

CONSULTÓRIO NA RUA SOB A ÓTICA NURSING ROLE EFFECTIVENESS MODEL

Resumo: Objetivou-se refletir sobre os conceitos-chave da Teoria de Médio Alcance (TMA) Nursing Role Effectiveness Model (NREM) e sua aplicabilidade nas práticas gerenciais do Enfermeiro que atuam no Consultório na Rua. Estudo teórico-reflexivo, que parte das concepções filosóficas e epistemológicas da TMA - NREM a fim de pensar sua aplicabilidade nas ações gerenciais do enfermeiro que atua no Consultório na Rua. Buscou-se suporte nos principais conceitos da teoria: estrutura, processos e resultados. Os resultados apontam que os conceitos chaves da referida teoria se aplicam e ao mesmo tempo sustentam a reflexão teórica sobre as ações gerenciais do enfermeiro, contribuindo para aclarar como a inter-relação entre as variáveis podem favorecer aos melhores resultados que é a qualidade da assistência aos indivíduos em situação de rua. Foi possível concluir que, as ações gerenciais dos enfermeiros encontram-se inter-relacionadas capazes de gerar cuidados sensíveis de enfermagem a esta população em situação de rua.

Descritores: Teoria de Enfermagem, Administração dos Cuidados ao Paciente, Organização e Administração, Pessoas em Situação de Rua.

Street office from the perspective of nursing role effectiveness model

Abstract: The objective was to reflect on the key concepts of the Middle Range Theory (TMA) Nursing Role Effectiveness Model (NREM) and its applicability in the managerial practices of nurses working in the Street Clinic. Theoretical-reflective study, which starts from the philosophical and epistemological conceptions of TMA - NREM in order to think about its applicability in the managerial actions of nurses who work in the Street Clinic. Support was sought in the main concepts of the theory: structure, processes and results. The results show that the key concepts of that theory apply and at the same time support the theoretical reflection on the managerial actions of nurses, contributing to clarify how the interrelationship between the variables can favor the best results, which is the quality of care for individuals living on the streets. It was possible to conclude that the managerial actions of nurses are interrelated and capable of generating sensitive nursing care for this homeless population.

Descriptors: Nursing Theory, Patient Care Management, Organization and Administration, Homeless Persons.

Oficina en la calle bajo la óptica nursing role effectiveness model

Resumen: El objetivo fue reflexionar sobre los conceptos claves del Modelo de Efectividad del Rol de Enfermería de la Teoría de Rango Medio (TMA) (NREM) y su aplicabilidad en las prácticas gerenciales de las enfermeras que trabajan en la Clínica de Calle. Estudio teórico-reflexivo, que parte de las concepciones filosóficas y epistemológicas del TMA - NREM para pensar en su aplicabilidad en las acciones gerenciales de las enfermeras que laboran en la Clínica de Calle. Se buscó apoyo en los principales conceptos de la teoría: estructura, procesos y resultados. Los resultados muestran que los conceptos claves de esa teoría aplican y al mismo tiempo apoyan la reflexión teórica sobre las acciones gerenciales de las enfermeras, contribuyendo a esclarecer cómo la interrelación entre las variables puede favorecer los mejores resultados, que es la calidad de la atención al paciente. enfermeras, personas sin hogar. Se pudo concluir que las acciones gerenciales de las enfermeras están interrelacionadas y son capaces de generar cuidados de enfermería sensibles para esta población sin hogar.

Descriptorios: Teoría de Enfermería, Manejo de Atención al Paciente, Organización y Administración, Personas sin Hogar.

Hyago Henriques Soares

Enfermeiro. Mestrando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de Pesquisa Cidadania e Gerência em Enfermagem.
E-mail: hyago_henriques@id.uff.br

Zenith Rosa Silvino

Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Líder do Grupo de Pesquisa Cidadania e Gerência em Enfermagem.
E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Cláudio José de Souza

Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Cidadania e Gerência em Enfermagem.
E-mail: claudiosouza@id.uff.br

Deise Ferreira de Souza

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de Pesquisa Cidadania e Gerência em Enfermagem.
E-mail: dfsouza@id.uff.br

Marina Izu

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Instituto Nacional de Câncer. Membro do Grupo de Pesquisa Cidadania e Gerência em Enfermagem.
E-mail: mizu@inca.gov.br

