

## **Diagnósticos de enfermagem e as suas relações com a população em situação de rua na cidade de Manaus – AM**

### **Nursing diagnosis and their relations with the population in street situation in the city of Manaus - AM**

DOI:10.34119/bjhrv5n3-324

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

#### **Ilda Carolina Amaral Cavalcante**

Graduado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Rua 52, N°21 Qd 69, Novo Aleixo, Manaus - AM, CEP: 69099-270  
E-mail: carolina\_cavalcante@live.com

#### **Moisane de Jesus Ferreira Pereira**

Graduado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Rua: Tancredo neves, N°31, dom Pedro, Manaus-AM, CEP: 69042760  
E-mail: moisaneps2@gmail.com

#### **Jaqueline Siqueira Alves de Matos**

Graduado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Rua das Pratas, N° 62, Gilberto Mestrinho, Manaus-AM  
CEP: 69006-709  
E-mail: Jaquelinesiqueiraalves99@gmail.com

#### **Ketlen de Oliveira Medeiros**

Graduado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Travessa Vale Cedron casa 3B, Nova Cidade, Manaus-AM  
CEP:69092-380  
E-mail: ketlenoliveiranedeiros@gmail.com

#### **Almir Guimarães Stone**

Graduado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Av. Laguna, N° 70, Nova Esperança, Manaus-AM, CEP:69038-010  
E-mail: almirstone@gmail.com

#### **Keila Oliveira da Sila**

Graduado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Avenida Carvalho Leal, N°245, Cachoerinha, Manaus-AM  
CEP: 69065-000  
E-mail: keilaoliveira76401@gmail.com

**Leslie Bezerra Monteiro**

Mestrado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Avenida Mario Ypiranga, Nº4390, Parque 10 de Novembro, Manaus-AM  
CEP: 69050-030  
E-mail: enfermeiro.leslei@yahoo.com.br

**Silvana Nunes Figueiredo**

Mestrado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Avenida Mario Ypiranga, Nº4390, Parque 10 De Novembro, Manaus-AM  
CEP: 69050-030  
E-mail: profsilvananunes@gmail.com

**Hanna Lorena Moraes Gomes**

Mestrado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Rua Rosa de Saron, Nº298, Gilberto Mestrinho, Manaus-AM  
E-mail: hannahlorena.mg@gmail.com

**Prisca Dará Lunieres Pegas Coelho**

Mestrado

Instituição: Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista (UNIP)  
Endereço: Av. José de Arimateia, Nº 1001, Aleixo, Manaus - AM, CEP: 69060-081  
E-mail: prisca\_pegas@hotmail.com

**RESUMO**

A população em situação de rua é um fenômeno que vem crescendo acerca dos anos, segundo o decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema. Objetivos: Levantar diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I em um grupo de moradores de rua cadastrados no projeto social “Pai Resgatando Vida” na cidade de Manaus-AM onde se fez necessário compreender e identificar seus perfis e suas deficiências do modo em que possa aprimorar a promoção a saúde através da sistematização da Assistência de Enfermagem do (SAE). Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, não experimental, de natureza qualitativa exploratória e descritiva, realizada entre abril a maio de 2022, com o auxílio de um instrumento que foi um questionário semiestruturado, foram coletados dados sociodemográficos e diagnósticos de enfermagem através das respostas dos entrevistados. Resultado: No estudo foi identificado 19 diagnósticos de enfermagem através das características definidoras da NANDA-I, a maioria dos entrevistados são do sexo feminino 63% e 33% do sexo masculino, 40% do sexo feminino possui idade de 30 a 39 anos, do sexo masculino 40% possui idade de 25 a 29 anos. Conclusão: Diante das condições que vivem essa população, foi possível contribuir em uma melhor assistência humanizada, integral e individualizada através dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem, além de refletir sobre suas problemáticas necessidades de vulnerabilidade, e garantir o direito dessa população de ter acesso à saúde.

**Palavras-chave:** população em situação de rua, diagnóstico de enfermagem, políticas de saúde, assistência de enfermagem, acesso ao serviço de saúde.

## ABSTRACT

The homeless population is a phenomenon that has been growing over the years, according to decree 7053 of December 23, 2009; homeless people are considered the heterogeneous population group that has extreme poverty in common. Objectives: To raise nursing diagnoses of the NANDA-I taxonomy in a group of homeless people registered in the social project "Pai Resgatando Vida" in the city of Manaus-AM where it was necessary to understand and identify their profiles and their deficiencies in the way that they can improve health promotion through the systematization of Nursing Care (SAE). Methodology: This is a field research, non-experimental, of an exploratory and descriptive qualitative nature, carried out between April and May 2022, with the help of an instrument that was a semi-structured questionnaire, sociodemographic data and nursing diagnoses were collected through of respondents' responses. Result: In the study, 19 nursing diagnoses were identified through the defining characteristics of NANDA-I, the majority of respondents are female 63% and 33% male, 40% female are aged between 30 and 39 years, male 40% are aged between 25 and 29 years. Conclusion: In view of the conditions that this population lives in, it was possible to contribute to a better-humanized, comprehensive and individualized care through Nursing diagnoses and interventions, in addition to reflecting on their problematic need for vulnerability, and guaranteeing the right of this population to have access to health care health.

**Keywords:** homeless population, nursing diagnosis, health policies, nursing care, access to health services.

## 1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua é um fenômeno que vem crescendo no território brasileiro, sendo assim uma problemática histórica de acordo com o ultimo mapeamento realizado pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) a população em situação de rua cresceu 140% nos últimos nove anos. Alcançado em março 222 mil brasileiros sem moradias e desempregados só no ano de 2020, em relação a 2021 não se tem ao certo os dados de quantas pessoas estão em situação de rua, mas acredita-se que este número tenha crescido por conta da pandemia (IPEA, 2020).

Em relação a cidade de Manaus segundo a representante da SEJUSC (Secretaria do Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania), estima-se que cerca de 2 mil pessoas vivem em situação de rua, a maior parte desta população se localiza no centro de Manaus, os motivos que encaminham essa população para essa situação é distinto e são diversos seus argumentos para continuar nesta situação, os fatores mais comuns são: quebra do vínculo familiar, o desemprego, vícios e rejeição familiar devido a sexualidade (SEJUSC, 2021).

