

SEVEN

PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS
2023

GUIA PRÁTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

INSTRUMENTOS PARA NORTEAR A CONSULTA DE
ENFERMAGEM E A PRÁTICA CLÍNICA



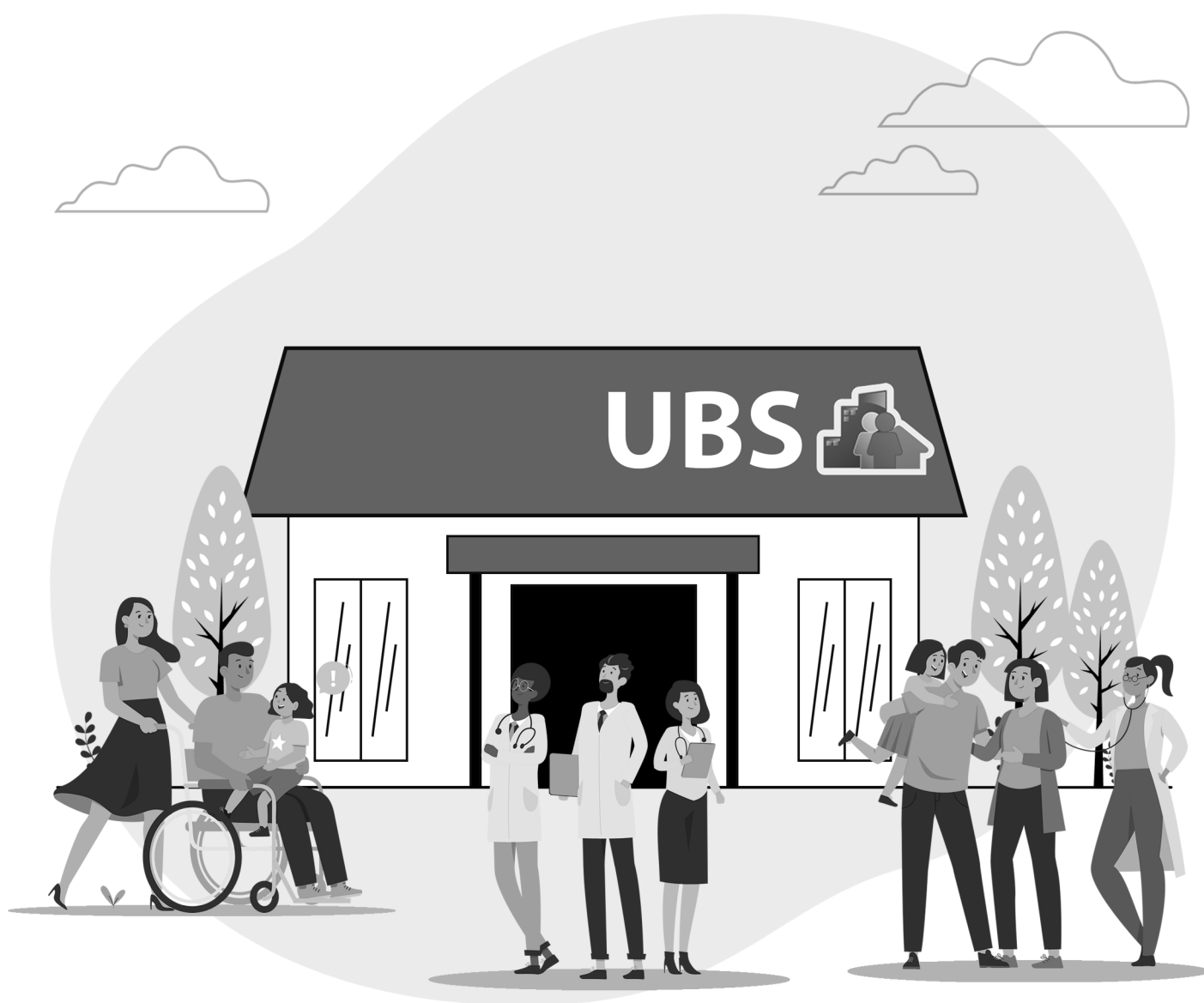
Lucelia Terra Chini
Isabelle Cristinne Pinto Costa

SEVEN

PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS
2023

GUIA PRÁTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

INSTRUMENTOS PARA NORTEAR A CONSULTA DE
ENFERMAGEM E A PRÁTICA CLÍNICA



Lucelia Terra Chini
Isabelle Cristinne Pinto Costa

EDITORA CHEFE

Profº Me. Isabele de Souza Carvalho

EDITOR EXECUTIVO

Nathan Albano Valente

ORGANIZADOR DO LIVRO

Lucélia Terra Chini e Isabelle Cristinne Pinto Costa

PRODUÇÃO EDITORIAL

Seven Publicações Ltda

EDIÇÃO DE ARTE

Alan Ferreira de Moraes

BIBLIOTECÁRIA

Aline Grazielle Benitez

IMAGENS DE CAPA

AdobeStok

ÁREA DO CONHECIMENTO

Ciências da Saúde

2022 by Seven Editora

Copyright © Seven Editora

Copyright do Texto © 2022 Os Autores

Copyright da Edição © 2022 Seven Editora

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva da autora, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Seven Publicações Ltda. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos a autora, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Seven Publicações Ltda é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação.

Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.



O conteúdo deste Livro foi enviado pela autora para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional

ORGANIZADORAS

Lucélia Terra Chini

Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP. Graduação em Enfermagem e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Enfermeira, Técnica Administrativa em Educação da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG. Possui especialização em Cuidados Pré-Natais pela Universidade Federal de São Paulo. Vice-Líder do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa (GIP) e pesquisadora do Grupo de Estudo do Processo de Enfermagem aplicado ao Cuidado (GEPEC), do Grupo de Pesquisa Fundamentação Teórica, Metodológica e Tecnológica de Assistência ao indivíduo, família e coletividade e do Grupo de Pesquisa Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da UNIFAL/MG. Coordenadora do Projeto de Extensão APEC-APS (Aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde) e coordenadora adjunta do Projeto de Extensão APEC-H (Aplicação do processo de enfermagem no cuidado no contexto da Atenção Hospitalar). Desenvolve pesquisas nas seguintes áreas: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Processo de Enfermagem, Consulta de Enfermagem, Letramento em Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, Construção e Validação de Instrumentos de Medida e de Consulta de Enfermagem, Estudos de Intervenção, Revisão Integrativa e Revisão de Escopo.

E-mail: lu.lucelia@yahoo.com.br

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Graduada em Enfermagem e Fonoaudiologia. Possui Pós-Graduação em Ensino do Processo de Enfermagem e Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Líder do Grupo de Estudo do Processo de Enfermagem aplicado ao Cuidado (GEPEC) da UNIFAL/MG. Coordenadora do Programa de Extensão APEC - Aplicação do Processo de Enfermagem no Cuidado. Coordenadora do Projeto de Extensão APEC-H/Aplicação do Processo de Enfermagem no Cuidado no contexto Hospitalar. Coordenadora da Liga Acadêmica do Processo de Enfermagem - LIGAPE da UNIFAL/MG. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Fundamentação Teórica, Metodológica e Tecnológica de Assistência ao indivíduo, família e coletividade da UNIFAL/MG. Desenvolve pesquisa nas seguintes áreas: Teorias de Enfermagem; Processo de Enfermagem (PE); Sistemas de Linguagem Padronizadas; Práticas Avançadas em Enfermagem; Ética; Bioética; Assédio Moral; Cuidados Paliativos, Espiritualidade e Saúde, Revisão de Escopo.

E-mail: isabelle.costa@unifal-mg.edu.br

AUTORES

Adriana Olímpia Barbosa Felipe

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Amanda Pedrosa Costa

Enfermeira pela UNIFAL-MG

Andreia Cristina Barbosa Costa

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Bárbara Matioli Lapa Dias

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Bianca Silva de Moraes Freire

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Bruna Paiva da Silva

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Bruno Roberto Santos

Discente do Curso de graduação de Ciência da Computação da UNIFAL-MG

Christianne Alves Pereira Calheiros

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Clicia Valim Côrtes Gradim

Doutora em Enfermagem, Professora Titular aposentada da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Cristiane Aparecida Silveira

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Davi Custódio Bernardes

Discente do Curso de graduação de Ciência da Computação da UNIFAL-MG

Dênis da Silva Moreira

Doutor em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Eliza Mara das Chagas Paiva

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Erika de Cássia Lopes Chaves

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Gabriela Aparecida Leonel

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Gabrielle Peroto Lopes

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Geovana Tosatti Petraccone

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Geovani Cleyson dos Santos

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Isabela Santos de Souza

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Isabella Marcondes de Ávila

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Isabelle Cristine Pinto Costa

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Jenika Ferreira Dias

Enfermeira graduada pela UNIFAL-MG, Emergencista do Hospital PUC Campinas-SP

Lucélia Terra Chini

Doutora em Ciências da Saúde, Enfermeira da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Luís Guilherme Fernandes Roseira

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Luiz Eduardo da Silva

Doutor, Docente do Departamento de Ciência da Computação da UNIFAL-MG

Marcelo Henrique Silva Soares Cunha

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Maria Augusta Brandt Paiva

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Marina Lefol Nani Carvalho

Enfermeira pela UNIFAL-MG

Otávio Augusto Marcelino Izidoro

Discente do Curso de graduação de Ciência da Computação da UNIFAL-MG

Pâmela Cristina Martins da Silva

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Patrícia Scotini Freitas

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Paulo Eduardo Lima Moreira

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Priscila de Souza

Enfermeira graduada pela UNIFAL-MG

Rafael Lopes Chaves

Discente do curso de psicologia da UNIFENAS

Rafaella Vilaça de Lima Mendes

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Simone Albino da Silva

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Taline Gonçalves da Silva

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Theo Leandro Lourenço Alves de Sá

Enfermeiro graduado pela UNIFAL-MG

Tiago Silveira

Doutor, Analista de Tecnologia da Informação do Departamento de Ciência da Computação da UNIFAL-MG

Vânia Regina Bressan

Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG

Yasmim Ribeiro Fracaroli

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

Yasmin Cristine Silva Alves

Discente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Guia prático na atenção primária à saúde [livro eletrônico] : instrumentos para nortear a consulta de enfermagem e a prática clínica / organizadoras Lucélia Terra Chini, Isabelle Cristinne Pinto Costa. -- São José dos Pinhais, PR : Seven Events, 2023.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-84976-51-1

1. Atenção Primária à Saúde 2. Enfermagem
3. Enfermagem - Práticas I. Chini, Lucélia Terra.
II. Costa, Isabelle Cristinne Pinto.

23-163866

CDD-610.73306

Índices para catálogo sistemático:

1. Atenção primária à saúde e enfermagem : Gestão : Ciências médicas 610.73306

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

DOI – <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-000>

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra **DECLARAM** para os seguintes fins que:

1. Não possui qualquer interesse comercial que enseje um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado;
2. Declara que participou ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente nas seguintes condições: "a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão; "
3. Certifica que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos e vícios de autoria;
4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas;
5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa;
6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Seven Publicações Ltda.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Seven Publicações Ltda DECLARA, para fins de direitos deveres e eventuais acepções metodológicas ou jurídicas, que:

1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, constituindo direito sobre a publicação e reprodução dos materiais. Não se responsabilizando solidariamente na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; Sendo única e exclusivamente responsabilidade do (s) autor (es) a verificação de tais questões autorais e outras, se eximindo portando a Editora de eventuais danos civis, administrativos e penais que surjam.
2. Autoriza A DIVULGAÇÃO DA OBRA, pelo (s) autor (es) em palestras, cursos eventos, shows, meios midiáticos e televisivos, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial, com a apresentação dos devidos CRÉDITOS a SEVEN EVENTOS ACADÊMICOS, podendo ser responsabilizado o autor (es) e divulgadores pela omissão/apagamento de tais informações;
3. Todos os e-book são open access, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de e-commerce, ou qualquer outro meio virtual ou físico. Sendo, portanto, isenta de repasses de direitos autorais aos autores, vez que o formato não enseja demais direitos que não os fins didáticos e publicitários da obra que podem ser consultados a todo momento.
4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro;
5. A Seven Eventos Acadêmicos, não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra, em conformidade ao Marco Civil da Internet, a Lei Geral de Proteção de Dados e a Constituição da República Federativa.

SUMÁRIO

Capítulo 1

Ferramenta de avaliação clínica e de abordagem familiar para nortear a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde

Lucélia Terra Chini, Geovani Cleyson dos Santos, Vânia Regina Bressan, Simone Albino da Silva.