Submissão: 09/09/2021

Aprovação: 23/04/2022

Publicação: 17/06/2022

Como citar este artigo:

Soares HH, Silvino ZR, Souza CJ, Souza DF, Izu M. Consultório na rua sob a ótica nursing role effectiveness model. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):307-314.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.307-314>

Introdução

Em 21 de outubro de 2011, configura-se um novo marco da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no que diz respeito ao Consultório na Rua (CnR). A partir, desta nova reestruturação foi possível integrar as ações da Saúde Mental, da Estratégia de Saúde da Família sem domicílio e da Atenção Básica¹. Essa nova reestruturação deste equipamento, possibilita uma ampliação dos trabalhadores das ciências em saúde, a fim de, mitigar os riscos desta população vulnerável.

Ficar na rua, estar na rua e ser da rua, torna-se um desafio diário tanto a este indivíduo que precisa obter os itens básicos de sobrevivência tais como, moradia, alimentação, lazer, sono e repouso e etc, como para os profissionais de saúde, visto que, muitos destes indivíduos são considerados seres itinerantes². À medida que o tempo passa, as diferenças sociais e econômicas aumentam, fato que tem relação com a situação política do país, uma vez que não há o fomento para uma proximidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que são universalidade, equidade e integralidade. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica aplicada (IPEA)³, houve um aumento expressivo de pessoas em situação de rua entre setembro de 2012 e março de 2020, onde constatou-se um crescimento de 140% neste período, chegando a um número aproximado de 222 mil indivíduos nessas condições. Todavia, estes dados podem estar subestimados devido à dificuldade de contagem desse público específico e ao agravamento da situação socioeconômica ocasionada pela chegada da pandemia de Covid-19 no Brasil no início de 2020.

O Consultório na Rua (CnR) configura-se como um equipamento clínico que busca atuar frente aos

diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, entretanto, a questão social, relacionada a cidadania destes indivíduos encontra-se integrada a estas ações. Ele é formado por equipes multiprofissionais que prestam atenção integral à saúde a esses indivíduos *in locus*. Podendo ser classificados como: Modalidade I contendo quatro profissionais, sendo dois de nível superior e dois de nível médio, Modalidade II contendo seis profissionais, sendo três de nível superior e três de nível médio e Modalidade III que contempla a Modalidade II e um profissional médico. Vale ressaltar que, para qualquer modalidade a presença do profissional enfermeiro é crucial para o bom funcionamento do equipamento¹.

Desta forma, ao longo da trajetória do exercício da profissão, alguns enfermeiros vêm construindo e validando teorias no campo da enfermagem com vistas a olhar um objeto de estudo sob uma determinada lente. Neste sentido, pode-se dizer que as teorias são conjuntos de conceitos menos amplos que modelos conceituais e que propõem resultados mais específicos. Todavia, essas teorias podem variar de acordo com o foco o qual foi pensado, sendo que as grandes teorias são relativamente amplas, enquanto as Teorias de Médio Alcance (TMA) abordam um conjunto de conceitos menos abstratos e mais específicos para os detalhes da prática de enfermagem⁴.

Na enfermagem, uma TMA é definida como um conjunto de ideias relacionadas que estão focalizadas em uma dimensão específica de um fenômeno, incluindo um número restrito de conceitos e proposições, descritos em um nível concreto, que estão diretamente ligadas à pesquisa e à prática.

Assim surge a teoria Nursing Role Effectiveness Model (NREM) idealizada por Irvine, Sidani, e McGillis Hall em 1998, alicerçada nos pressupostos da Teoria Geral dos Sistemas e da Tríade Donabedian, Estrutura, Processo e Resultados⁵, sendo reestruturada quatro anos mais tarde por intermédio de umas das idealizadoras cujo nome fora modificado para Doran⁶.

Como a enfermagem encontra-se imersa nas especificações e particularidades do processo de construção diária do saber técnico-científico ao longo dos anos principalmente no que diz respeito ao contexto gerencial, utilizar a lente do NREM acerca das funções gerenciais dos enfermeiros que atuam no CnR, é uma forma de fortalecimento destas práticas exercidas e executadas por estes profissionais. Neste sentido, ao refletir e fomentar discussões acerca da TMA do NREM sob a ótica da Estrutura, Processos e Resultados acredita-se que consigamos ter uma dimensão das práticas gerenciais do trabalho dos enfermeiros que atuam no CnR.