A presença de pessoas em situação de rua é um caso antigo, segundo o decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros

públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Diante da existência da problemática pobreza extrema essa população também encontra no seu cotidiano a discriminação diante do olhar julgador humano devido suas condições precárias, cujo é acompanhado de suas vestes sujas, odor forte devido a falta de banho diário ou a embriagues e uso de substâncias psicoativas, a sociedade julga de forma rápida e impõe que a população em situação de rua é uma população marginalizada, viver na rua é viver sem esperança, sem igualdade, é praticamente nulo a oportunidade de um emprego onde logo atinge seu vínculo com o trabalho e a sociedade, sem esperança, sem igualdade e justiça essas pessoas são levadas a sobreviver pedindo dinheiro nas ruas, comida e catando lixos (XIMENES *et al.*, 2021).

Viver nas condições que a rua propõe e ser excluído socialmente e viver vulnerável a diversos fatores como, a privação de um espaço limpo, a privação do sono, a injustiça social, o risco de integridade físicas, risco de integridade mental, a dificuldade ao acesso a saúde, a falta de vestimenta limpa, a falta de água potável e o primordial a falta de condições dignas de se viver (SILVA *et al.*, 2021).

Apesar existência de políticas públicas, para população em situação de rua, o acesso aos serviços e adesão as práticas de saúde continuo é limitada, entretanto ressaltasse a importância de fortalecimento integração de serviços assistenciais (XIMENES *et al.*, 2021).

É preciso estender o acesso aos centros de atendimento promovendo a prevenção, promoção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 prevê “O direito à saúde a todos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1966, p. 188).

Embora muitas vezes essa assistência seja desafiadora aos profissionais de saúde, o sistema de saúde assegura acessibilidade aos serviços e equidade das ações (BRANDÃO MG *et al.*, 2019). A enfermagem é administradora de casos, tem o poder dos cuidados básicos e preventivos de modo que possam reduzir danos á saúde e prestar um atendimento humanizado (XIMENES *et al.*, 2021). O cuidado a população de rua necessita de um olhar mais atento no processo saúde-doença, esse grupo apresenta uma grande vulnerabilidade social (CARDOSO *et al.*, 2021).

Uma maneira de prestar uma assistência holística e de qualidade a população em situação de rua, institucionalizado é por intermédio da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementação. O Processo de enfermagem se destaca por

ser constituída por 5 fase sendo Investigação, Diagnostico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação da Assistência e Avaliação de enfermagem, trazendo consigo uma assistência sistemática e organizada, certificando-se de cuidado integral e individualizado identificando as intervenções de forma eficiente em uma área de cuidado minimizando o risco e complicações (COFEN, 2009).

O objetivo do diagnóstico de enfermagem é auxiliar nos cuidados da assistência da enfermagem, o mesmo regula-se no desvelamento das informações coletadas no histórico, assim como seu agrupamento, surgindo daí a tomada de decisão sobre as necessidades do paciente e família (WANZELERK, 2019).

Os diagnósticos são levantados através das taxonomias de Enfermagem, a NANDA Internacional Inc. (NANDA-I) que é uma referência universalmente notória e que se tornou um parâmetro respeitado para a identificação de diagnóstico de enfermagem e o define como “julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo de vida que existe em uma pessoa, família, grupo ou comunidade (SANTANA *et al.*, 2020).

Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I permitem que os enfermeiros adquiram um conjunto específico de conhecimento referente a coleta e análise de dados, a mais de 40 anos vem inspirando enfermeiros no mundo todo a buscarem pratica independente (NANDA, 2021).

O diagnóstico de Enfermagem fornece a base para a seleção das intervenções, através dos seguintes paramentos: título, fator relacionado e as evidencias que são as características definidoras para que assim venham alcançar os resultados pelos quais são responsáveis. Diante disso uma pessoa que vive em situação de rua poderá desenvolver, risco de solidão ou interrupção dos processos familiares e, no entanto, outra poderia desenvolver Risco de suicídio visto que as respostas humanas são individuais, exigindo uma característica definidora para cada pessoa, assim garantindo um atendimento seguro e adequado às suas necessidades (SANTANA *et al.*, 2020).

O enfermeiro tem papel de destaque no processo de reabilitação, é responsável por identificar as necessidades de cuidado e cabe a ele detectar ou identificar as vivencias do cotidiano dos moradores de rua através do diagnóstico de enfermagem (CLARES, CAVALCANTE, FREITAS, 2021).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em um grupo de moradores de rua cadastrados no projeto social “Pai Resgatando Vida” na cidade de Manaus-AM.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Aplicar um questionário com bases nas experiências encontradas na literatura em que abordam as condições dos moradores de rua;
2. Identificar as características definidoras da NANDA-I que são evidenciadas nos moradores de rua;
3. Sugerir intervenções enfermagem que promovam a saúde dessas pessoas

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, não experimental, de natureza qualitativa exploratória e descritiva, com delineado transversal, no qual foi realizada em único espaço de tempo. Este tipo de pesquisa buscou informações apuradas sobre os diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I em um grupo de moradores de rua cadastrados no projeto social.

A pesquisa exploratória muitas vezes constitui a primeira etapa de uma investigação mais ampla, e é caracterizada por ser uma pesquisa bibliográfica, com denso diagnóstico na literatura, buscando informações do fenômeno pesquisado, utilizada normalmente para investigar um novo tema de pesquisa, podendo servir ainda “para levantar possíveis problemas de pesquisa (GIL, 2008).

De acordo com Gil (2008) as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra etc. Tem por objetivo descrever as características de uma população. O estudo transversal é definido por pesquisa observacional, que analisa dados coletados ao longo de um período de tempo. Essa pesquisa pode ser em uma população amostral ou em um subconjunto predefinido.