.....12-40

Capítulo 2

Instrumento de consulta de enfermagem à criança na Atenção Primária à Saúde

Lucélia Terra Chini, Amanda Pedrosa Costa, Maria Augusta Brandt Paiva, Gabrielle Peroto Lopes, Adriana Olímpia Barbosa Felipe, Dênis da Silva Moreira, Isabela Santos de Souza, Cristiane Aparecida Silveira.

.....41-71

Capítulo 3

Instrumento de consulta de enfermagem à gestante na Atenção Primária à Saúde

Lucélia Terra Chini, Gabriela Aparecida Leonel, Marina Lefol Nani Carvalho, Christianne Alves Pereira Calheiros, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Pâmela Cristina Martins da Silva, Taline Gonçalves da Silva, Clicia Valim Côrtes Gradim, Patrícia Scotini Freitas.

.....72-92

Capítulo 4

Construção e validação do instrumento de consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na Atenção Primária à Saúde

Lucélia Terra Chini, Gabriela Aparecida Leonel, Eliza Mara das Chagas Paiva, Geovana Tosatti Petraccone, Yasmin Cristine Silva Alves, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Christianne Alves Pereira Calheiros, Patrícia Scotini Freitas.

.....93-106

Capítulo 5

Instrumento de consulta de enfermagem ginecológica na Atenção Primária à Saúde

Lucélia Terra Chini, Bianca Silva de Moraes Freire, Gabriela Aparecida Leonel, Isabela Santos de Souza, Marcelo Henrique Silva Soares Cunha, Pâmela Cristina Martins da Silva, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Patrícia Scotini Freitas.

.....107-124

Capítulo 6

Instrumento para acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde

Luís Guilherme Fernandes Roseira, Lucélia Terra Chini, Gabriela Aparecida Leonel, Theo Leandro Lourenço Alves de Sá, Vânia Regina Bressan, Patrícia Scotini Freitas.

.....125-131

Capítulo 7

Instrumento de consulta de enfermagem ao idoso na Atenção Primária à Saúde

Lucélia Terra Chini, Pâmela Cristina Martins da Silva, Bárbara Matioli Lapa Dias, Bruna Paiva da Silva, Isabella Marcondes de Ávila, Priscila de Souza, Andreia Cristina Barbosa Costa, Isabelle Cristine Pinto Costa, Erika de Cássia Lopes Chaves.

.....132-155

Capítulo 8

Instrumento de avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus

Lucélia Terra Chini, Jenika Ferreira Dias, Pâmela Cristina Martins da Silva, Eliza Mara das Chagas Paiva, Paulo Eduardo Lima Moreira, Rafaella Vilaça de Lima Mendes, Rafael Lopes Chaves, Andreia Cristina Barbosa Costa, Erika de Cássia Lopes Chaves.

.....156-171

Capítulo 9

Roteiro para nortear o acolhimento na Atenção Primária à Saúde

Simone Albino da Silva, Lucélia Terra Chini.

.....172-178

Capítulo 10

Integrando tecnologia e cuidado: Processo de enfermagem como abordagem tecnológica

Isabelle Cristinne Pinto Costa, Yasmim Ribeiro Fracaroli, Tiago Silveira, Luiz Eduardo da Silva, Bruno Roberto Santos, Davi Custódio Bernardes, Otávio Augusto Marcelino Izidoro, Andreia Cristina Barbosa Costa, Erika de Cássia Lopes Chaves, Lucélia Terra Chini.

.....179-188

PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresento o livro "Guia prático na Atenção Primária à Saúde: instrumentos para nortear a consulta de enfermagem e a prática clínica". Esta obra é fruto de quase 10 anos de experiência como enfermeira na Atenção Primária à Saúde, desempenhando o cargo de Técnica Administrativa em Educação na Universidade Federal de Alfenas. Durante esse período, minha atuação abrangeu todos os ciclos vitais, desde o acompanhamento do recém-nascido até o cuidado com o idoso, além de orientar alunos de graduação em suas práticas e estágios curriculares. Essa vivência despertou a necessidade de desenvolver instrumentos e ferramentas para guiar a consulta de enfermagem.

No cotidiano dos serviços de saúde, o enfermeiro que atua nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) constrói seu próprio roteiro de consulta de enfermagem ao atender os indivíduos. Cabe a ele julgar o que é importante ser observado, avaliado ou questionado em cada ciclo de vida. No entanto, perante a falta de critérios legítimos para a análise da atenção à saúde, a assistência prestada durante a consulta de enfermagem muitas vezes adquire uma característica assistemática. Diante dessa realidade, surgiu a necessidade de elaborar instrumentos com rigor científico para guiar os enfermeiros na consulta de enfermagem e na documentação da assistência no contexto da APS, abrangendo os diferentes ciclos de vida.

A utilização desses instrumentos na consulta de enfermagem não anula nem engessa a intervenção humana, pelo contrário, eles fornecem subsídios que devem ser considerados no raciocínio clínico e nas ações de cuidado, portanto, funcionam como ferramentas que agregam valor à prática. Dessa forma, sustentar a consulta de enfermagem e a prática clínica no contexto da APS por meio desses instrumentos é de suma importância, proporcionando uma assistência mais precisa, sistemática e com qualidade.

Outro ponto relevante é que esses instrumentos proporcionam um suporte valioso para a tomada de decisão clínica. Eles auxiliam os enfermeiros na coleta de dados relevantes, na identificação de problemas de saúde, favorecendo a análise e interpretação dos resultados, bem como o planejamento e a implementação de intervenções adequadas. Ao seguir um instrumento estruturado, o enfermeiro é direcionado a considerar todos os aspectos importantes, evitando omissões e garantindo uma assistência mais abrangente e individualizada.

Além disso, o uso de instrumentos de consulta de enfermagem construídos com o devido rigor científico promove a consistência e a qualidade da documentação clínica. Esses instrumentos auxiliam na organização e registro das informações, tornando a documentação mais completa e precisa. Isso contribui para a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, a continuidade do cuidado e também para a pesquisa.

Este livro é composto por 10 capítulos. Dentre eles, nove capítulos se dedicam a explorar de forma detalhada os aspectos relacionados a prática clínica em cada fase do desenvolvimento humano, fornecendo um panorama completo para orientar os profissionais de enfermagem na prestação de cuidados adequados e individualizados.

O capítulo 1 apresenta uma ferramenta abrangente para nortear o enfermeiro da APS na avaliação clínica do adulto

e na abordagem familiar, fundamentada no modelo teórico dos Padrões Funcionais de Saúde (PFS) da Dra. Marjory Gordon, nos referenciais sobre genograma e ecomapa, dentre outros.

Já no capítulo 2, você encontrará um instrumento completo para a consulta de enfermagem à criança, levando em consideração as particularidades e necessidades específicas da infância. Esse instrumento foi construído com base no referencial teórico das Necessidades Essenciais da Infância, de Brazelton e Greenspan, e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta.

O capítulo 3 traz o desenvolvimento e validação de um instrumento para nortear e orientar a documentação do Processo de Enfermagem à gestante na APS. Esse instrumento fundamenta-se na Teoria das NHB e na Teoria Interativa de Amamentação.

No capítulo 4, é apresentado um instrumento de consulta de enfermagem direcionado à puérpera e ao recém-nascido, o qual também se fundamenta no modelo teórico das NHB e na Teoria Interativa de Amamentação.

O capítulo 5 propôs com base no modelo teórico das NHB, a construção de um instrumento para nortear e documentar a assistência de enfermagem à mulher no cenário da APS.

No capítulo 6, é abordada a importância do acolhimento de enfermagem adequado às necessidades em saúde da população LGBTQIA+. Apresenta-se um instrumento que tem como objetivo nortear e documentar o acolhimento a essa população.

O capítulo 7 apresenta um instrumento de consulta de enfermagem ao idoso na APS, considerando a estrutura de avaliação dos Padrões Funcionais de Saúde (PFS) de Gordon.

Já no capítulo 8, você encontrará um instrumento de avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus. Essa ferramenta fornece um guia prático para a avaliação dos pés de pessoas acometidas com esta comorbidade, visando a prevenção de complicações e o cuidado adequado.



O capítulo 9 apresenta um roteiro para nortear o acolhimento à demanda espontânea na APS. Esse roteiro tem como objetivo otimizar o atendimento e proporcionar uma abordagem mais humanizada, integral e resolutive aos usuários.

Por fim, o capítulo 10 explora a importância de integrar a tecnologia ao cuidado de enfermagem, apresentando o Processo de Enfermagem como uma abordagem tecnológica para aprimorar a assistência na APS.

Dessa forma, neste livro, você encontrará uma ampla gama de ferramentas e instrumentos desenvolvidos especificamente para nortear a prática do enfermeiro na APS. Cada um deles foi construído para ajudá-lo a fornecer uma assistência integral, assertiva e centrada na pessoa. Espero que este livro seja uma fonte valiosa de orientação e apoio para a sua prática diária, contribuindo para a qualidade dos cuidados e para o bem-estar dos pacientes.

Lucélia Terra Chini

Ferramenta de avaliação clínica e de abordagem familiar para nortear a consulta de enfermagem na atenção primária à saúde

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-001>

Lucélia Terra Chini

Geovani Cleyson dos Santos

Vânia Regina Bressan

Simone Albino da Silva

Introdução

A prática da enfermagem na Atenção Primária em Saúde (APS) abarca a dimensão educativa, gerencial, de pesquisa e assistencial, com o uso de instrumentos (o projeto de cuidado, a visita domiciliar, a consulta de enfermagem, os protocolos, as instituições sociais do território, os equipamentos da unidade de saúde; os conhecimentos dos trabalhadores, os formulários bem como os grupos operativos) e tecnologias leve, leve-duras e duras para a produção do cuidado e promoção da saúde (SANNA, 2007; MERHY, 2002).

Dentre as atividades realizadas pelo enfermeiro na APS, a Consulta de Enfermagem (CE) merece destaque, uma vez que constitui uma ferramenta em que o profissional enfermeiro dispõe para identificar as necessidades em saúde de indivíduos, famílias e grupos sociais e propor intervenções, para o alcance de resultados como melhoria da qualidade de vida, adesão ao tratamento, melhora do autocuidado (BACKES et al., 2012).

Em suma, Oliveira et al. (2012), aponta que a CE é uma tecnologia leve-dura, que funciona melhorando o autocuidado à medida que permite ao paciente desenvolver habilidades próprias para melhorar sua qualidade de vida. É o método no qual o profissional enfermeiro possui completa autonomia para desenvolver estratégias de cuidado abrangentes para a promoção da saúde do paciente, da família ou da comunidade.

Em ambientes como a APS, a CE corresponde ao Processo de Enfermagem (PE) (COFEN, 2009), destacando a dimensão assistencial direta do enfermeiro, com possibilidades de ampliar a visão sobre as demandas individuais e coletivas do território da Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, a CE é o meio pelo qual os enfermeiros obtêm dados sobre a vida e a saúde de pessoas, famílias ou comunidades; diagnosticam as respostas das pessoas, das famílias ou das comunidades aos problemas de saúde e aos processos de vida; delineiam formas de auxiliar as pessoas, as famílias ou as

comunidades a lidar com essas respostas; programam os cuidados necessários e verificam a efetividade desses cuidados (CRUZ, 2019).

Por sua vez, o PE está organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

A primeira etapa do PE, isto é, a coleta de dados, compreende a obtenção de dados objetivos e subjetivos relacionados saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, que deve ser amparada por Modelos Conceituais e Teorias de Enfermagem (Grandes Teorias e Teorias de Médio Alcance) e demais ciências. Ademais, para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de enfermagem e saúde relevantes para a prática clínica, o enfermeiro pode usar de ferramentas como escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros (COFEN, 2009; COFEN, 2023).

No que se refere a utilização de ferramentas para coleta de dados, o enfermeiro pode utilizar de instrumentos para avaliação clínica individual e familiar para CE na APS, os quais favorecem uma abordagem mais abrangente e integral do indivíduo e de sua família, possibilitando uma compreensão mais profunda de suas necessidades de saúde com vistas a fornecer subsídios para intervenções de enfermagem mais adequadas e assertivas.

A avaliação clínica do indivíduo é uma ferramenta que pode ajudar o enfermeiro da APS a obter uma avaliação sistemática e completa do indivíduo em relação a sua saúde por meio da coleta de dados subjetivos (anamnese) e objetivos (exame físico), constituindo o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes do PE (BARROS, 2022).