Objetivo

Refletir sobre os conceitos-chave da Teoria de Médio Alcance (TMA) Nursing Role Effectiveness Model (NREM) e sua aplicabilidade nas práticas gerenciais do Enfermeiro que atuam no Consultório na Rua.

Figura 1. Conceitos Chave Nursing Role Effectiveness Model (NREM).

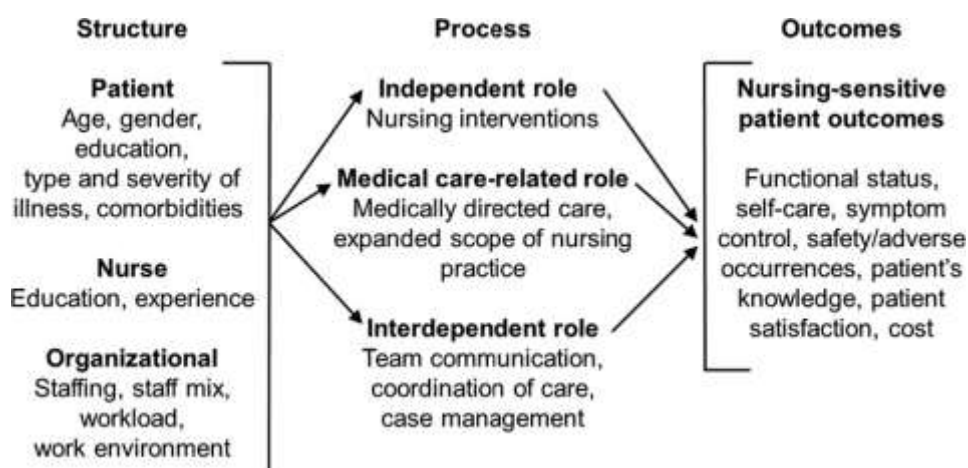
Material e Método

Trata-se de uma reflexão, de perspectiva epistemológica e filosófica, sobre a tríade estrutura, processo e resultado da Teoria de Médio Alcance - Nursing Role Effectiveness Model (NREM). O texto encontra-se organizado nas seguintes seções: Um passeio sobre os conceitos-chaves da teoria Nursing Role Effectiveness Model; A Estrutura do consultório na rua; O Processo do consultório na rua; e Os Resultados no consultório na rua.

Desenvolvimento

Um passeio sob os conceitos-chaves da teoria nursing role effectiveness model

Antes de iniciarmos a apresentação da tríade que compõe a TMA - NREM, pensou-se ser necessário apresentarmos a figura 1 que contempla os conceitos-chave da teoria. Essa apresentação sumária, tem como objetivo, trazer as proposições das autoras e como ela pode ser articulada, neste caso específico com o equipamento do Consultório na Rua. Ao tecer as possíveis relações de cada conceito-chave, fica mais clara a apreensão destes conceitos e, como podem ser trabalhados nesta reflexão.



Fonte: Irvine, Sidani, Hall, 1998⁷.

O NREM contempla três aspectos, a saber: A Estrutura que se encontra subdivida em **paciente**: o qual diz respeito ao conhecimento do histórico do paciente, contemplando as questões socioeconômicas e culturais, bem como, as relacionadas a saúde; o **enfermeiro**: o qual encontra-se alicerçado principalmente acerca das condições de qualificação profissional, isto é, o tempo de atuação em uma determinada especialidade, bem como, a sua qualificação por meio da formação seja ela por lato ou stricto sensu; e a **organização**: o qual contempla a equipe como um todo, a combinação entre a equipe multidisciplinar, a carga de trabalho de cada profissional e o ambiente de trabalho.

Já o aspecto Processo se encontra subdivido em: ações **independentes** que são as ações diretas que o enfermeiro realiza de acordo com a autonomia do exercício profissional. Essas ações podem ser contempladas como, por exemplo, a solicitação de sorologias rápidas, realização de curativos, preventivos dentre outros; as ações **dependentes** estão relacionadas a necessidade de intervenção da equipe médica, ou seja, quando há a necessidade de alguma intervenção que foge do escopo de atuação dos outros profissionais inclusive a do enfermeiro e, as ações **interdependentes** que estão relacionadas as

ações da equipe multidisciplinar, que estão associadas a encaminhamentos para outros setores da própria saúde ou de cunho de atividades sociais.