A abordagem qualitativa é uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social, além de tudo é um método que pode emergir aspectos novos, de ir ao fundo

na investigação do sujeito, são aptos para descobrir novos nexos e explicar significados, pode estar presente até mesmo nas informações da metodologia qualitativas, mas não obstante de perder seu caráter qualitativo quando são transformados em dados quantificáveis, na tentativa de se assegurar a exatidão no plano dos resultados. Pode ser caracterizada como uma tentativa de compreensão detalhada dos significados apresentados pelos entrevistados (RICHARDSON, 2012).

O presente estudo foi baseado nas experiências e vivências de 15 moradores de rua desenvolvidas a partir de relatos de sua vivência nas ruas. Para coleta de dados, realizou-se entrevistas individuais no “Instituto Social Pai Resgatando Vidas“ (ISPRV), situado no centro da cidade de Manaus/AM, na Av. Joaquim Nabuco nº409. Os sujeitos das pesquisas foram internos cadastrados no instituto que já foram moradores de rua, que aceitaram participar da pesquisa, sendo solicitado que assinasse o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Após a permissão do responsável pela unidade, que foi dada através da assinatura da Intenção de Pesquisa, a pesquisa foi encaminhada para o Comitê de Ética e Pesquisa da UNIP. A coleta de dados aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIP, os participantes foram convidados e aceitaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (ANEXO 1). O pesquisador se comprometeu a manter em sigilo sobre as informações obtidas do sujeito, na qual o sujeito foi informado sobre o objetivo do estudo e a importância de contribuir com o mesmo.

Para coleta de dados deu-se por meio de entrevistas na qual possibilitou que os acadêmicos buscassem conhecer a vida dos participantes, identificando os motivos pelo qual os mesmos saíram de sua residência para viver nas ruas. Estas entrevistas possibilitaram identificar algumas características definidoras dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (2021-2023).

O instrumento da pesquisa deu-se de um questionário semiestruturado sendo este constituído por duas partes: a primeira voltada para a caracterização sociodemográfica dos participantes, considerando as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil. A segunda contém questões abertas que através destas nos foi permitido identificar através dos relatos de vivência e experiência dos moradores de rua em conviver na rua, nos foi possível detectar através das características definidoras da NANDA-I os diagnósticos de enfermagem, que através deste irá contribuir na assistência à saúde dessa população que muito é esquecida e desvalorizada, e tem enfrentado dificuldades na busca de serviços de saúde.

Para ocultar o nome dos entrevistados escolheu-se o nome de pássaros para identificar as falas neste trabalho. A justificativa, deu-se através do seguinte pensamento:

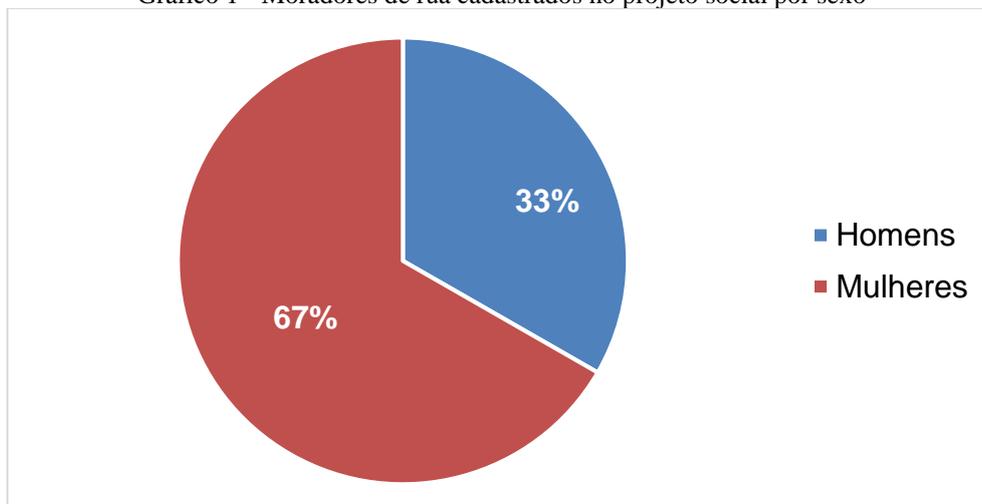
*A liberdade é um direito de todos os seres vivos; é por isso que os pássaros livres e independentes cantam a liberdade, enfrentam as tempestades noturnas, tombam de seus ninhos, sofrem perdas, dilaceram suas histórias. Pela manhã, têm todos os motivos para se entristecer e reclamar, mas cantam agradecendo a Deus por mais um dia. (Augusto Cury, 2014, p.39)*

Utilizando a visão de Augusto Cury, percebe-se que os entrevistados são como os pássaros que apesar de estarem presos uma sociedade desigual são seres de espírito livre e independente que buscam todos os dias forças para enfrentar suas dores e sua difícil jornada nas ruas

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram verificados os dados dos participantes que são cadastrados no projeto social “Instituto Social Pai Resgatando Vidas” (ISPRV) no ano de 2022. Analisaram-se 15 amostra de indivíduos, onde inicialmente verificou-se o perfil dos participantes ao sexo conforme exposto na **Gráfico 1**, a seguir:

Gráfico 1 - Moradores de rua cadastrados no projeto social por sexo



Nota-se que a maioria dos entrevistados, 63% é do sexo feminino e apenas 33% do sexo masculino.