A centralização na família é um dos atributos da APS e se desenvolve quando a avaliação das necessidades para a atenção integral considera o contexto familiar (STARFIELD, 2002). Para alcançar esta qualidade, além das avaliações clínicas comumente empregadas pelos profissionais de saúde é preciso lançar mão de instrumentos de abordagem familiar. Esta abordagem é feita por meio de ferramentas, consideradas tecnologias relacionais, oriundas da Sociologia e da Psicologia, que visam estreitar as relações entre profissionais e famílias, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e a comunidade (SILVEIRA FILHO, 2007; DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009). Dentre as ferramentas existentes, destaca-se o genograma, o ecomapa e a classificação de risco familiar.

A conscientização sobre a relevância da primeira etapa do PE suscitou em nosso grupo a construção de um instrumento para avaliação integral do indivíduo e sua família, considerando as demandas dos usuários da APS por uma assistência integral e que aborde suas necessidades, preocupações e vivências relacionadas à saúde.

Construção do instrumento e fundamentação teórica

A Ferramenta de Avaliação Clínica e Familiar na atenção primária à saúde (FACLIF- APS) consiste em um instrumento para nortear o enfermeiro da atenção primária à saúde na avaliação clínica do adulto e na abordagem familiar. Foi desenvolvido no ano de 2016 fundamentando-se no modelo teórico dos Padrões Funcionais de Saúde (PFS) da Dra. Marjory Gordon (GORDON, 1994), no livro de avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto (BARROS, 2022), na literatura científica, bem como nos referenciais sobre genograma e ecomapa. Desde então, passou por várias atualizações e refinamentos.

Assim, o FACLIF- APS contempla seis seções, a saber (Anexo A):

- Seção I - Identificação;
 - Seção II - Avaliação clínica
- A- Antecedentes familiares;
- B- Entrevista com a pessoa – contemplando os PFS;
- C- Exame físico - contemplando os PFS;
- D- Resultados de exames laboratoriais e de imagem;
- Seção III – Questões norteadoras para construção do genograma;
 - Seção IV- Questões norteadoras para construção do ecomapa;
 - Seção V - Observação do domicílio e peridomicílio (na visita domiciliar);
 - Seção VI - Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Seção I – Dados de identificação

Esta seção tem a finalidade de registrar dados que identifiquem o indivíduo, a saber: nome completo, endereço atual, telefone, gênero, idade, data de nascimento, estado civil, escolaridade, cor da pele autorreferida, naturalidade, procedência, unidade de equipe de Saúde da Família (eSF) a qual o indivíduo está cadastrado e nome do agente comunitário de saúde (ACS) responsável pela família.

Seção II – Avaliação clínica

A avaliação clínica do indivíduo realizada pelos enfermeiros é uma das habilidades mais importantes da enfermagem, uma vez que constitui o alicerce do processo de cuidar e, quando empregada de maneira apropriada, qualifica a assistência de enfermagem e confere o exercício autônomo da profissão (GOMES et al., 2020; BARROS, 2022).

Assim, a avaliação clínica abrangente é essencial para identificação das necessidades de saúde e seus aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e sociais envolvidos, permitindo o desenvolvimento de um plano de cuidados direcionado à pessoa e/ou sua família de forma adequada e exequível.

O primeiro componente da avaliação clínica no FACLIF- APS refere-se aos antecedentes familiares. Antecedente familiar refere-se ao registro de doenças e condições de saúde de uma pessoa e de seus parentes biológicos/consanguíneos, vivos e mortos (NHGRI, 2023).

A história familiar pode ajudar a identificar se uma pessoa está em maior risco de desenvolver certas doenças, distúrbios ou condições devido à consanguinidade ou pelo fato de residirem no mesmo ambiente e compartilharem dos mesmos riscos que podem predispor um problema de saúde. Essa investigação é importante considerando que pessoas com antecedentes familiares de certas doenças podem obter benefícios se mudarem seus hábitos e estilo de vida bem como se realizarem testes de detecção precoce de certas doenças como mamografia, colonoscopia e outros.

Nessa parte do FACLIF- APS, deve-se descrever a idade e as condições de saúde ou causa da morte de cada pessoa ligada ao indivíduo entrevistado por laços de consanguinidade ou de aliança, como avós, pais, irmãos, filhos e netos. Deve-se indagar o indivíduo entrevistado sobre as seguintes condições na família: hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença arterial coronariana, hipercolesterolemia, acidente vascular encefálico (AVE), diabetes mellitus (DM), doença da tireoide ou renal, câncer (especificar o tipo), artrite, tuberculose, asma brônquica ou doenças pulmonares, cefaleia, convulsões, doença mental, suicídio, dependência de álcool ou substâncias psicoativas (BICKEY; SZILAGYI; HOFFMAN, 2022). É importante destacar que as condições mentais não devem ser negligenciadas na investigação dos antecedentes familiares. Estudos evidenciam que ter um pai com um transtorno mental eleva o risco de o indivíduo sofrer de doença mental, em comparação com indivíduos de pais saudáveis, sendo que o risco aumenta ainda mais conforme o membro da família afetado (por exemplo, mãe ou pai) e o sexo do indivíduo (GOLDSTEIN et al., 2010; MACIEJEWSKI; HILLEGERS; PENNINX, 2018; DÍAZ-CASTRO et al., 2021).

A fim de auxiliar na identificação dos antecedentes familiares, deve-se recorrer as questões norteadoras de número 10 a 21 para elaboração do genograma, as quais estão descritas na Seção IV do FACLIF- APS. Logo, estas respostas subsidiarão a construção do genograma da família do indivíduo.

O segundo componente da avaliação clínica contempla a entrevista com a pessoa, a qual teve como base os Padrões Funcionais de Saúde (PFS) (GORDON, 1994).

A entrevista é o momento em que se estabelece a relação enfermeiro-paciente e se desenvolve um relacionamento caracterizado pela confiança mútua a fim de obter dados importantes para nortear a assistência (BARROS, 2022).

Por sua vez, os PFS consistem em um modelo teórico que fornece uma estrutura unificada, holística e abrangente no sentido de nortear a avaliação inicial de saúde do indivíduo (GORDON, 1994) e, quando realizada com coerência e clareza, permite uma maior fluidez nas demais etapas do PE. Cumpre assinalar que a Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association-

International (NANDA-I) foi desenvolvida com base nos PFS de Gordon, o que explica a semelhança entre as duas estruturas (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Destaca-se que cada um dos 11 PFS envolve vários quesitos com vistas a refletir a singularidade do indivíduo, bem como oferece subsídios para avaliar pontos fortes e fracos, os quais podem estar vinculados às categorias de diagnóstico de enfermagem (KHATIBAN; TOHIDI; SHAHDOUST, 2019).

Para Butcher e Jones (2021), o uso do modelo teórico dos PFS de Gordon (Gordon, 1994) para estruturar e organizar a coleta de dados na avaliação clínica do indivíduo, auxilia os enfermeiros no raciocínio clínico e na tomada de decisão, favorecendo o alcance de melhores resultados para o paciente e para a instituição de saúde.

Dessa forma, os 11 PFS guiam a obtenção dos dados subjetivos e objetivos realizada pelos enfermeiros na etapa inicial do PE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021), favorecendo uma avaliação integral, a saber (GORDON, 1994):

- 1) Padrão de percepção e controle de saúde: descreve o padrão de percepção da própria saúde e bem-estar e de como o indivíduo controla a sua saúde;
- 2) Padrão nutricional-metabólico: descreve o padrão de consumo de líquidos e alimentos do indivíduo em relação às necessidades metabólicas;
- 3) Padrão de eliminação: descreve padrão das funções de excreção da pele, intestino e bexiga;
- 4) Padrão de atividade e exercício: descreve padrões de exercício, atividade, lazer e recreação;
- 5) Padrão de sono e repouso: descreve o padrão de sono, repouso e relaxamento;
- 6) Padrão cognitivo-perceptivo: descreve o padrão sensorial e cognitivo;
- 7) Padrão de autopercepção e autoconceito: descreve o padrão de percepção, os julgamentos, as ideias e as representações que uma pessoa tem de si própria;
- 8) Padrão de desempenho de papel e relacionamento: descreve o padrão de engajamento em papéis sociais e de relacionamentos e vínculos com outros;
- 9) Padrão de sexualidade e reprodução: descreve o padrão de satisfação ou insatisfação com a própria sexualidade e reprodução;
- 10) Padrão de tolerância e enfrentamento do estresse: descreve o padrão de enfrentamento e efetividade na tolerância ao estresse;
- 11) Padrão de crença e valor: descreve padrões de valores e crenças (inclusive espirituais) e metas que orientam as escolhas e decisões da pessoa;

É premente destacar que, na prática, o enfermeiro não deve avaliar as informações obtidas em cada um dos PFS de forma isolada (BITENCOURT et al., 2023). Um padrão específico deve ser

contextualizado com os demais padrões (BITENCOURT et al., 2023) no sentido de integrar as informações e obter uma análise mais acurada sobre as respostas do indivíduo aos problemas de saúde disfuncionais ou em risco, favorecendo uma abordagem mais assertiva e resolutive.

O terceiro componente da avaliação clínica contempla a realização do exame físico. O exame físico representa o primeiro momento de contato físico do enfermeiro com o paciente (BARROS, 2022). O exame físico refere-se à avaliação completa dos sistemas do corpo humano (cefalocaudal) por meio dos passos propedêuticos fundamentais - inspeção, palpação, percussão e ausculta – os quais devem ser efetivados a partir da utilização dos sentidos de visão, audição, tato e olfato, além do uso de alguns instrumentos e aparelhos simples como termômetro, esfigmomanômetro, abaixador de língua, lanterna, dentre outros (BARROS, 2022; POTTER, 2021).

Cumprir assinalar que para realizar o exame físico, é essencial que o aluno/enfermeiro tenha conhecimentos prévios de anatomia, fisiologia, fisiopatologia e outras ciências afins (BARROS, 2022), uma vez que a finalidade desse capítulo é tão somente descrever sobre a construção e sobre os itens componentes do instrumento de avaliação clínica, não tendo o objetivo de detalhar os passos e técnicas para realização do exame físico geral.

Já o quarto componente da avaliação clínica refere-se aos resultados de exames laboratoriais e de imagem recentes que foram realizados pelo indivíduo. Os resultados desses exames podem fornecer informações adicionais para o prognóstico de determinadas doenças, bem como estabelecer critérios de parâmetros de normalidade (BARROS, 2022).

Seção III – Questões norteadoras para construção do genograma

Esta seção consiste em 21 questões que avaliam a estrutura familiar, os relacionamentos e os eventos que moldam a dinâmica familiar.

Por sua vez, o genograma é um diagrama do grupo familiar e inclui informações sobre características, padrões de comportamento, eventos significativos, problemas de saúde e outros aspectos que podem influenciar a dinâmica familiar (NASCIMENTO et al., 2014).

Partindo do conceito sistêmico de família, o genograma é um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre uma família. É feito por meio de uma representação iconográfica, na qual as figuras geométricas são as pessoas da família e as linhas conectoras, suas relações. Parte-se sempre de uma pessoa atendida pela equipe de saúde da atenção primária, que originou a necessidade de utilização dessa ferramenta, passando a ser, então, a estruturante da representação familiar em questão (MOYSÉS; SILVEIRA FILHO, 2002).

As informações necessárias para a elaboração do genograma podem ser obtidas por meio de entrevista durante consulta do profissional de saúde, tanto na unidade de saúde quanto em visita domiciliar, bem como consulta ao prontuário familiar (físico ou eletrônico).