Compondo o último aspecto encontra-se o Resultado que é composto de: **resultados sensíveis às ações do enfermeiro** Estes cuidados sensíveis são caracterizados por ações específicas do trabalho exclusivo do enfermeiro, ou seja, das intervenções prescritas e executadas pelo mesmo.

A estrutura do consultório na rua

Quando se pensa em estrutura, logo nos remete a um local físico e estruturado. Todavia, ao associar este termo ao CnR deve-se pensar que este equipamento na grande maioria das vezes, fica alocado em uma sala cedida pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) com todos os membros da equipe, independente se for a modalidade I, II ou III.

Talvez, por não ter uma estrutura física que possa comportar todos os membros da equipe segundo a especialidade, faz-se necessário que estes profissionais se revertam suas atividades cotidianas para poder dar conta da gama de atividades. Todavia, acredita-se, que esta estrutura seja um espaço de planejamento diário das atividades que possivelmente serão executadas durante o turno de trabalho.

No que se refere exclusivamente às práticas gerenciais e assistenciais do enfermeiro, espera-se que este profissional tenha atrelado ao seu perfil algumas competências e habilidades para poder trabalhar neste tipo de equipamento. Uma dessas competências com base no NREM seria a especialização em nível de residência ou na modalidade lato sensu em saúde mental, visto que, o CnR advém da Política da Saúde Mental, entretanto, qualquer profissional que tiver atrelado ao seu perfil profissional as virtudes de acolhimento e escuta ativa, pode exercer esta atividade. Ademais, trabalhar com os usuários em situação de rua, é trabalhar com as situações de imprevisibilidade visto que, inicialmente precisa-se criar um vínculo para que este usuário possa ter confiança e de certa forma, aceitar as devidas recomendações de promoção e prevenção a sua saúde.

Quanto às habilidades, acredita-se que estas sejam construídas diariamente, pois as situações de imprevisto são as que mais acontecem neste tipo de equipamento. À medida que, vai se experienciando determinadas situações do cotidiano, espera-se que este profissional vá desenvolvendo certas habilidades para lidar com essas situações de imprevisto diário.

Ficar na rua, estar na rua e ser da rua, torna-se um desafio diário tanto a este indivíduo que precisa obter os itens básicos de sobrevivência tais como, moradia, de alimentação, lazer, sono e repouso etc., como para os profissionais de saúde, visto que, muitos destes indivíduos são considerados seres itinerantes².

Segundo Vieira, Bezerra e Rosa⁸ existem algumas conceituações relacionadas à situação de rua: “*Ficar na rua*”: Reflete um estado de precariedade

circunstancial de alguém que não possui recursos, não conseguiu vaga em albergues ou chegou a pouco tempo na cidade; “*Estar na rua*”: Trata do indivíduo que utiliza da rua como local de pernoite, a fim de procurar emprego ou trabalhos informais para garantir a sobrevivência. Eles apresentam-se como trabalhadores desempregados, diferenciando-se dos moradores de rua; “*Ser de rua*”: Faz referência à rua como um espaço de relações sociais, trabalho e moradia de forma definitiva. Está relacionado àquele indivíduo que, depois de algum tempo na condição de rua, sofre um processo de debilitação física e mental por causa da alimentação inadequada, do uso de álcool e outras drogas e das condições de higiene precárias.

O processo do consultório na rua

Na atualidade pode-se considerar que a Enfermagem ao longo dos anos vem desenvolvendo pesquisas e teorias de enfermagem que possa dar mais visibilidade e assim, um grau de ciência e cientificidade a profissão. Sabe-se que as teorias de enfermagem a acompanham desde o seu prelúdio, com a nossa precursora Florence Nightingale que foi a idealizadora da teoria do ambiente. Ao passar dos anos, outras notórias enfermeiras por meio da observação e análise foram desenvolvendo e aplicando seus pressupostos até serem consolidados como teoria de enfermagem. Poderia se, datar algumas como, por exemplo, a Teoria do Autocuidado; das Necessidades Humanas Básicas; do Cuidado Transpessoal, dentre outras, culminando com a TMA denominada NREM a qual, prima pelo poder gestor do profissional enfermeiro.

