 de janeiro de 2012: Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2012. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701497&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701497&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- BULECHEK, G.M.; BURCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M. NIC Classificação das intervenções de enfermagem. 5ª edição. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2010.
- CAMPOS, A. G. Qual a dor do morador de rua? Dissertação (Mestrado em Enfermagem), **Faculdade de Ciências em Saúde Albert Einstein**, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n4/997-1003/>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- CAMPOS, L. C. M. et al. Representações sociais de pessoas em situação de rua sobre morador de rua que usa drogas. **Rev Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <<https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26778/18211>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- CAMPOS, L. S.; CUNHA, L. S. P. A busca pelo sentido da vida em meio a exclusão: um estudo logoterápico com pessoas em situação de rua. **Revista Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/28841/16845>>. Acesso em 19 mai. 2019.
- CARVALHO, M. V. G. População em situação de rua: um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 18, n. 1, p. 3-14, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9365/10323>>. Acesso em: 18 mai. 2019.
- CASTRO, L. Z.; ANDRADE, M. C.; CHERNICHARO, R. L. A População Em Situação De Rua E A Busca Pelo Sentido Da Vida: Uma Questão De Sobrevivência. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Win/Downloads/16001-65603-1-PB.pdf>>. Acesso em 18 mai. 2019.
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Lei N° 7.498/86**, de 25 de junho de 1986 (BR). 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Resolução N° 358 do Conselho Federal de Enfermagem**, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 29 Abr. 2019.
- DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE – intervenções,prioridades,fundamentos.Guanabara Koogan**, 12 ed. 2011.
- FARIAS, M. A. E.; PERES, H. H. C.; PEREIRA, V. A. G.; et al. Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 766-772, 2014. Disponível em:

- <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0766.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2019.
- GUTIÉRREZ, M. G. R.; MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. **Reben**, v. 70, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267050430030/>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018- 2020. 11ª edição. Porto Alegre: **Artmed**, 2018.
- HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. Pessoas que vivem situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 1, p. 732-740, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\\_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf)>. Acesso em: 18 mai. 2019.
- LAVICH, C. R. P. et al. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/62261/40894>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- MATTOS, C. M. Z. **Condições e modos de vida das pessoas idosas em situação de rua**. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <[http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/8060/2/MATTOS\\_CARINE\\_%20MAGALH%C3%83ES\\_%20ZANCHI\\_%20DE\\_TESE.pdf](http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/8060/2/MATTOS_CARINE_%20MAGALH%C3%83ES_%20ZANCHI_%20DE_TESE.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- ROSA, A. S.; SANTANA, G. L. A. Consultório na rua como boa prática em saúde coletiva. **Reben**, v. 71, n. 1, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\\_0034-7167-reben-71-s1-0465.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0465.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- SANTOS, M. S. N.; PITA, C. O. M.; SOARES, S. M. T.; et al. Perfil nutricional de moradores de rua e caracterização da alimentação distribuída em albergues do município de São Paulo. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 17, n. 2, p. 1-13, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Win/Downloads/Perfil\\_nutricional\\_de\\_moradores\\_de\\_rua\\_e\\_caracteri.pdf](file:///C:/Users/Win/Downloads/Perfil_nutricional_de_moradores_de_rua_e_caracteri.pdf)>. Acesso em: 18 mai. 2019.
- SCHERVINSKI, A. C. et al. Atenção a saúde da população em situação de rua. **Revista eletrônica de extensão**, v. 14, n. 26, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2017v14n26p55/35247>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- SILVA, M. R. et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31499&indexSearch=ID>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- SILVA, P. E. L. et al. O adolescente com a síndrome da imunodeficiência adquirida: a utilização da Nanda e da SAE. **Recien**, v. 7, n. 21, 2017. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/242/329>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- SILVA, R. P. et al. Assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. **Recien**, v. 7, n. 20, 2017. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/222/pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.