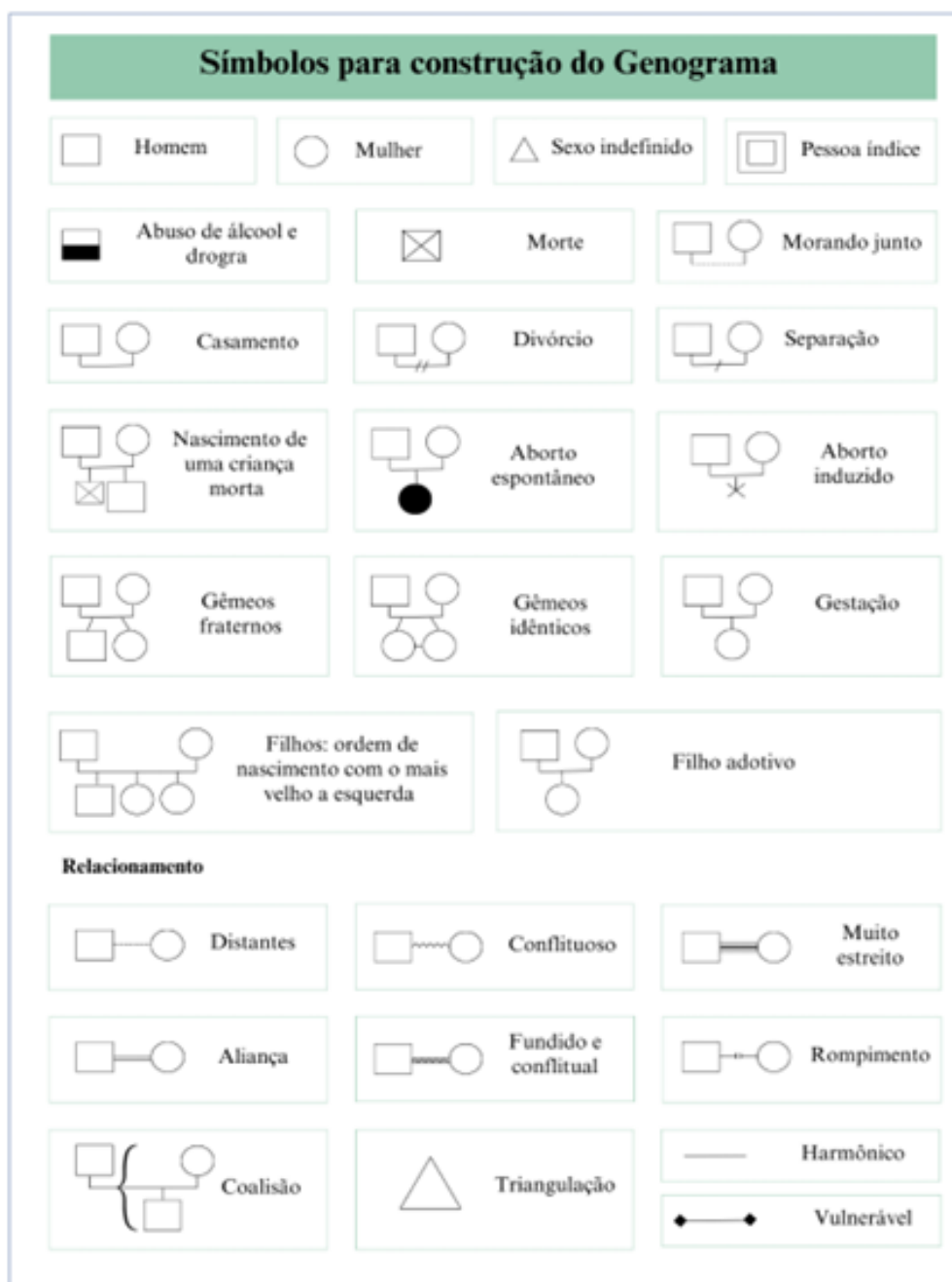
Os componentes do genograma devem incluir, de acordo com Rakel (1997):

- Três gerações;
- Os nomes de todos os membros da família;
- Idade ou ano de nascimento de todos os membros da família;
- Todas as mortes, incluindo a idade em que ocorreu ou a data da morte e a causa;
- Doenças de problemas significativos dos membros da família;
- Indicação dos membros que vivem juntos na mesma casa;
- Datas de casamentos e divórcios;
- Uma lista dos primeiros nascimentos de cada família à esquerda, com irmãos sequencialmente à direita;
- Um código explicando todos os símbolos utilizados;
- Símbolos selecionados por sua simplicidade e visibilidade máxima.

A familiaridade com os símbolos padrão permite a obtenção mais rápida de informações (RAKEL, 1997).

A representação do genograma pode ser elaborada a mão livre ou por meio digital. No caso do prontuário físico, deve ser impresso e incluído como documento no prontuário da família. A seguir, apresenta-se quadro com símbolos para construção do genograma de acordo com McGoldrick & Gerson, 1995 e Minuchin, 1982 (WENDT; CREPALDI, 2008).

Quadro 1 – Símbolos para construção do genograma (WENDT; CREPALDI, 2008).



Seção IV- Questões norteadoras para construção do ecomapa

Esta seção é composta por oito questões que investigam a presença ou ausência dos recursos sociais, culturais e econômicos dos membros da família.

O ecomapa consiste num diagrama do contato da família com serviços, instituições e outras pessoas fora da família (NASCIMENTO et al., 2014), sendo uma ferramenta de abordagem familiar complementar ao genograma e, também deverá ser anexado ao prontuário para servir de registro e fonte de informação para a equipe sobre o formato da dinâmica familiar e seu contexto de vida. Pois, as famílias não se relacionam apenas entre si, mas com o meio social em que estão inseridas (OLIVEIRA et al., 2017).



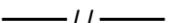

Esta ferramenta tem como objetivo a compreensão da relação da família com o meio que a cerca, refletindo o retrato de um determinado momento do contexto familiar. Assim, uma família que tem poucas conexões com a comunidade e entre seus membros necessita de mais investimentos da equipe da APS para melhorar seu bem-estar (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2017).

É necessário identificar com os familiares todos os suportes identificados e utilizados pela família, como trabalho, escola, igreja, grupos comunitários, conselho tutelar, centro de referência de assistência social, unidade de saúde que a família frequenta clubes. Relações pessoais significativas também devem ser representadas, como amigos, parentes próximos que visitam com frequência, vizinhança e outras relações que sejam citadas como fonte de apoio.

Para a elaboração do ecomapa, a família é representada dentro de um círculo maior e os setores da comunidade e as diversas ligações da família devem estar dispostos em círculos menores externos em torno deste. São traçadas linhas para cada conexão, determinando a força desta ligação, suas características e o impacto destas ligações se estressantes e conflituosas, ou de proximidade e apoio (NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005).

Cumprir assinalar que a utilização do genograma e do ecomapa pelos enfermeiros como ferramenta de abordagem familiar é relevante para o conhecimento das relações e dos vínculos familiares bem como para obtenção de dados da estrutura interna e externa das famílias, para estabelecer a densidade dos vínculos e interações do indivíduo e sua família com a comunidade (NASCIMENTO et al., 2014). Nesse sentido, a avaliação da dinâmica e estrutura familiar por meio dessas ferramentas pode orientar a prática clínica, oferecendo subsídios para identificar vulnerabilidades, planejar a assistência e favorecer uma comunicação qualificada com as famílias (NASCIMENTO et al., 2014). A seguir, apresenta-se quadro com símbolos para construção do ecomapa (GUSSO; LOPES, 2018; BRASIL, 2012).

Quadro 2 – Símbolos para construção do ecomopa (GUSSO; LOPES, 2018; BRASIL, 2012).

Símbolos para construção do Ecomopa	
	Linhas contínuas: ligação forte, relação forte
	Linhas tracejadas: ligação frágil, relação tênue
	Linhas com barras ou talhadas: aspectos estressantes, relações conflituosas
	Setas: fluxo de energia e/ou recursos
	Ausência de linhas – ausência de conexão

Seção V - Observação do domicílio e peridomicílio (na visita domiciliar)

Esta seção envolve questões sobre as condições físicas e estruturais do domicílio e questões relativas ao peridomicílio, as quais podem ser observadas se a avaliação clínica do indivíduo e a abordagem familiar forem realizadas por meio da visita domiciliar (VD).

As condições do domicílio ou habitação têm impacto na saúde humana. Portanto, a habitação constitui um espaço de construção e desenvolvimento da saúde da família e relaciona-se com o território geográfico e social onde se insere (PASTERNAK, 2016).

A compreensão da família como prioridade na APS ultrapassa o cuidado individualizado focado na doença, apresentando o contexto da saúde produzida num espaço físico, social e relacional, retomando, dessa forma, as várias dimensões do processo saúde-doença. Dessa forma, é imprescindível considerar o meio no qual o indivíduo e as famílias vivem com vistas a conhecer melhor e intervir nos fatores que interferem direta ou indiretamente no estado de saúde (AZEREDO et al., 2007).

Para a praticidade da VD, a mesma deve ser combinada previamente, de forma que as pessoas se organizem. A visita surpresa passa uma visão autoritária do serviço e do profissional. Deve-se prever o intervalo de uma a duas horas para a visita domiciliar, contudo, a dinamicidade da vida doméstica pode impor limites inferiores ou superiores a este tempo. Situações como crises familiares ou demandas não planejadas podem estender ou encurtar este tempo. A vida tem ritmo próprio, e o dia da pessoa a ser visitada não deixará de cumprir seu itinerário (tarefas domésticas, buscar filho na escola, compromissos bancários, etc.) devido a VD do profissional (AMARO, 2007).

Seção VI - Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem

Esta parte do instrumento destina-se à anotação do plano de enfermagem direcionado ao indivíduo e/ou sua família, envolvendo os diagnósticos de enfermagem prioritários identificados; o estabelecimento dos resultados esperados, mensuráveis e exequíveis e a prescrição de enfermagem contendo as intervenções e ações/atividades (COFEN, 2023).

Considerações finais

Buscou-se a construção de um instrumento amplo que orientasse a avaliação clínica do indivíduo e a avaliação da dinâmica e estrutura familiar pelo enfermeiro na APS, pensando na operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem e na sua documentação. O modelo teórico dos PFS de Gordon e os demais referenciais foram essenciais para guiar a construção das seções do FACLIF-APS e seus itens.

Ressalta-se que o processo de avaliação clínica de saúde é mais do que apenas fazer uma série de perguntas e exames. A avaliação clínica requer do enfermeiro conhecimentos de semiologia, habilidades técnicas e de relacionamento interpessoal (comunicação verbal e não verbal), os quais são determinantes para o sucesso das demais etapas do PE. Assim, quanto mais o acadêmico/enfermeiro dominar essas habilidades e quanto mais familiarizado estiver com o FACLIF-APS, mais fluente será a sua aplicação.

Esta ferramenta tem sido utilizada por discentes do curso de graduação em enfermagem nas aulas práticas da disciplina “Enfermagem na Atenção Básica I” e percebeu-se que a condução da consulta de enfermagem tornou-se mais dinâmica e fluída, uma vez que o FACLIF-APS norteia a coleta de dados subjetivos e objetivos de maneira integral. Portanto, o FACLIF-APS configura-se como um instrumento que ampara o processo de ensino aprendizagem dos discentes de graduação em enfermagem no que se refere à avaliação clínica de saúde do indivíduo e de sua família.

Acredita-se que o emprego de um instrumento que guie a consulta de enfermagem não anula ou engessa a prática clínica. Pelo contrário, a utilização dessas ferramentas para conduzir a avaliação clínica é legítima, uma vez que nestes, os dados e elementos constituintes estão organizados em categorias, seções ou domínios, favorecendo o julgamento clínico sobre uma resposta humana às condições de saúde ou processos de vida do indivíduo e sua família e, por conseguinte, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem prioritários e a tomada de decisão clínica.

Por fim, o FACLIF-APS precisa passar por processos de validação de face, conteúdo e de validação semântica a fim de verificar se os seus itens estão redigidos corretamente e de forma clara, se são pertinentes e relevantes para o escopo pretendido.

Referências

- AMARO, S. **Visita domiciliar: guia para uma abordagem complexa**. 1 ed. Porto Alegre: AGE Editora, 2007.
- AZEREDO, C. M. *et al.* Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 743-753, 2007.
- BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.
- BARREIRA e CASTRO, I. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 28, n. 4, p. 76-94, 1975.
- BARROS, A. L. B. L (org). **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BENEDET, D. C. F.; FIGUEIRÓ, M. DE T. L.; CAMPOS, C. M. S. **Visita domiciliar emancipatória no reconhecimento de necessidades de saúde**. In: KALINOWSKI, C. E. (Ed.). PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: atenção primária a saúde Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 9–25.
- BICKEY, L. S.; SZILAGYI, P. G.; HOFFMAN, R. M. **Bates - propedêutica médica essencial: avaliação clínica, anamnese e exame físico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- BITENCOURT, G. R. *et al.* Teoria de enfermagem padrões funcionais de saúde no contexto hospitalar: avaliação segundo Meleis. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. 1, p. e336-e336, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**: dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em casa: segurança do hospital no conforto do seu lar. **Cadernos de Atenção domiciliar**, v. 2, 2012.
- BUTCHER, R. C. G. S.; JONES, D. A. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 32, n. 4, p. 294-307, 2021.
- CAMPOS, C. M. S. *et al.* Emancipatory practices of nurses in primary health care: the home visit as an instrument of health needs assessment. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 119-125, 2014.
- CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H.; ARAÚJO, M R N. **A família como foco da Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Belo Horizonte, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Atualização da Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2023. Disponível em: <https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao>. Acesso em: 21 mai. 2023.

CRUZ, D. M. **Processo de Enfermagem: avaliação de Indivíduos e Famílias**. 2019. Apresentação do Power Point. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4646280/mod_resource/content/0/Prof%20Din%C3%A1%20Processos%20de%20Enfermagem%20%281%29.pdf. Acesso em 03 mai. 2023.