No que diz respeito a uma ferramenta que o Enfermeiro Brasileiro vem utilizando de maneira mais

consciente e continua desde 2002, trata-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da implementação do Processo de Enfermagem (PE), consolidadas pela Resolução nº 358 e consideradas como uma ferramenta gerencial dos cuidados diretos e indiretos de enfermagem⁹.

O emprego da SAE como ferramenta gerencial, propicia ao enfermeiro seguir as etapas de maneira sequenciada e sistematizada levantando os dados do paciente e logo em seguida a realização do exame físico utilizando para isto os métodos propedêuticos. Por meio desta coleta de informações, o enfermeiro é capaz de traçar os possíveis diagnósticos de enfermagem, isto é, qual(is) o(s) sistema(s) esta(ão) sendo comprometido(s) e em seguida realizar o possível planejamento de suas ações, culminando com a implementação destas por ordem de prioridade e avaliação quanto a eficácia destas ações e não se esquecendo de registrar tais atividades realizadas em algum documento, a fim de poder ser um balizador para a continuidade da assistência.

No CnR, o enfermeiro tem total autonomia para fazer seus julgamentos clínicos e realizar as possíveis intervenções caso seja necessário, estas ações que não dependem de uma assistência mais especializada ou de outros profissionais da equipe multidisciplinar denomina-se ações independente, como por exemplo, a realização de um curativo, como já foi exemplificado.

Já as ações dependentes requerem a avaliação de uma assistência avançada necessitando de intervenção e parecer por parte de um profissional médico. Nestes casos, o enfermeiro deve atuar como ponte do elo ou até mesmo, sendo um profissional de suporte para as possíveis ações do cuidado, visto que

em suas avaliações essas ações precisam ser resolvidas por instâncias de cuidados avançados.

No que consiste às ações interdependentes, nos remete as atividades de matriciamento que requer um trabalho colaborativo por parte destes profissionais que fazem parte desta macropolítica que é o CnR. Isso se dá pela teia tecida, entre os diversos profissionais atuantes nesta área que acabam fazendo sua rede de comunicação em prol de um melhor atendimento ou direcionamento a estes usuários em situação de rua e que se encontram vulneráveis a diversos tipos de situação provenientes desta condição. Esta interlocução entre os profissionais propicia um melhor acompanhamento deste usuário, independente do território o qual ele esteja.

Os resultados no consultório na rua

A última dimensão do modelo NREM, a variável resultado, diz respeito a resultados de cuidados sensíveis à enfermagem. Resultados sensíveis à enfermagem foram definidos como resultados que são relevantes, com base no escopo e domínio da prática dos enfermeiros, e para os quais há evidências empíricas que os relacionam a contribuições e intervenções de enfermagem⁷, fornecendo, além disto, evidências da efetividade dos cuidados de Enfermagem. Neste contexto, efetividade de uma intervenção de enfermagem é definida como a capacidade de produzir resultados positivos num contexto usual ou de rotina de cuidados e pode ser abordada em termos de investigação, estudando intervenções com grupos onde a possibilidade de controle rigoroso dos integrantes não é possível.

Acredita-se que estas ações são as mais complexas de serem mensuradas vistas que estes usuários muitas das vezes são seres itinerantes, isto é,

sem um paradeiro certo, de viver na rua. Todavia, todas as ações desenvolvidas por estes profissionais atuantes nestes equipamentos possuem dois focos: o primeiro é tentar minimizar as situações de vulnerabilidade que estes indivíduos se encontram, por uma série de razões e a outra seria a redução de danos.

Vulnerabilidade é aqui compreendida como fragilidade ou incapacidade para dispor de recursos suficientes para superar as dificuldades. Todavia, ao compreender que a vulnerabilidade é sempre relacional, então na verdade, seria mais adequado enquanto profissionais de saúde pensar em relações de vulnerabilização, do que em populações vulneráveis.

Já redução de danos visa uma intervenção imediata, com vistas a minimizar as complicações principalmente decorrentes de processos mórbidos de saúde como, por exemplo, uma ferida infectada, ou faz o curativo sem um ambiente propício para tal ou este indivíduo tem uma maior probabilidade de evoluir para sepse. A outra situação, está relacionada às questões de contaminação principalmente por compartilhamento de objetos de uso pessoal acarretando, assim, em contaminação cruzada como é o caso da tuberculose e até mesmo da imunodeficiência adquirida.