Em relação à faixa etária, constatou-se o que se refere no **Gráfico 2** e **Tabela 1** a seguir:

Gráfico 2 - Moradores de rua cadastrados no projeto social por faixa etária

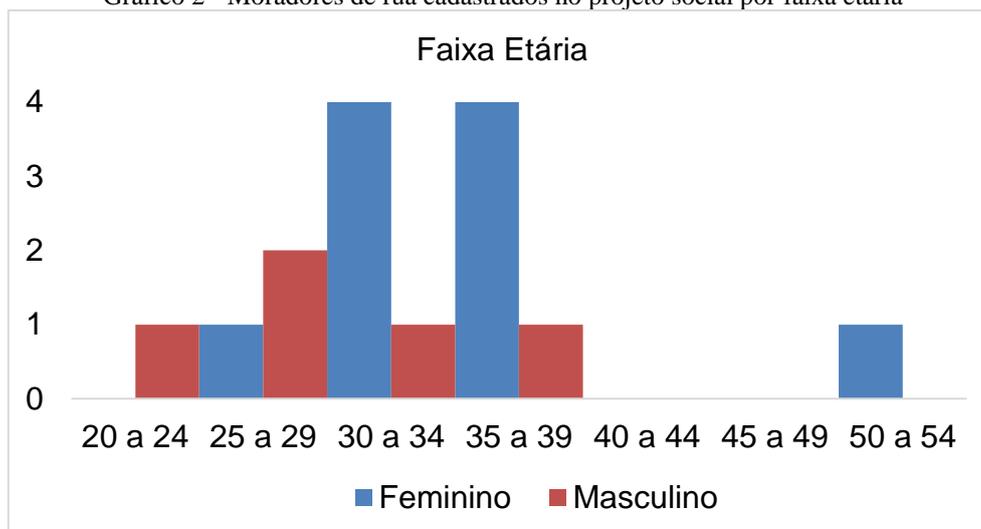


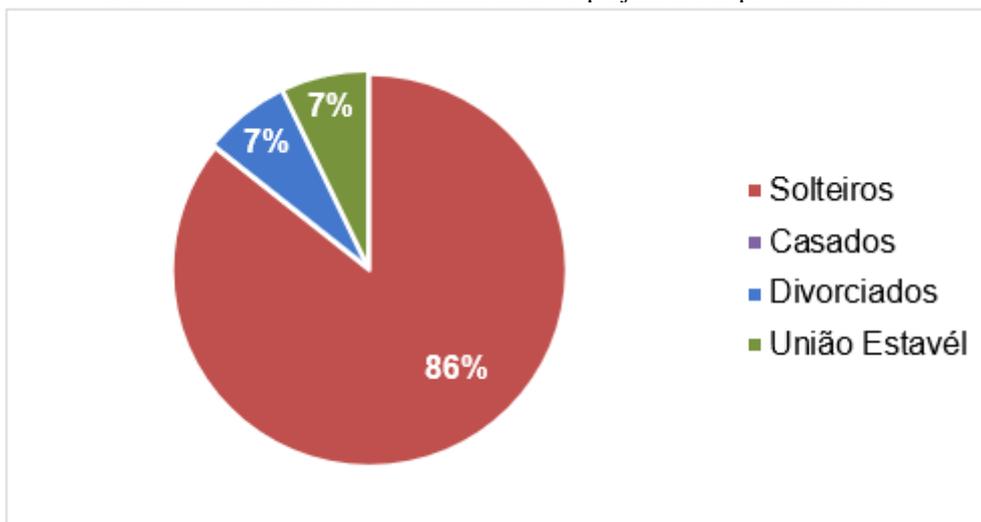
Tabela 1 - Moradores de rua cadastrados no projeto social por faixa etária

Faixa Etária (anos)	Feminino	Masculino
20 a 24	0 (0%)	1 (20%)
25 a 29	1 (10%)	2 (40%)
30 a 34	2 (40%)	1 (20%)
35 a 39	4 (40%)	1 (20%)
40 a 44	0 (0%)	0 (0%)
45 a 49	0 (0%)	0 (0%)
50 a 54	1 (10%)	0 (0%)
<b>Total</b>	<b>10 (100%)</b>	<b>5 (100%)</b>

E a parti disso, verificou-se que a maioria dos entrevistados do sexo (F) 40% possui a idade de 30 a 39 anos, no sexo (M) 40% possui a idade de 25 a 29 anos, 10% está na faixa etária do sexo (F) 20 a 24 anos e 50 a 54 anos, 20% do sexo (M) está na faixa etária de 20 a 24 anos, 30 a 34 anos e 35 a 39 anos.

Outro indicado analisado consta no **Gráfico 3**, referente ao estado civil dos entrevistados.

Gráfico 2 - Moradores de rua cadastrados no projeto social por estado civil



Onde foi possível identificar que a maioria dos participantes são 86% solteiros, 7% são divorciados, 7% estão com união estável e não evidenciou entrevistados casados nesta pesquisa.

No quadro 2, apresenta-se os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nas características definidoras que foram encontradas nos relatos dos entrevistados.

Tabela 1 - Diagnósticos de enfermagem e características definidoras

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
Domínio 2; Classe 1; Código 00002 <b>Nutrição Desequilibrada.</b>	Ingestão de alimento insuficiente.
Domínio 3; Classe 2; Código 00236 <b>Risco de constipação funcional crônico</b>	Desidratação / Hábitos alimentares inadequados / Ingestão de líquidos insuficiente.
Domínio 4; Classe 1; Código 00095 <b>Insônia.</b>	Desconforto físico/ Ansiedade / Consumo de álcool / Medo.
Domínio 4; Classe 1; Código 00096 <b>Privação do Sono</b>	Agitação / Alucinações / Inquietação / Fadiga / Paranoia transitória.
Domínio 4; Classe 3; Código 00154 <b>Perambulação</b>	Longos períodos de locomoção sem destino aparente / Movimentos contínuos de um lugar a outro.
Domínio 6; Classe 1; Código 00121 <b>Distúrbio na Identidade Pessoal</b>	Sensação de vazio / Sentimento oscilante acerca de si mesmo.
Domínio 6; Classe 1; Código 00124 <b>Desesperança</b>	Sentimento de abandono / Tristeza.
Domínio 6; Classe 1; Código 00174 <b>Risco de dignidade humana comprometida</b>	Humilhação / Tratamento desumano.
Domínio 6; Classe 2; Código 00119 <b>Baixo auto estima crônico</b>	Afeto recebido inadequado / Pensamentos negativos
Domínio 7; Classe 3; Código 00223 <b>Relacionamento Ineficaz.</b>	Atraso no atendimento às metas desenvolvimento apropriada ao estágio no ciclo de vida familiar.
Domínio 8; Classe 2; Código 0059 <b>Disfunção sexual</b>	Atraso no atendimento às metas desenvolvimento apropriada ao estágio no ciclo de vida familiar.
Domínio 9; Classe; 2 Código 00148 <b>Medo</b>	Sensação de medo / Sensação de pânico/ Sensação de terror/ Sensação de receio/ Estado de agitação.