DÍAZ-CASTRO, L. *et al.* Family History of Psychiatric Disorders and Clinical Factors Associated With a Schizophrenia Diagnosis. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 58, p. 00469580211060797, 2021.

GOLDSTEIN, B. I. *et al.* Clinical, demographic, and familial correlates of bipolar spectrum disorders among offspring of parents with bipolar disorder. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 49, p. 388-396, 2010.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR, 1992.

GORDON, M. **Nursing Diagnosis: Process and Application**. 3 ed. St. Louis, MO: Mosby; 1994.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Editora Artmed, 2018.

HELDT, E. Serviço de enfermagem em saúde pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 40 anos de história. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 8-9, 2012.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (orgs.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação-2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

KHATIBAN, M.; TOHIDI, S.; SHAHDOUST, M. The effects of applying an assessment form based on the health functional patterns on nursing student's attitude and skills in developing the nursing process. **International journal of nursing sciences**, v. 6, n. 3, p. 329-333, 2019.

MACIEJEWSKI, D.; HILLEGERS, M.; PENNINX, B. Offspring of parents with mood disorders: Time for more transgenerational research, screening and preventive intervention for this high-risk population. **Curr Opin Psychiatr.**, v. 31, n.4, p. 349-357, 2018.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOYSÉS, S. J.; SILVEIRA FILHO, A. D. **Os dizeres da boca em Curitiba: boca maldita, boqueirão, bocas saudáveis**. Rio de Janeiro: CEBES, 2002.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 211-220, 2014.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 280-286, 2005.

NATIONAL HUMAN GENOME RESEARCH INSTITUTE (NHGRI). **Antecedentes familiares**. 2023. Disponível em: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Historial-familiar>. Acesso em: 21 mai. 2023.

OLIVEIRA, S. K. P. *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 155-161, 2012.

OLIVEIRA, L. A. *et al.* **Instrumento de abordagem familiar como ferramentas de trabalho na atenção primária à saúde**. In: CUNHA, C. L. F.; SOUZA, I. L. (org.). Guia de trabalho para o enfermeiro na atenção primária à saúde. Curitiba: CRV, 2017. p. 223-253.

PASTERNAK, Suzana. Habitação e saúde. **Estudos avançados**, v. 30, p. 51-66, 2016.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos de Enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

RAKEL, R. E. **Tratado de medicina de família**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221–224, 2007.

SILVEIRA FILHO, A. D. **O uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde**. In: ARCHANJO, D. R. et al. Saúde da Família na atenção primária Curitiba: IBPEX, 2007. p. 101-23.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 21, n. 2, p. 302-310, 2008.

Anexo

Ferramenta de Avaliação Clínica e Familiar na Atenção Primária à Saúde (FACLIF- APS)

Processo de Enfermagem Ferramenta de Avaliação Clínica e Familiar na Atenção Primária à Saúde (FACLIF- APS)

Fundamentação teórica: Padrões Funcionais de Saúde (PFS)

SEÇÃO I - IDENTIFICAÇÃO

Nome completo:		
Nome social (se for Trans/LGBTQIA+):		
Gênero:	Idade:	Data de nascimento:
Estado Civil:	Escolaridade:	Cor da pele autorreferida:
Naturalidade:	Procedência:	
Endereço:		
Telefone: ()	Estratégia Saúde da Família:	
Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela família:		

SEÇÃO II – AVALIAÇÃO CLÍNICA

A - Antecedentes familiares - Completar com as questões norteadoras de 10 a 21 para construção do Genograma – Seção III
Descrever a idade e as condições de saúde ou causa da morte de cada pessoa ligada ao indivíduo entrevistado por laços de consanguinidade, como avós, pais, irmãos, filhos e netos.
B - Entrevista - conforme os Padrões Funcionais de Saúde (PFS)
1 Padrão de percepção e controle de saúde
Como acha que tem sido sua saúde?
1.2 Já foi internado(a) alguma vez? () Sim () Não Quando?

Por quê?			
1.3 Qual foi a última vez que procurou um serviço de saúde?			
1.4 Qual foi o serviço procurado?			
1.5 Por que você foi a esse serviço?			
1.6 Por que não procurou a ESF? Caso o serviço procurado não tenha sido a ESF			
1.7 Seu problema de saúde foi resolvido?			
1.8 Necessita de acompanhamento?			
1.9 Já sabe como e onde será realizado esse acompanhamento?			
1.10 Já sofreu intervenções cirúrgicas? () Sim () Não Motivo:			
Houve complicações? () Sim () Não Quais?			
1.11 Você fuma? () Sim () Não Há quanto tempo?		Quanto?	
Qual o tipo de cigarro? () Artesanal () Industrial			
1.12 Você faz uso de bebidas alcoólicas? () Sim () Não Há quanto tempo?		Quanto?	
Qual o tipo de bebida alcoólica?			
1.13 Você Utiliza algum medicamento? () Sim () Não Se sim, descreva-os abaixo.			
Nome da medicação	Dose	Posologia (número de doses diárias)	Quem prescreveu?
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
1.14 Consegue tomar os remédios conforme o médico receitou? () Sim () Não			
Se não, por quê?			
1.15 Além de remédios, o que mais os profissionais de saúde lhe orientaram?			
1.16 Consegue fazer tudo o que eles pediram? () Sim () Não			
Se não, por quê?			
1.17 Você compreende as orientações dos profissionais de saúde?			
2 Padrão nutricional-metabólico			

2.1 Quais são os tipos de líquidos ingeridos?

Quantidade de líquidos ingeridos por dia:

Faz algum controle dos líquidos que bebe? () Sim () Não

Como?

Quais são as refeições diárias?

Tem algum problema para alimentar-se? () Sim () Não Qual?

Abaixo descreva as refeições (ex. café da manhã, almoço, jantar) que a pessoa faz, os alimentos ingeridos e a frequência.

Ademais, questione sobre o consumo de alguns alimentos já descritos.

Refeição	Tipo de alimento	Frequência
	Refrigerante	() Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca
	Bebidas açucaradas	() Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca
	Doces	() Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca
	Frituras	() Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca
	Alimentos ultraprocessados	() Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca
	Alimentos muito salgados	() Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca

3 Padrão de eliminação

3.1 Descreva o funcionamento do seu intestino com relação à(s):

Frequência das evacuações

Características das fezes

Dificuldades/Problemas para evacuar

3.2 Descreva o funcionamento da sua bexiga com relação à(s):

Frequência das micções

Características da urina

Dificuldades/Problemas para urinar

Necessidade de levantar-se à noite para urinar?

3.3 Você perde urina na roupa?

Se sim, com que frequência perde urina na roupa? () Uma vez por semana () Duas ou três vezes por semana
() Uma vez ao dia () Várias vezes ao dia

3.4 De 0 a 10, o quanto que perder urina interfere em sua vida diária? 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) -

4 Padrão de atividade e exercício

4.1 Sente que sua energia é suficiente para as atividades que gostaria de fazer? () Sim () Não	
Se não, por quê?	
4.2 Pratica algum exercício físico? () Sim () Não Qual?	
Com que frequência?	
4.3 O que costuma fazer no tempo livre?	
4.4 Ao realizar alguma atividade/exercício sente: () fraqueza () desânimo () fadiga Outros:	
4.5 Tem dificuldades para caminhar e subir escadas normalmente? () Sim () Não	
Qual (is)?	
4.6 Das atividades abaixo, cite aquela(s) que tem dificuldades para fazer sozinho	
() Alimentar-se	Especifique:
() Ir ao banheiro	Especifique:
() Tomar banho	Especifique:
() Vestir-se	Especifique:
5 Padrão de sono e repouso	
5.1 Em média, dorme quantas horas por noite?	
5.2 Dorme a noite toda? () Sim () Não	
5.3 Usa medicamentos para dormir? Quais?	
5.4 Após o sono, sente-se repousado e pronto para as atividades diárias? () Sim () Não	
Se não, por quê?	
6 Padrão cognitivo-perceptivo	
6.1 Você apresenta alguma dificuldade para enxergar? () Sim () Não Qual?	
Se sim, essa dificuldade dificulta a realização das atividades do dia a dia? () Sim () Não	
Como tenta resolvê-la?	
6.2 Caso utilize óculos, quem os receitou?	
6.3 Qual a última vez que consultou com oftalmologista?	
6.4 Apresenta obstrução nasal?	
6.5 Consegue diferenciar cheiros? () Sim () Não	
6.6 Tem dificuldades para ouvir?	
Se sim, como tenta resolvê-las?	
6.7 Apresenta dificuldades para deglutir?	
6.8 Sente dificuldades para aprender coisas novas? () Sim () Não	
Se sim, por quê?	
7 Padrão de auto percepção e autoconceito	
7.1 Descreva sua maneira de ser	
7.2 Há alguma coisa em si mesmo (a) que gostaria que fosse diferente?	
O quê?	

7.3 Depois que a doença começou, percebeu mudanças no seu modo de ser? (caso seja portador de doenças crônicas)	
() Sim () Não	
Qual(is)?	
8 Padrão de desempenho de papel e relacionamento	
Completar com as questões norteadoras de 1 a 9 para construção do Genograma – Seção III	
8.1 Com quem convive?	
8.2 Como é a relação com os que convive?	
8.3 Como é o relacionamento no trabalho?	
8.4 Pertence a alguma associação? () Sim () Não Qual?	
8.5 A doença trouxe algum problema na sua vida particular? (caso seja portador de doenças crônicas)? () Sim () Não	
Se sim, qual?	
8.6 Como a sua família se sente quanto a sua doença?	
8.7 Sente-se sozinho com frequência?	
Se sim, por quê?	
8.8 Você trabalha? () Sim () Não	
Se sim, qual sua ocupação?	
8.9 No seu trabalho, tem algum risco ocupacional: () Sim () Não	
Se sim, qual? () Físico () Biológico () Químico () Gasoso () Térmico () Radioativo	
8.10 A sua doença trouxe algum problema no seu trabalho? () Sim () Não	
Se sim, qual?	
8.11 Qual a renda familiar?	
8.12 O dinheiro de que dispõe é suficiente para as necessidades? () Sim () Não	
Qual não é atendida?	
9 Padrão de sexualidade e reprodução	
9.1 Como você percebe sua vida sexual?	
9.2 Houve alguma modificação no seu hábito sexual recentemente? () Sim () Não	
9.3 Mulher	
Menarca:	Menopausa: () Sim () Não Com qual idade:
Ciclo menstrual: () Regular () Irregular	
Data da última colpocitologia oncológica (preventivo): ____/____/____ () Nunca fez	
Qual foi o resultado?	
Tem sangramento após relação sexual?	
Hoje apresenta alguns desses sinais/sintomas? () Secreção(corrimento) () Prurido (coceira) () Odor fétido	
Já realizou mamografia? () Sim () Não Quando?	
Qual foi o resultado?	
GPA (Gestação, Parto, Aborto) - G ____ P ____ A ____	

Vias de parto:	
Natimorto:	Filhos vivos:
Amamentou seus filhos: () Sim () Não	
Se não, por quê?	
10 Padrão de tolerância e enfrentamento ao estresse	
10.1 Quando se sente nervoso(a) o que faz para aliviar?	
10.2 Acha que isso ajuda?	
10.3 Quando tem problemas em sua vida, o que faz?	
10.4 O Sr. (a) gostaria de agir diferente? () Sim () Não	
Por quê?	
11 Padrão de crença e valor	
11.1 Realiza alguma prática religiosa? () Sim () Não Se sim, qual?	
Se sim, isso ajuda nos momentos difíceis? () Sim () Não Como?	
11.2 Como é sua satisfação com seu modo de ser? () Satisfeito () Insatisfeito	
Se insatisfeito, por quê?	
11.3 Você acha que sua vida tem sentido? () Sim () Não	
Se não, por quê?	
11.4 Presta ajuda ou serviços aos familiares, amigos ou à comunidade? () Sim () Não	
Se sim, isso lhe faz sentir uma pessoa melhor?	
12 Outras questões da entrevista	
12.1 Apresenta algum tipo de infecção? () Sim () Não Especifique:	
12.2 Sofre ou já sofreu algum tipo de violência? () Sim () Não Especifique:	
12.3 Sofre algum tipo de risco ambiental? () Sim () Não Especifique:	
12.4 Apresenta algum tipo de reação alérgica? () Sim () Não Especifique:	
12.5 Apresenta alguma sensação de desconforto (como dor, ansiedade, medo, irritabilidade)? () Sim () Não	
Especifique:	
12.6 Você está sentindo algum tipo de dor hoje?	
12.7 Estime sua dor de 0 a 10 (considerando 0 nenhuma dor e 10 a pior que pode imaginar):	
Utilizar escala visual analógica ou numérica de dor	
12.8 Quais as características e localização dessa dor?	
12.9 O que faz para aliviar a dor?	
12.10 O que piora a dor?	
12.11 Há alguma coisa de que não tenhamos falado, que o Sr.(a) gostaria de mencionar? () Sim () Não	
O quê?	
12.12 Gostaria de fazer alguma pergunta? () Sim () Não	
Qual?	