A enfermagem tem desenvolvido sua prática por meio da definição de conhecimentos baseados em referenciais teórico e metodológico, que lhe concede visibilidade científica. A construção de teorias de enfermagem e sua discussão são fundamentais, pois trata da construção de um sistema intelectual - a inteligência em enfermagem - que permite, a partir de uma análise científica, abordar uma realidade de

cuidados, intervenções e resultados, transcendendo sua essência tecnicista¹⁰.

Ao utilizar a lente do NREM, esta nos permite analisar por meio da relação entre suas variáveis estruturais, de processos e de resultados a qualidade dos cuidados de enfermagem, extraíndo indicadores de resultados sensíveis a esses cuidados. As autoras do NREM utilizaram métodos dedutivo-hipotéticos para estabelecer essas variáveis estruturais, que repercutem no papel do enfermeiro, e nos resultados alcançados com o desempenho deste papel. Possibilita uma visão sistêmica da gestão em enfermagem, e a definição de ações para melhoria da qualidade de forma assertiva e estratégica⁷.

Desse modo, ao refletir acerca da aplicação desta TMA principalmente nas atividades realizadas pelos enfermeiros é possível afirmar e corroborar com as autoras da teoria que seus conceitos chaves encontram-se de modo inter-relacionados a fim de melhor efetivar os resultados dos enfermeiros em qualquer área de atuação do mesmo. Visto que, concebe-se que as ações de gerência do cuidado são transversais a qualquer atividade deste profissional seja na assistência primária, secundária ou terciária.

Considerações Finais

Ao utilizarmos a lente do Nursing Role Effectiveness Model para conseguir compreender melhor as relações entre as variáveis do Consultório na Rua, pode-se afirmar que esta Teoria de Médio Alcance contribui para que possamos depreender melhor as práticas gerenciais do enfermeiro que atua neste equipamento. Desse modo, por meio das proposições da Teoria de Médio Alcance - Nursing Role Effectiveness Model foi possível concluir que as ações gerenciais dos enfermeiros se encontram inter-

relacionadas, capazes de gerar cuidados sensíveis à esta população em situação de rua.

Como contribuições da reflexão, espera-se que a cada dia mais os profissionais enfermeiros possam estar utilizando teorias de enfermagem que balizam suas atividades profissionais, a fim de poder contribuir com o processo de evolução da profissão.

Como limitação do estudo, ainda são poucas as produções do conhecimento que utilizam esta teoria de médio alcance, por vezes, confundindo-a com a tríade Donabidiana e os pressupostos da Teoria Geral do Sistema, uma vez que as autoras, se baseiam nos pressupostos destes dois teóricos para construir o Nursing Role Effectiveness Model.

Referências

1. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em 06 jun 2021.
2. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [BR]. Produzindo saúde nas ruas: o trabalho das equipes de Consultório na Rua. Rio de Janeiro, RJ. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26704/2/Cartilha_modificada_5a_ver_sao%20%281%29.pdf>. Acesso em 15 mai 2021.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [BR]. Nota Técnica. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35812>.
4. Leandro TA, Nunes MM, Teixeira IX, Lopes MVO, Araújo TL, Lima FET, et al. Development of middle-range theories in Nursing. Rev Bras Enferm. 2020; 73(1):e20170893.
5. Amaral AFS. Efetividade dos cuidados de enfermagem: modelos de análise. Rev Investigação Enferm. 2010; 96-105.
6. Doran DI, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the nursing role effectiveness model. Journal of Advanced Nursing. 2002, 38(1):29-39.
7. Irvine D, Sidani D, Hall M L. Linking outcomes to nurses' roles in health care. Nursing Economics. 1998; 2(2):58-64.
8. Vieira MA, Bezerra EM, Rosa CMM. População de rua: quem é, como vive como é vista. 3 ed. São Paulo: Hucitec. 2004.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Brasília: CFE; 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 25 mai 2021.
10. Merino MFGL, Silva PLAR, Carvalho MDB, Pelosso SM, Baldissera VDA, Higarashi IH. Teorias de enfermagem na formação e na prática profissional: percepção de pós-graduandos de enfermagem. Rev Rene. 2018; 19:e3363.