Domínio 9; Classe 2; Código 00125 <b>Sentimento de impotência</b>	Vergonha / pensamentos depressivos.
Domínio 10 Classe 3 Código 00066 <b>Sufrimento espiritual</b>	Ansiedade / Choro / Medo / Questionamento do sentido da vida.
Domínio 11; Classe 3; Código 00138 <b>Risco de violência relacionado ao padrão ante social violento</b>	Comportamento antissocial / Padrão de ameaças de violência.
Domínio 11; Classe 3; Código 00150 <b>Risco de Suicídio</b>	Solidão / Vida familiar problemática / Desesperança / Automutilação / Depressão.
Domínio 11; Classe 3; Código 00151 <b>Automutilação</b>	Ingestão de substância prejudiciais / Inalação de substâncias prejudiciais.
Domínio 12; Classe 3; Código 00054 <b>Risco de Solidão</b>	Isolamento social / Privação emocional / Privação efetiva.
Domínio 12; Classe 3; Código 00214 <b>Conforto Prejudicado</b>	Desconforto com a situação / Inquietação / Medo / Sensação de desconforto / Sensação de frio / Sensação de calor.

Os DE são fruto do raciocínio e conhecimento clínico do enfermeiro. Através da identificação do DE, a assistência à tríade indivíduo/família/comunidade é traçada com elementos que propõem intervenções diante das situações identificadas, sustentando o reconhecimento da Enfermagem como a ciência do cuidado (MARQUES *et al.*, 2021)

A partir da análise dos dados da entrevista dos 15 moradores de rua que se encontram no Abrigo, verificaram-se 19 diferentes títulos diagnósticos.

No domínio Enfrentamento/tolerância ao estresse, o DE Ansiedade foi o mais frequente. Este diagnóstico está relacionado às respostas humanas de enfrentamento, verificou-se que a população em situação de rua vivencia situações de estresse, medo da morte, devido ao ambiente que impõe tensão, podendo contribuir para aumentar a ansiedade (FERREIRA *et al.*, 2016).

Observa-se pela fala de Bem-te-vi:

*“Quando eu estava na rua tinha medo de ser abusada sexualmente por estranhos, e medo de me agredirem, não dormia durante a noite também”*

Os DE desesperança e baixa autoestima situacional são específicos pois é caracterizado por situações que são vivenciadas rotineiramente por essas pessoas que não tem afeto familiar,

são abandonadas, sentem tristeza, e muitas vezes pensam que sua vida não tem mais solução, não tem saída, por isso geram pensamentos negativos e depressivos.

Essas situações são evidenciadas nas segures falas:

Uirapuru: *“Minha própria mãe negou comida quando eu pedir, isso dói muito”*  
Trovoada: *“Usava droga e não tinha ânimo pra viver minha vida”*

Para os diagnósticos relacionados ou evidenciados pela depressão, devem ser considerados os seguintes critérios: hipotimia (estado deprimido em maior parte do tempo); anedonia (perda de prazer ou desinteresse para a realização de atividades cotidianas); sentimento de inutilidade ou culpa excessiva; fadiga; perda de concentração; distúrbios do sono; alterações psicomotoras, ideias de morte ou suicídio, irritabilidade, ansiedade e angústia; desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas; diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer; desinteresse, falta de motivação e apatia; sentimentos de medo, insegurança, observa-se nas seguintes falas:

Andorinha: *“Olhavam pra mim com nojo, desprezo, porque eu estava suja”*  
Canário: *“Minha própria irmã mandou me matar, já levei 2 tiros”*

Cúrio: *“Minha mãe e irmãos viraram as costas pra mim, minha própria mãe disse que não era pra mim ter nascido, que era melhor ter me abortado”*

Observa-se que as causas da depressão não estão relacionadas a apenas um fator. Assim, como a maioria dos problemas humanos, é recomendável ampliar sua análise e considerar os variáveis fatores que estão relacionados, para que seja produzido respostas e comportamentos que os sujeitos apresentam em seu contexto social (GUSMÃO *et al.*, 2021).

O diagnóstico de Enfermagem “insônia” ou “sono prejudicado”, neste estudo, impactou, de forma significativa, a depressão. Esse distúrbio refere-se ao estado em que os moradores de rua se encontram, está relacionado a uma mudança na quantidade ou na qualidade do seu padrão de sono, causando desconforto ou interferindo no seu estilo de vida desejável. Essas perturbações do sono podem ser resultantes de fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais, como estresse emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, abuso de drogas e preocupação (GUSMÃO *et al.*, 2021)

Como é relatado nas falas a seguir:

Piu-piu: *“Tinha medo de dormir e ser abusada e agredida, passava quatro dias sem dormir, só dormia quando tomava remédio”*

Saurá: *“Não dormia bem, tinha insônia acordava toda hora porque tinha medo de morrer e ser agredida”*

Portanto, a quantidade e a qualidade de sono podem levar o indivíduo a diversas alterações orgânicas, como obesidade e diabetes, bem como desencadear doenças cardiovasculares dentre outros problemas sociais, além do aumento no risco de morte (MANZOLI *et al.*, 2020).

O diagnóstico de enfermagem “risco de suicídio” também se manteve neste estudo significativamente associado à depressão. Visto que, as pessoas que moram na rua possuem um maior risco de cometer suicídio, pois vivenciam situações humilhantes, solidão, uso de substâncias ilícitas, medo, abandono, conflitos familiares, abusos, desesperança, como é observado nas falas de Bem-te-vi e Tiziu.

Bem-te-vi: *“Tinha medo de morrer, porque comprava droga e não tinha como pagar, já sofri três tentativas de estupro, tenho medo de sair na rua sozinha “*

Tiziu: *“Tinha pensamento suicida, por estar vivendo nessa situação, não via saída “*

A maioria dos indivíduos que tentam suicídio apresenta histórico de uma tentativa prévia, manifestando um risco maior de novas tentativas (GUSMÃO *et al.*, 2021).