Para finalizar a anamnese, prossiga para a Seção IV- Questões norteadoras para construção do ecomapa.			
C- Exame físico			
Sinais vitais			
Pressão arterial	mmHg	Respiração:	mrpm
Frequência cardíaca	bpm	Temperatura axilar	°C
Ritmo da pulsação	<input type="checkbox"/> rítmico <input type="checkbox"/> arrítmico		
Amplitude da pulsação	<input type="checkbox"/> forte/cheio/amplo <input type="checkbox"/> fraco/fino/filiforme		
Dados Antropométricos			
Peso:	Altura:	IMC:	Circunferência abdominal:
Estado geral			
<input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Alegre <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Desesperança <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Comunicativo <input type="checkbox"/> Não comunicativo			
Crânio			
<input type="checkbox"/> Íntegro <input type="checkbox"/> Lesionado Local: <input type="checkbox"/> Simétrico <input type="checkbox"/> Assimétrico <input type="checkbox"/> Macrocefalia <input type="checkbox"/> Microcefalia <input type="checkbox"/> Normocéfalo			
Cabeça			
<input type="checkbox"/> Equilibrada <input type="checkbox"/> Ereta <input type="checkbox"/> Lateralizada <input type="checkbox"/> Movimentos involuntários			
Couro cabeludo			
<input type="checkbox"/> Higienizado <input type="checkbox"/> Lesão <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Massa <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Cisto sebáceo <input type="checkbox"/> Seborreia <input type="checkbox"/> Descamação			
Cabelos			
<input type="checkbox"/> Distribuição preservada <input type="checkbox"/> Perda súbita <input type="checkbox"/> Escassos <input type="checkbox"/> Finos <input type="checkbox"/> Quebradiços <input type="checkbox"/> Secos <input type="checkbox"/> Opacos <input type="checkbox"/> Com brilho <input type="checkbox"/> Alopecias <input type="checkbox"/> Presença de parasitas			
Sobrancelha			
<input type="checkbox"/> Simétricas <input type="checkbox"/> Assimétricas			
Olhos			
<input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos <input type="checkbox"/> Íntegros <input type="checkbox"/> Lesionados Local:			
Pálpebras			
<input type="checkbox"/> Movimento <input type="checkbox"/> Ptose <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Nódulo			
Conjuntiva			
<input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Hiperemiada <input type="checkbox"/> Com muco			
Córnea			
<input type="checkbox"/> Transparente <input type="checkbox"/> Opacificada			
Esclerótica			

<input type="checkbox"/> Branca ou levemente amarelada	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Hemorrágica
Pupilas		
<input type="checkbox"/> Isocóricas	<input type="checkbox"/> Anisocóricas	<input type="checkbox"/> Fotorreagentes
<input type="checkbox"/> Midríase	<input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> Estrabismo
<input type="checkbox"/> Nistagmo		<input type="checkbox"/> Não fotorreagentes
Canal Lacrimal		
<input type="checkbox"/> Obstruído	<input type="checkbox"/> Com secreção	
Nariz		
<input type="checkbox"/> Íntegro	<input type="checkbox"/> Lesionado	Local:
<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Assimétrico	<input type="checkbox"/> Centralizado
<input type="checkbox"/> Epistaxe	<input type="checkbox"/> Mucosa c/ crostas	<input type="checkbox"/> Secreção muco purulenta
		Desvio <input type="checkbox"/> à D Desvio <input type="checkbox"/> à E <input type="checkbox"/> Movimento de asa de nariz
Pavilhão auricular		
<input type="checkbox"/> Íntegro	<input type="checkbox"/> Lesionado	Local:
<input type="checkbox"/> Simétricos	<input type="checkbox"/> Assimétricos	<input type="checkbox"/> Cerume
<input type="checkbox"/> Inflamação	<input type="checkbox"/> Implantação Baixa	<input type="checkbox"/> Implantação Alta
		<input type="checkbox"/> Piercing <input type="checkbox"/> Otorragia <input type="checkbox"/> Otorreia <input type="checkbox"/> Massas
Seios paranasais		
<input type="checkbox"/> Dor à palpação		
Boca		
<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Lesionada	Local:
<input type="checkbox"/> Simétrica	<input type="checkbox"/> Assimétrica	
Higiene: <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Prejudicada		
Dentição		
<input type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Prótese	
Estado de conservação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> comprometido (cáries, desgaste excessivo, trincas)		

Mucosa Oral						
<input type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Hidratada	<input type="checkbox"/> Pouca higiene	<input type="checkbox"/> Sangramento
Língua						
<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Lesionada	Local: _____				
<input type="checkbox"/> Simétrica	<input type="checkbox"/> Assimétrica	<input type="checkbox"/> Centralizada	<input type="checkbox"/> Desvio à D	<input type="checkbox"/> Desvio à E	<input type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hidratada
<input type="checkbox"/> Hiperemiada	<input type="checkbox"/> Petéquias	<input type="checkbox"/> Hematoma	<input type="checkbox"/> Halitose	<input type="checkbox"/> Língua saburrosa		
Úvula						
<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Lesionada	Local:				

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Desvio à D	<input type="checkbox"/> Desvio à E	
Centralizada			
Tonsilas			
<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Lesionada	<input type="checkbox"/> Simétrica	
<input type="checkbox"/> Assimétrica	<input type="checkbox"/> Hiperemiada	<input type="checkbox"/> Placas esbranquiçadas	
Região cervical			
<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Lesionada	Local: _____	
<input type="checkbox"/> Simétrica	<input type="checkbox"/> Assimétrica	<input type="checkbox"/> Centralizada	
<input type="checkbox"/> Desvio à D	<input type="checkbox"/> Desvio à E		
Glândula tireoide			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Edemaciada		
Impalpável			
Linfonodos			
Linfonodos occipitais	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos retroauriculares	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos pré-auriculares	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos submandibulares	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos mentoniano	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos cervicais anteriores superficiais	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos cervicais anteriores profundos	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos cervicais posteriores	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos supraclaviculares	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos axilares	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Linfonodos inguinais	<input type="checkbox"/> Não palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Tórax			
<input type="checkbox"/> Íntegro	<input type="checkbox"/> Lesionado	Local: _____	
<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Assimétrico	<input type="checkbox"/> Tonel	
<input type="checkbox"/> Quilha	<input type="checkbox"/> Cifoesciose	<input type="checkbox"/> Abaulamentos	
Pulmão			
Padrão respiratório	<input type="checkbox"/> Eupneia	<input type="checkbox"/> Taquipneia	
	<input type="checkbox"/> Bradipneia	<input type="checkbox"/> Dispneia	
Amplitude respiratória	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Profunda	
Expansibilidade torácica	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuída	
	<input type="checkbox"/> Simétrica	<input type="checkbox"/> Assimétrica	
Percussão	<i>Claro pulmonar [1]</i>	<i>Submaciço [2]</i>	<i>Maciço [3]</i>
Direito	<input type="checkbox"/> Ápice	<input type="checkbox"/> Lobo médio	<input type="checkbox"/> Base
Esquerdo	<input type="checkbox"/> Ápice	<input type="checkbox"/> Lobo médio	<input type="checkbox"/> Base
Ausculta pulmonar	<i>Ápice [1]</i>	<i>Lobos médios [2]</i>	<i>Bases [3]</i>
	<i>Toda extensão [4]</i>	<i>Traquéia [5]</i>	
Direito	<input type="checkbox"/> Broncovesiculares		

Esquerdo	<input type="checkbox"/> Ruídos adventícios	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Creptantes	<input type="checkbox"/> Subcreptantes
	<input type="checkbox"/> Broncovesiculares				
	<input type="checkbox"/> Ruídos adventícios	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Creptantes	<input type="checkbox"/> Subcreptantes
Coração					
Ausulta cardíaca	<i>Normofonéticas [1] Hipofonéticas [2] Hiperfonéticas [3]</i>				
	<input type="checkbox"/> Foco mitral	<input type="checkbox"/> Foco tricúspide	<input type="checkbox"/> Foco aórtico	<input type="checkbox"/> Foco pulmonar	

Pulsos					
Cefálico D	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	Cefálico E	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
Braquial D	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	Braquial E	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
Radial D	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	Radial E	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
Pedioso D	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	Pedioso E	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
Tibial posterior D	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Ausente	Tibial posterior E	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
Abdome					
Inspeção	<input type="checkbox"/> Íntegro	<input type="checkbox"/> Lesionado	Local:		
	<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Assimétrico			
Forma	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Ascítico
Cicatriz umbilical	<input type="checkbox"/> Invertida	<input type="checkbox"/> Plana	<input type="checkbox"/> Evertida	<input type="checkbox"/> Herniações	<input type="checkbox"/> Sinais de Inflamação
	<input type="checkbox"/> Secreção				
Incisão cirúrgica	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Localização:		
Ausulta	RHA	<input type="checkbox"/> Presentes	<input type="checkbox"/> Hiperativos	<input type="checkbox"/> Hipoativos	<input type="checkbox"/> Ausentes
Percussão	Maciço [1]	Submaciço [2]	Timpânicos [3]		
	<input type="checkbox"/> HD	<input type="checkbox"/> FD	<input type="checkbox"/> ID	<input type="checkbox"/> Epigastro	<input type="checkbox"/> R. Umbilical
	<input type="checkbox"/> HE	<input type="checkbox"/> FE	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> Suprapúbica	
Palpação	Ausência massas/ dor [1]	Resistente [2]	Dor [3]	Massa [4]	Órgãos vol. aumentados [5]
	<input type="checkbox"/> HD	<input type="checkbox"/> FD	<input type="checkbox"/> ID	<input type="checkbox"/> Epigastro	<input type="checkbox"/> R. Umbilical
	<input type="checkbox"/> HE	<input type="checkbox"/> FE	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> Suprapúbica	
Se órgão aumentado, qual?			Descompressão brusca dolorosa?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Giordano?	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	Sinal de piparote? <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente		
Região inguinal					
Inspeção	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Lesionada	Local:		

- Simétrica Assimétrica
- Presença de massas Hérnias Adenomegalias
- Se sim: Dolorida Dura Fixa

Aparelho locomotor

- Inspeção Íntegro Lesionado Local:
- Simétrico Assimétrico Tronco equilibrado Escoliose Lordose Cifose

MMSS *Deformidade [1] Desalinhamento das articulações [2] Atrofia muscular [3] Dor [4]*
Angulação normal [5] Sinais de trauma [7] Rigidez de movimentos [8]

- | | | | | | |
|---------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| MSD | <input type="checkbox"/> Flexão | <input type="checkbox"/> Extensão | <input type="checkbox"/> Pronação | <input type="checkbox"/> Supinação | <input type="checkbox"/> Edema |
| MSE | <input type="checkbox"/> Flexão | <input type="checkbox"/> Extensão | <input type="checkbox"/> Pronação | <input type="checkbox"/> Supinação | <input type="checkbox"/> Edema |
| Extremidade D | <input type="checkbox"/> Flexão | <input type="checkbox"/> Extensão | <input type="checkbox"/> Pronação | <input type="checkbox"/> Supinação | <input type="checkbox"/> Edema |
| Extremidade E | <input type="checkbox"/> Flexão | <input type="checkbox"/> Extensão | <input type="checkbox"/> Pronação | <input type="checkbox"/> Supinação | <input type="checkbox"/> Edema |

SEÇÃO III - QUESTÕES NORTEADORAS PARA CONSTRUÇÃO DO GENOGRAMA

Este não é um questionário a ser respondido, é uma sugestão de perguntas que só poderão ser feitas se já existir uma relação de confiança, e feitas em momento adequado.

1 Quem mora na casa?

2 Você(s) teve(tiveram) filhos? Quantos?

3 Qual o ano de nascimento dos filhos, do mais velho para o mais novo? Todos são vivos?

4 Possuem alguma doença ou deficiência?

5 Onde moram?

6 São casados? Tem filhos?
7 Tem boa convivência com você(s)? E entre eles convivem bem?
8 Qual o filho mais próximo de vocês? E o mais distante?
9 Se você precisar de qualquer tipo de auxílio, com qual filho você pode contar?
10 Seus pais são vivos?
11 Se sim, tem alguma doença ou deficiência?
12 Se já morreram, morreram de quê e com qual idade?
13 Eram casados? Foi o único casamento deles?
14 Quantos filhos eles tiveram?
15 Você sabe informar seus irmãos por ordem de nascimento, do mais velho para o mais novo?
16 Todos são vivos?
17 Se sim, tem alguma doença ou deficiência?
18 Se já morreram, morreram de quê e com qual idade?