Obtiveram-se os DE de Nutrição desequilibrada – menor do que as necessidades corporais; julga-se que consiste no relato de ingestão abaixo do esperado diariamente, não sendo suficiente para seu organismo, evidenciado nos achados relatados durante a entrevista. A população de rua não tem hora certa para se alimentar. O que irá determinar o horário da alimentação dependerá de uma combinação de fatores. Boa parte dos moradores de rua conhece os pontos que fornecem alimentos e os horários em que esta ação vai ocorrer. (KUNZ, HECKERT, CARVALHO, 2014).

Tucano relata: *“[...] quando pedia comida e água as pessoas mandavam eu ir trabalhar, cuspi na comida e me davam pra comer, eu comia porque estava com muita fome e era a única comida que tinha pra comer naquele momento”*

Viuvinha: *“quando eu morava na rua não me alimentava, às vezes pedia comida, mas as pessoas negavam “*

Nos momentos em que as doações de alimentos são raras, ou mesmo não acontecem, não resta alternativa a não ser “comer do lixo”. Sobreviver do lixo é para muitos uma solução. Não há muito que selecionar, no lixo não há opção de não comer por ser de procedência duvidosa, o alimento pode estar com data de validade vencida, em bom estado de conservação ou estragado (KUNZ, HECKERT, CARVALHO, 2014)

Nos DE de distúrbio na identidade pessoal e risco de dignidade humana comprometido, estão relacionados a humilhação, falta de vestimentas, falta de higiene corporal tanto homens como mulheres buscam pontos na cidade que possam ofertar higienização e como são poucas as alternativas, muitas vezes torneiras em postos de gasolina, chafariz ou quiosques são utilizados não só para banhos, mas também para lavagem de vasilhas e roupas (KUNZ, HECKERT, CARVALHO, 2014)

Comenta Guarda-floresta: *“Eu passava dois dias sem tomar banho [...], pra fazer as necessidades pedia pra usar o banheiro público, mas era sujo, então fazia atrás das casas na rua”*

João-de-barro: *“Tinha dificuldades, só às vezes tomava banho”*

Rouxinol: *“As pessoas olham pra gente com nojo e desprezo”*

As narrativas acerca da vivência nas ruas nos mostraram um cotidiano inusitado, que abarcou as maneiras como é sobreviver e habitar as ruas, ressaltando também que são vítimas de preconceito quando procuram um serviço de saúde e se deparam com o despreparo e a inabilidade dos profissionais de saúde para a realização da escuta qualificada e do acolhimento das demandas e necessidades de saúde dessa população (HINO, SANTOS, ROSA, 2017).

Os resultados desta pesquisa contribuem para incentivar o processo de enfermagem — em especial os DE — nas práticas assistenciais dos enfermeiros, direcionando o cuidado por meio da promoção, da manutenção e da recuperação da saúde das pessoas que moram nas ruas. Isso tem como finalidade promover, portanto, o planejamento de ações sustentadas no conhecimento científico que sejam eficazes, seguras e centradas nas necessidades individuais para proporcionar qualidade de vida à essa população (MARQUES *et al*, 2021).

Através dos diagnósticos levantados foi possível realizar as intervenções de enfermagens de forma que possibilite maiores chances de resolubilidade das necessidades dessa população conforme é exposto na **Tabela.3**.

Tabela 2 - Diagnóstico de enfermagem e intervenção de enfermagem

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>
<b>Automutilação</b>	<p>Identificar o grau de emergência do paciente</p> <p>Estabelecer um diagnóstico de imediato</p> <p>Encaminha paciente ao psicólogo</p> <p>Promover segurança e acolhimento</p> <p>Promover esperança ao paciente e demonstrar o sentido bom da vida</p>
<b>Baixo auto estima crônico</b>	<p>Promover a esperança.</p> <p>Facilita a capacidade para comunicar sentimentos de apoio emocional.</p> <p>Promover momentos de partilha de experiência de sucesso.</p> <p>Promover segurança e acolhimento.</p> <p>Encaminha para psicóloga.</p>
<b>Conforto Prejudicado</b>	<p>Promover conforto.</p> <p>Tratar paciente de forma humanizada.</p> <p>Escutar, fala e compreender.</p> <p>Está presente ou possibilidade a presença de outro partilhando emoções.</p> <p>Promover conforto.</p>
<b>Desesperança</b>	<p>Avalia os fatores causados.</p> <p>Determinar o nível de conhecimento sobre a situação para identificar concepção errôneas falta de informações e outros problemas pertinentes.</p> <p>Orientar o paciente a lidar com a situação utilizando a comunicação terapêutica.</p> <p>Promover esperança levando em consideração os limites da situação do indivíduo.</p> <p>Orientar o paciente a ocupa-se de atividade que promovam o crescimento espiritual.</p>
<b>Distúrbio na Identidade Pessoal</b>	<p>Realizar avaliação biopsicossocial da saúde.</p> <p>Criar e implementar planos de cuidados para pacientes e familiares</p> <p>Participar de atividade de gerenciamento de caso.</p> <p>Promover e manter saúde mental</p> <p>Fornecer cuidados diretos e indiretos</p>
<b>Disfunção sexual</b>	<p>Orientar informar e educar o paciente portador da disfunção sobre grupos de apoio.</p> <p>Envolver sempre que possível a parceira no processo terapêutico.</p> <p>Orientar e auxiliar na correção dos fatores que contribuem para essa disfunção.</p> <p>Indicar psicoterapia quando houver componente psíquico associado</p> <p>Incentivar a realizar exercício físico</p>
<b>Insônia</b>	<p>Orientar a evita uso de álcool, cafeína, cigarro e terapias de reposição de nicotina.</p> <p>Orientar a evitar refeição farta.</p> <p>Orientar a evitar dormir muito durante o dia</p> <p>Orientar a realizar atividade física pela manhã ou tarde</p> <p>Adotar horários regulares de sono.</p>
<b>Medo</b>	<p>Avaliar a intensidade do medo e a realidade de ameaças percebida pelo paciente</p> <p>Determinar a percepções do paciente quando é que está acontecendo e como isso afeta sua vida</p> <p>Comparar resposta verbais e não verbais para detectar incongruência que percepções alteradas na situação.</p> <p>Fornecer informações utilizando frases simples e termo concreto facilitando a compreensão e a retenção de informações</p> <p>Encaminhar paciente ao psicólogo</p>
<b>Nutrição Desequilibrada</b>	<p>Estimular e monitorar a aceitação da dieta.</p>