19 Vocês têm contato? Entre vocês tem boa convivência?
20 Existem membros da família que não se falam?
21 Qual o irmão que você considera mais próximo? Com qual irmão você pode contar quando precisar?

SEÇÃO IV - QUESTÕES NORTEADORAS PARA CONSTRUÇÃO DO ECOMOPA



1 Quais lugares você e/ou os outros membros da sua família vão diariamente?
2 Todos gostam de ir a estes lugares, como é a relação com este lugar?
3 Qual a relação entre os membros da sua família da mesma casa?
4 Tem bom relacionamento com familiares que não moram na mesma casa?
5 Vão a templos religiosos com frequência?
6 Tem utilizado o serviço de saúde? O SUS e/ou serviço privado? Quais serviços mais utilizam (ESF, UBS, Pronto Atendimento, Policlínica ou outro)?
7 Existe uma boa comunicação com os vizinhos e colegas de trabalho?

8 Se estivessem em uma roda de conversa entre amigos, e perguntasse como era o relacionamento da vida da sua família com a sociedade em geral, o que responderia a eles?

SEÇÃO V - OBSERVAÇÃO DO DOMICÍLIO E PERIDOMICÍLIO (NA VISITA DOMICILIAR)

Domicílio	
Situação de moradia: <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> cedida	Condições de higiene: <input type="checkbox"/> precária <input type="checkbox"/> pouco adequada <input type="checkbox"/> adequada
Número de cômodos da casa:	Quantidade de pessoas que moram na casa:
Ventilação: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada	Iluminação: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada
Material predominante na construção das paredes externas do domicílio:	
Alvenaria/tijolo: <input type="checkbox"/> com revestimento <input type="checkbox"/> sem revestimento	
Taipa: <input type="checkbox"/> com revestimento <input type="checkbox"/> sem revestimento	
Outros: <input type="checkbox"/> madeira <input type="checkbox"/> palha <input type="checkbox"/> outro material	
Presença de tapetes: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Presença de escadas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Presença de barra de apoio no banheiro e corredores:	Piso no interior da casa: <input type="checkbox"/> liso <input type="checkbox"/> antiderrapante
Piso na área externa: <input type="checkbox"/> liso <input type="checkbox"/> antiderrapante	Presença de infiltração: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Acúmulo de lixo/entulho: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Recipientes com água parada: <input type="checkbox"/> pneus <input type="checkbox"/> vasos de plantas <input type="checkbox"/> outros	
Abastecimento de água: <input type="checkbox"/> rede encanada até o domicílio <input type="checkbox"/> poço/nascente no domicílio <input type="checkbox"/> cisterna <input type="checkbox"/> carro pipa <input type="checkbox"/> outro	
Tratamento de água no domicílio: <input type="checkbox"/> filtração <input type="checkbox"/> fervura <input type="checkbox"/> cloração <input type="checkbox"/> sem tratamento	
Forma de escoamento do banheiro ou sanitário: <input type="checkbox"/> rede coletora de esgoto ou pluvial <input type="checkbox"/> fossa séptica <input type="checkbox"/> fossa rudimentar <input type="checkbox"/> direto para um rio, lago ou mar <input type="checkbox"/> céu aberto <input type="checkbox"/> outra forma	
Destino do lixo: <input type="checkbox"/> coletado <input type="checkbox"/> queimado <input type="checkbox"/> enterrado <input type="checkbox"/> céu aberto <input type="checkbox"/> outro	
Presença de animais domésticos <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não se sim, quais e quantos?	
Peridomicílio	
Presença de: <input type="checkbox"/> lixo/entulho <input type="checkbox"/> terreno com mato alto	
Recipientes com água parada: <input type="checkbox"/> pneus <input type="checkbox"/> vasos de plantas <input type="checkbox"/> outros	
Iluminação pública: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> precária	
Calçada: <input type="checkbox"/> com pavimento íntegro <input type="checkbox"/> com pavimento inadequado <input type="checkbox"/> chão batido <input type="checkbox"/> outro	
Tipo de acesso ao domicílio: <input type="checkbox"/> pavimento <input type="checkbox"/> chão batido <input type="checkbox"/> outro	

Instrumento de consulta de enfermagem à criança na Atenção Primária à Saúde

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-002>

Lucélia Terra Chini

Amanda Pedrosa Costa

Maria Augusta Brandt Paiva

Gabrielle Peroto Lopes

Adriana Olímpia Barbosa Felipe

Dênis da Silva Moreira

Isabela Santos de Souza

Cristiane Aparecida Silveira

Introdução

A assistência à saúde da criança é essencial em razão da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida, constituindo um campo prioritário de atenção à saúde (HANZEN; ZANOTELLI; ZANATTA, 2019), uma vez que os agravos que acometem a saúde das crianças, sobretudo nos primeiros anos de vida, podem gerar consequências graves para os indivíduos e sociedade (GUBERT *et al.*, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente a Estratégia Saúde da Família (ESF), é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde na atenção à criança e coordenadora do cuidado. Portanto, oferece serviços e ações que visam a integralidade e longitudinalidade do cuidado à criança por meio de ações voltadas à promoção e reabilitação da saúde, prevenção e cura de agravos e está em consonância com as ações preconizadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2018).

Dentro do contexto da APS, a puericultura constitui uma das estratégias para o acompanhamento periódico e sistemático da saúde da criança e envolve, de forma integral, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, vacinação, incentivo ao aleitamento materno, orientações aos pais sobre alimentação saudável, atenção às doenças prevalentes na infância, prevenção de acidentes e violência, bem como identificação precoce de agravos, tendo em vista uma intervenção acertada e com resultados satisfatórios (BRASIL 2015a). Para tanto, é necessária a atuação e articulação de toda equipe da APS, garantindo a integralidade da atenção à saúde da criança, seja pela consulta médica, de

enfermagem e de outros profissionais, para que as mesmas alcancem seu potencial pleno (CAMPOS *et al.*, 2011).

Por sua vez, a consulta de enfermagem (CE) em puericultura constitui um método sistematizado da assistência de enfermagem no sentido de identificar problemas de saúde, implementar e avaliar cuidados que contribuam para a promoção, proteção recuperação e reabilitação da saúde da criança, ações estas que constituem o eixo central da atenção à criança e devem nortear toda consulta de enfermagem (CAVALHEIRO; DA SILVA; VERÍSSIMO, 2021).

Na realização da CE em puericultura, o enfermeiro operacionaliza seu plano de assistência por meio do Processo de Enfermagem (PE), que constitui uma ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem bem como a documentação da prática profissional (TANNURE; PINHEIRO, 2019). O PE envolve cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). Portanto, a CE corresponde ao PE, quando realizada em ambientes como a ESF (COFEN, 2023).

Embora a CE seja uma prática preconizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009), evidencia-se que enfermeiros não estão totalmente esclarecidos e aptos sobre a implementação e operacionalização da consulta de enfermagem à criança (CAVALHEIRO; DA SILVA; VERÍSSIMO, 2021).

Entretanto, o enfermeiro que atua no âmbito da ESF se depara com diferentes estágios do ciclo de vida familiar. Dessa forma, as questões específicas a serem avaliadas na etapa de investigação do PE são diferentes e exigem amplo conhecimento do enfermeiro, devendo considerar o contexto, as singularidades do cuidado a ser prestado em cada ciclo vital.

Ainda que haja consolidação das diretrizes para a assistência integral à criança ofertadas pelo Ministério da Saúde, os enfermeiros apresentam dificuldades para a realização do atendimento às crianças como problemas na operacionalização, falta de capacitação, ausência de protocolos e falhas no processo de referência e contrarreferência (VIEIRA *et al.*, 2012, 2018, 2020). Outros desafios são apontados pelos enfermeiros para a realização da consulta à criança, dentre eles destaca-se a inadequação dos impressos e instrumentos para nortear a consulta de enfermagem à criança (VIEIRA *et al.*, 2012, 2018).

Portanto, uma forma prática de operacionalizar tal processo de trabalho do enfermeiro é por meio da construção de instrumentos de coleta de dados específicos e pautados em um referencial teórico que seja condizente com a realidade e contexto da clientela atendida (FELISBERTO; SILVA; NÓBREGA 2021). Nesse sentido, a implementação de um instrumento de consulta de enfermagem na prática clínica, quando bem estruturado, facilita a obtenção de dados e sua documentação, melhora a

interação entre profissional-cliente, amplia o olhar do enfermeiro sobre o processo saúde doença e oferece subsídios para uma assistência qualificada.

Concernente à consulta de enfermagem à criança, é necessário considerar as especificidades da infância as quais envolvem o processo de crescimento e desenvolvimento, as diferenças anatomofisiológicas do corpo, o desenvolvimento cognitivo de cada faixa etária, a interação entre pais/responsáveis e criança, além das relações entre criança e profissionais de saúde (OLIVEIRA; BORGES, 2017). Considerando a necessidade de assistir à criança em sua totalidade e de forma sistematizada, bem como de oferecer ao enfermeiro um guia para operacionalizar e documentar a primeira etapa do PE, este estudo tem o objetivo de construir e validar um instrumento de consulta de enfermagem à criança na APS.

Construção e validação do instrumento de consulta de enfermagem

Para construção e validação do instrumento de consulta de enfermagem à criança na APS, utilizou-se o referencial metodológico proposto por Pasquali (2010), que envolve a teoria da elaboração de instrumentos de medidas. Para tanto, desenvolveu-se um estudo do tipo metodológico, o qual aborda o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos, de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Este estudo constitui um recorte do projeto “Construção e validação de instrumentos de consultas de Enfermagem nas diferentes áreas clínicas da atenção básica”.

O método de construção de um instrumento proposto por Pasquali (2010) é composto por três procedimentos, a saber: teórico, empírico e analítico, este também chamado estatístico. Entretanto, este estudo abordou somente os procedimentos teóricos.

Por sua vez, nos procedimentos teóricos, é dado enfoque à explicação da teoria sobre o construto para o qual se quer desenvolver o instrumento de medida e a operacionalização do construto em itens (PASQUALI, 2010). Esses são indispensáveis para a elaboração do instrumento de pesquisa. Deve-se levantar toda evidência empírica sobre o construto, sistematizá-la e elaborar uma miniteoria sobre o mesmo, a fim de guiar o pesquisador na elaboração do instrumento (PASQUALI, 2010).

Portanto, para construção do instrumento de consulta de enfermagem à criança na APS, realizou-se uma revisão da literatura científica para identificar os aspectos fundamentais do construto “enfermagem em saúde da criança”. Além disso, realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de livros, dissertações, teses e manuais do Ministério da Saúde para subsidiar a elaboração do instrumento (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2015b; BRÊTAS *et al.*, 2005).

O instrumento de consulta de enfermagem à criança foi construído à luz do referencial teórico das Necessidades Essenciais da Infância, de Brazelton e Greenspan (BRAZELTON, GREESPAN,

2002; FUJIMORI; OHARA, 2009; VERÍSSIMO, 2017) e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 1974, 2011).