	<p>Proporcionar o equilíbrio entre a Nutrição e as necessidades corporais.</p> <p>Discutir com a nutricionista a possibilidade de modificar a consistência da dieta.</p> <p>Estimular e monitorar a ingestão hídrica.</p> <p>Orienta o paciente sobre a importância de uma alimentação saudável.</p>
<b>Perambulação</b>	<p>Manter paciente ocupado durando o dia.</p> <p>Orienta a pratica de atividade física adaptadas as suas limitações.</p> <p>Encaminha ao psicólogo para identificações do problema e busca de solução.</p> <p>Envolver paciente em processo terapêutico.</p> <p>Orientar sobre a importância de uma boa alimentação.</p>
<b>Privação do Sono</b>	<p>Orientar a evitar bebidas com caféina durante 4 a 6 horas antes de dormi.</p> <p>Elaborar exercícios físicos pelo menos 20m por dia.</p> <p>Evitar barulho e luz.</p> <p>Orientar a evitar o uso de cigarros.</p> <p>Orientar a evitar bebidas alcoólicas.</p>
<b>Risco de dignidade humana comprometida</b>	<p>Tratar o paciente de forma humanizada.</p> <p>Identificar as necessidades que estão afetadas, para resolução dos problemas.</p> <p>Apoia o paciente em seus momentos difícil.</p> <p>Criar planos de cuidado.</p> <p>Promover conforto e esperança.</p>
<b>Risco de constipação funcional crônico</b>	<p>Orienta sobre a importância do consumo de água.</p> <p>Orienta sobre a higiene e preparação dos alimentos</p> <p>Realizar hidratação oral ou venosa de acordo com o quadro clinico.</p> <p>Identificação e manejo da desidratação.</p> <p>Avalia os cuidados da pele.</p>
<b>Risco de violência direcionado a outros</b>	<p>Orientar sobre a importância de realizar terapias.</p> <p>Promover segurança e acolhimento.</p> <p>Identificar a rede de apoio a saúde mental e os órgãos competentes.</p> <p>Inserir o paciente em grupo de apoio.</p> <p>Ficar atento aos sinais e sintomas como depressão, ansiedade, transtorno, estresse.</p>
<b>Risco de Solidão</b>	<p>Promover bem estar e conforto.</p> <p>Manter a Organização do Ambiente</p> <p>Conservação de tudo organizado e limpo.</p> <p>Definir sempre as tarefas para manter tudo limpo e organizado.</p> <p>Melhorar nas relações interpessoais com os demais para manter um ambiente limpo e seguro.</p>
<b>Relacionamento Ineficaz</b>	<p>Acolher paciente de forma humanizada.</p> <p>Reconhecer quais os conflitos que o paciente mais enfrenta</p> <p>Identificar fatores causadores e reconhecer sobre a situação.</p> <p>Inserir paciente em grupo de apoio</p> <p>Estabelecer um bom diálogo</p>
<b>Risco de Suicídio</b>	<p>Ocupar e socializar o paciente pois são formas de elevar a auto estima</p> <p>Apoia o paciente em momentos difícil</p> <p>Estabelecer regras de prestação durante fazes de normalidade do humor</p> <p>Encaminha paciente ao CAPS.</p> <p>Orientar a participar de terapias em grupo e orientações psicol. – educacionais</p>
<b>Sentimento de impotência</b>	<p>Contribuir sobremaneira para reduzir ou minimizar o sentimento de impotência.</p> <p>Intensificar as necessidades do paciente que estão afetadas e colaborar para resolução de problemas.</p> <p>Eliminar percussores de impotência.</p> <p>Apoia o paciente em seus momentos difícil</p> <p>Incentivar paciente a participar de terapias em grupo.</p>

<b>Sofrimento Espiritual</b>	Atua no bem- está físico, mental e social visando, fundamentalmente melhora a qualidade de vida do paciente.
	Amenizar o Sofrimento causado pela depressão.
	Compreender o problema do paciente psíquico.
	Entender suas atitudes e ter habilidade perspicácia para dá assistência ao mesmo.
	Encaminha paciente para o CAPS

A intervenção de enfermagem constitui-se em tratamentos para os diagnósticos de enfermagem, que são executadas para beneficiar o cliente, com o estabelecimento de metas a serem alcançadas. (GUIMARÃES *et al.*, 2001). As intervenções são baseadas no julgamento e no conhecimento clínico (BULECHEK *et al.*, 2016). As intervenções de enfermagem incluem cuidado direto e indireto. A Intervenção de cuidado direto inclui ambas as ações de enfermagem fisiológicas e psicológicas. A Intervenção de cuidado indireto inclui tratamento realizado longe do paciente, mas favorecendo-o ou ao grupo de pacientes (GUIMARÃES *et al.*, 2001).

Desse modo, as intervenções de enfermagem são importantes para inserir esses indivíduos não só nos serviços de saúde como na sociedade, melhorando a socialização e comunicação, através do acolhimento apropriado aos usuários, da escuta ativa e do apoio, para que os mesmos retomem a esperança na dignidade humana (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Os enfermeiros são fundamentais nessa etapa da SAE para realizar o acompanhamento desses indivíduos em situação de rua, os profissionais de saúde devem entender essa população com base nas particularidades existentes e nas necessidades descobertas e ajustar suas intervenções proporcionando metodologias adequadas (SILVA; GITIERREZ, 2013). Diante disso, relacionamos as intervenções aos moradores de rua para que seja promovida uma melhor promoção e manutenção a saúde desses indivíduos. Em relação às intervenções de Enfermagem é importante fornecer um local seguro, promover esperança, orientar sobre as medidas para manter-se a saúde, envolver o paciente em processo terapêutico e promover medidas a longo prazo para que o indivíduo possa reconstruir sua vida.

## 5 CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem é fundamental, sabe-se que é através desta sistematização que se faz a utilização de um mecanismo que é conhecido como SAE, que garante ao profissional de enfermagem a capacidade do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, e serve como guia para as ações do enfermeiro. Portanto os profissionais de

enfermagem devem está em constante atualização para realizar um atendimento humano e adequado.

O processo de sistematização visa a qualidade de vida do paciente, enquanto objeto do trabalho do enfermeiro, são próprias de um ambiente dinâmico e diferenciado, requer instrumentos e formas individual, holística e de qualidade sendo assim, identificar as necessidades de saúde do usuário exige um olhar mais atento que não se restringe simplesmente aos aspectos biológicos humanos, mas às carências e vulnerabilidades do indivíduo as necessidades de saúde.

Em relação ao objeto do trabalho, um amplo espectro de diagnóstico de enfermagem foi destacado, desde questões relacionadas às necessidades de alimentação, higiene e segurança e problemas de insônia, depressão e etc..., evidenciando questões de intervenção de enfermagem.

Espera-se que esse estudo venha contribuir com a qualidade da assistência em saúde a população em situação de rua, por meio da identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de forma que venha a atender de modo integral, individual e humanizado, além de, refletir sobre suas problemáticas, suas necessidades e vulnerabilidades, garantir acesso ao direito de saúde, de forma a melhorar a qualidade de vida e resgatar sua dignidade.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO MGS, ARAGÃO C, XIMENES MA, CAETANO J. **Autoconceito, depressão e ansiedade de pessoas em situação de rua**. REAID [Internet]. 22dez.2019 Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/404>>. Acesso em: <22.set. 2021>.

**BRASIL. Decreto Presidencial Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**: institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: <28.ago.2021>.

CARDOSO, *et al.*, 2018. Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3045, 2018. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100358&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100358&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 set. 2021. Epub 11-Out-2018. < <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>> Acesso em: <22.set.2021>.

CLARES, *et al.*, 2021. Construção de diagnósticos de enfermagem para pessoas com lesão medular em reabilitação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2021, v. 55 [Acessado 12 Outubro 2021], e03750. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020038403750>>. Epub 28 Jul 2021. ISSN 1980-220X. Acesso em < 12.out2021>.

COLDIBELI, L. P.; DE PAIVA, F. S.; BATISTA, C. B. **Gênero, pobreza e saúde: Revisão sistemática sobre a saúde de mulheres em situação de rua**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. e38015, 1 jun. 2021. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/38015>>. Acesso em: <22.ago.2021>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2009. Disponível em: <[www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br)>. Acesso em: < 06.set. 2021>.

**Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2021-2023/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. Acesso em: <10.mai. 2022>.

FERREIRA AM, *et al.*, 2016. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016;69(2):285-93. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>> Acesso em: <22.mai.2022>

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HINO *et al.*, People living on the street from the health point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>>. Acesso em <22.mai.2022>

GUIMARÃES *et al.*, Classificação das intervenções de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2001, v. 35, n. 2 pp. 130-134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200006>>. Acesso em: <01.jun.2021> Acesso em: <01.jun.2021>

GUSMÃO ROM *et al.*, 2021. **Depression in patients treated in a mental health service: prevalence and associated factors.** SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021 abr.-jun.;17(2):44-53. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.171786>>. Acesso em: <22.mai.22>

KUNZ, GS; HECKERT AL ; CARVALHOS V, **Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES.** Fractal, Rev. Psicol., v. 26 – n. 3, p. 919-942, Set./Dez. 2014.

MANZOLI JPB, *et al.*, 2018. Padrão de sono prejudicado (000198): **análise de conteúdo em pacientes internados com síndrome coronariana aguda.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20180345. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0345>> acesso em: < 23.mai.2022>

MARQUES FRDM, *et al.*, 2021. **Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados vítimas de violência.** Esc Anna Nery 2022;26:e20210335 Diponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0335>> Acesso em: < 23.mai.2022>

NATALINO, MARCO. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020), **IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, Brasília, 12/06/2020. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35812](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35812)> acesso em: <22.ago.2021>.

SANTANA, *et al.*, 2020. **Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência.** Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. 1 [Acessado 02 Stembro 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>>. Epub 10 Ago 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>. Acesso em:< 02.set. 2021>.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. **revista e ampliada**, 14. reimpressão. São Paulo: Atlas, 2012. Acesso em: < 19 de outubro de 2021>.

**SEJUSC - Secretaria do Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania** disponive em: <<http://www.sejusc.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Clipping-16-de-agosto>>. acesso em:< 28 de agosto de 2021>.

SILVA, H.S; GUTIERREZ, B.A.O. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. Saúde soc. v.22, n.1, p.148-159. 2013. Disponível em: <[http:// www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/14.pdf)> Acesso em:<01.jun.2022>

SILVA, *et al.*, 2021. **Diagnósticos de enfermagem relacionados a agravos cardiovasculares na população em situação de rua** de São Paulo. Nursing (São Paulo). Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5765-5774>>. Acesso em: <28 de agosto de 2021>.

TEIXEIRA, *et al.*, 2015. Sistematização da assistência de enfermagem a pessoa em situação de rua. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 7169-7174. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10448/11263>>. Acesso em: <13 outubro. 2021>.

TIMÓTEO, *et al.*, 2020. **Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió - AL. Enfermagem em Foco.**

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2757/716>. Acesso em: <18.set.2021>.

XIMENES, *et al.*, 2021. Atividades de vida e diagnósticos de enfermagem na população de rua [Life activities and nursing diagnoses of the street population] [Actividades de vida y diagnósticos de enfermería en la población de la calle]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 29, p. e56956. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/56956/38590>>. Acesso em: <22 agosto 2021>.

XAVIER ECL *et al.*, 2019. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS SEGUNDO DIAGRAMA DE ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL.** *Enferm. Foco* 2019; 10 (3): 152-157 152 disponível em : <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2109>> Acesso em: < 23.maio.2022>

WANZELERK, *et al.*, 2019. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019** (35), e1486. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1486.2019>>. Acesso em: <22 de agosto de 2021>.