Brazelton e Greenspan (2002), no referencial teórico das Necessidades Essenciais da Infância, explicam que existem determinadas necessidades fundamentais que todas as crianças têm durante os primeiros anos de vida, a fim de se desenvolverem de forma saudável e plena. Essas necessidades abrangem vários aspectos para que a criança alcance o seu potencial intelectual, social, emocional e físico (BRAZELTON, GREESPAN, 2002; FUJIMORI; OHARA, 2009). A seguir, apresenta-se as necessidades Essenciais da Infância, segundo Brazelton & Greenspan:

- Necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos: as crianças precisam de conexões emocionais fortes com seus cuidadores principais, geralmente seus pais ou outros membros da família, para o estabelecimento de relacionamentos sustentadores contínuos. Relacionamentos afetuosos e estáveis fornecem segurança emocional, promovem a confiança e ajudam no desenvolvimento saudável da criança;
- Necessidade de proteção física, segurança, regulamentação: a sobrevivência e o desenvolvimento pleno são dependentes de condições que favoreçam a manutenção da integridade física e fisiológica, sendo essenciais para a proteção física. A regulamentação abrange legislação e outras medidas que visam proteger a criança contra agentes que possam prejudicar seu desenvolvimento, como álcool, drogas, fumo, poluição ambiental, contaminação de água e alimentos, produtos químicos, entre outros. Ao combinar essas necessidades e fornecer ambientes protetores contra agressões físicas e fisiológicas, é possível garantir a segurança física da criança;
- Necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais: considerando que cada criança apresenta características físicas e emocionais singulares, é fundamental oferecer cuidado individualizado que respeite os diferentes temperamentos, habilidades físicas, sensoriais, formas de resposta ao ambiente e ritmos de desenvolvimento no sentido de alcançar um desenvolvimento integral e saudável;
- Necessidade de experiências adequadas ao desenvolvimento: esta necessidade fundamenta-se nos estágios do processo de desenvolvimento infantil, nos quais a criança, de forma gradual, adquire diferentes habilidades, servindo como base para as próximas etapas. Assim, é essencial oferecer experiências apropriadas que permitam que a criança tenha sucesso na aquisição das competências específicas de cada fase;
- Necessidades de estabelecimentos de limites, organização e expectativas: o estabelecimento de limites, organização e expectativas são fundamentais para aprendizagem da convivência social. Brazelton e Greenspan (2002) explicam que a criança precisa desenvolver a capacidade de empatia, ou seja, de considerar o outro em

suas particularidades, assim como desenvolver a capacidade de identificar e alcançar objetivos que são importantes para ela, de forma a equilibrar as expectativas internas e externas. Quando os limites são estabelecidos de maneira adequada e há incentivo e reconhecimento de suas realizações, a criança desenvolve disciplina e sente-se confiante para estabelecer seus objetivos;

- Necessidade de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural: as comunidades e cultura fornecem a estrutura necessária para atender às necessidades e oferecem apoio às famílias, o que, por sua vez, contribui para o desenvolvimento da criança. Comunidades estáveis e acolhedoras, juntamente às interações que ocorrem entre as pessoas, ajudam a criança a desenvolver um senso de pertencimento a um grupo familiar e comunitário.

Assim, compreender e atender as necessidades essenciais ajudam a estabelecer uma base sólida para o desenvolvimento emocional, social, cognitivo e físico da criança.

Já o modelo teórico proposto por Wanda de Aguiar Horta, conhecido "Teoria das Necessidades Humanas Básicas", foi desenvolvido para orientar a prática de enfermagem, reconhecendo a complexidade e a integralidade das necessidades humanas. Ela acreditava que, para fornecer um cuidado de qualidade, era necessário entender as necessidades fundamentais do ser humano e como elas se relacionam com sua saúde e bem-estar (HORTA, 1974, 2011). Sua teoria envolve de forma interrelacionada as:

- Necessidades psicobiológicas: abrange as necessidades fisiológicas básicas do indivíduo, as quais são fundamentais para a sobrevivência e o funcionamento adequado do organismo como oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo mucosa, integridade física, regulação (térmica, eletrolítica, imunológica, vascular), locomoção, percepção (dolorosa, auditiva, visual), ambiente e terapêutica;
- Necessidades psicossociais: estão relacionadas ao aspecto emocional, afetivo e relacional do indivíduo, reconhecendo a importância das relações interpessoais, do apoio social e da participação em atividades significativas para o bem-estar psicossocial. Portanto, envolvem segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção;
- Necessidades psicoespirituais: envolvem as necessidades relacionadas à dimensão espiritual e à busca de sentido e propósito na vida, o que abarca a exploração de crenças, valores, fé, religiosidade e questões existenciais. Reconhece-se que a espiritualidade

desempenha um papel significativo no bem-estar global do indivíduo e que a enfermagem deve considerar e respeitar essa dimensão em sua prática.

A abordagem proposta por Horta destaca a importância de considerar o ser humano em sua totalidade, com suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais interagindo de forma dinâmica e interdependente.

Após a construção dos itens do instrumento, procedeu-se a análise de face e conteúdo, na qual foram eleitos juízes, ou seja, especialistas na área clínica de saúde à qual se destina o instrumento, os quais julgaram se os itens estão ou não relacionados ao instrumento de consulta de enfermagem à criança na Atenção Básica. A seleção desses juízes obedeceu pelo menos um dos critérios: profissionais com curso de pós-graduação *Stricto Sensu* na área da saúde com ênfase na área da população-alvo a qual se destina o instrumento em questão, profissionais com domínio do método de validação de escalas e profissionais de saúde com experiências na assistência à população-alvo.

Assim sendo, o convite aos juízes foi realizado pelos pesquisadores, via e-mail ou pessoalmente, por meio de uma carta explicando o objetivo do estudo, o método e a função do juiz nesta pesquisa. Após anuência, foram encaminhados por e-mail o questionário de análise dos juízes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento construído (Consulta de Enfermagem à Criança), sendo estabelecido um prazo de 30 dias para avaliação e devolução do questionário com as sugestões.

A avaliação dos juízes levou em consideração aspectos quanto à clareza (redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir) e quanto à pertinência/representatividade (notar se os itens são relevantes e se são adequados para atingir os objetivos propostos). Ademais, o juiz poderia fazer sugestões de mudanças do item caso não concordasse com a sua redação e também comentários ou sugestões no final do documento de validação de face e conteúdo com relação à formatação ou disposição dos itens.

A fim de verificar o consenso entre os juízes, foi utilizada a fórmula índice de concordância (IC) proposta por Fagundes (1985) que consiste em dividir o número de respostas em acordo pela soma das respostas em acordo mais as respostas em desacordo e multiplicar por 100. Para cada item, padronizou-se que índice de concordância seria de 80% (PASQUALI, 2010).

Em respeito à Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012b) no que se refere à pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) – CAAE: 82571518.2.0000.5142. Assim, todos os juízes participantes do estudo assinaram o TCLE.

O instrumento de consulta de enfermagem à criança na APS foi elaborado em 2016 com itens distribuídos em 11 domínios, a saber:

- identificação;

- condições sociais e de moradia;
- necessidades psicossociais/necessidades essenciais de relacionamentos sustentadores;
- necessidades de experiências que respeitam as diferenças individuais;
- necessidades de experiências adequadas ao desenvolvimento;
- necessidades do estabelecimento de limites, organização e expectativas;
- necessidades de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural;
- necessidades psicoespirituais;
- necessidades de proteção física, segurança e regulamentação/necessidades psicobiológicas;
- exame físico;
- seção para descrição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Com relação à validação de face e conteúdo, dos 7 juízes contatados, três retornaram com os instrumentos. Participaram desta etapa: 1) enfermeiro, doutor e professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) com experiência na área Enfermagem Neonatal e Pediátrica; 2) enfermeira, doutora e docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), especialista em Saúde Pública e atua na área de aleitamento materno, saúde coletiva, vínculo mãe e filho e resiliência; no método de construção e validação de instrumentos de medida; 3) enfermeira, mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), tem experiência na área de saúde da criança e saúde do escolar.

Conforme pode ser observado na Tabela 1, 32 itens receberam concordância inferior a 80% quanto à aparência, e 3 itens receberam concordância inferior a 80% com relação à pertinência.

Do total de itens, 222 (87,7%) foram mantidos sem modificação, 27 (10,6%) itens foram modificados pelo fato de terem recebido concordância inferior a 80% no quesito clareza e/ou conforme sugestão do autor, quatro (1,5%) itens foram eliminados e sete (2,7%) itens foram acrescentados.

Tabela 1. Concordância referente aos critérios de aparência, pertinência e sugestões para modificação dos itens do Instrumento de consulta de enfermagem à criança na atenção básica. Alfenas, MG, Brasil, 2019.

ITENS	CLAREZA (%)	PERTINÊNCIA (%)
Cor	66,6	100
SUS	66,6	100
SUS Municipal	66,6	100
Condição Sanitária do domicílio	66,6	66,6
Forma de escoamento do banheiro	66,6	100
Local de permanência da criança	66,6	100
Há momentos dedicados especificamente para o contato e troca afetiva?	66,6	100
Os pais reservam tempo para brincar com a criança?	66,6	100
Quais os brinquedos favoritos da criança?	66,6	100
Como é o comportamento (temperamento) da criança?	33,3	100
Como os pais (ou cuidador principal) lidam com os diversos comportamentos da criança?	66,6	100

A criança tem oportunidades para aprender novas habilidades (cognitivas, motoras, afetivas, de linguagem e sociais) e de comportamentos?	66,6	100
Como é aplicado o limite?	66,6	100
Como é o relacionamento da criança com os amigos?	33,3	100
Como é o relacionamento da criança com as instituições (escola, saúde)?	33,3	100
História Familiar – Mãe	66,6	66,6
História Familiar – Pai	66,6	66,6
História Familiar - Avós maternos	66,6	100
História Familiar - Avós paternos	66,6	100
Criança foi desejada	66,6	100
Peso (após nascimento)	66,6	100
PT (após nascimento)	66,6	100
PC (após nascimento)	66,6	100
Intercorrências (após nascimento)	66,6	100
Hospitalização (após nascimento)	66,6	100
Preparo	66,6	100
Higiene corporal/lavagem das mãos	66,6	100
Higiene oral	66,6	100
Qual o intervalo entre as micções?	66,6	100
Presença de alterações	66,6	100
Mucosa oral	66,6	100
Ausculca cardíaca	66,6	100

Fonte: dos autores.

Discussão

A construção do Instrumento de Consulta de Enfermagem à Criança na APS envolve as necessidades da criança em sua interface com o desenvolvimento humano, e fundamentou-se no referencial das Necessidades Essenciais da Infância de Brazelton & Greenspan (BRAZELTON; GREESPAN, 2002) e na Teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 2011), as quais se mostraram pertinentes para atingir o objetivo do instrumento durante o processo de validação. Com a finalidade de construir um instrumento para nortear e documentar o cuidado de enfermagem prestado à criança na APS, é importante destacar que este deve-se configurar em uma ferramenta que favoreça o raciocínio clínico do enfermeiro, a compreensão do processo saúde-doença, a organização das informações e a comunicação com os demais membros da equipe (RAMALHO NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

O emprego das teorias de enfermagem permite ao enfermeiro uma reflexão sobre organização e sistematização da sua prática profissional, gerando subsídio para a implementação de um plano de cuidados. Considerando que a prática de enfermagem é uma atividade complexa, as teorias de enfermagem fazem com que o enfermeiro repense seu processo de trabalho de forma a romper com a crença de que suas atividades são meramente uma extensão das atividades médicas. Portanto, a realização do PE, amparado em teorias de enfermagem, pode contribuir para uma assistência de excelência, conferindo mais visibilidade aos resultados da prática e o reconhecimento social da enfermagem como profissão (BARROS; BISPO, 2017).

No contexto da atenção à saúde da criança, é preciso buscar referenciais teóricos adequados e que considerem as particularidades de este ser em desenvolvimento, com vistas ao cuidado em sua integralidade. Na infância, a interação afetiva é tão ou mais importante que a satisfação das necessidades biológicas da criança, inclusive para garantir a sua sobrevivência (VERÍSSIMO *et al.*, 2009). Além disso, é importante destacar que o contexto da saúde da criança envolve também a estrutura e a dinâmica dos seus familiares e, dessa forma, deve-se considerar as necessidades de saúde destes de uma forma geral, em especial os aspectos sociais e psicoespirituais. Considerando que a ligação da criança com a família é normalmente muito presente e assídua, alterações nos padrões das necessidades de saúde do núcleo familiar impactam sobremaneira na saúde da criança. Por isso, neste estudo, optou-se por conjugar o referencial das Necessidades Essenciais da Infância e da Teoria das NHB na construção do instrumento de consulta de enfermagem.

O primeiro domínio do instrumento construído refere-se à identificação, o qual obteve concordância inferior a 80%, com relação a clareza, em três itens, de forma que os mesmos foram alterados segundo sugestões dos juízes. Nesse domínio foram abordados dados básicos de reconhecimento da criança, como seu nome e de seus pais, data de nascimento, cor, sexo, endereço, telefone e número do cartão do SUS. A identificação do paciente constitui um elemento essencial da segurança em saúde, portanto, falhas na identificação do paciente alteram a tomada de decisão clínica e tratamento da criança, interferindo negativamente na qualidade da assistência prestada e segurança do paciente (MELO; NASCIMENTO, 2022).

O domínio condições sociais e de moradia teve concordância inferior a 80% em dois itens, que foram alteradas para melhor compreensão do leitor. Este domínio envolve questões referentes à situação de moradia, renda e acesso da família, evidenciando possíveis vulnerabilidades ou áreas em que a equipe de saúde e assistência social podem interferir de forma a melhorar a qualidade de vida da criança (HATISUKA; MOREIRA; CABRERA, 2021).

Com relação ao domínio das necessidades essenciais de relacionamentos sustentadores contínuos/necessidades psicossociais, observou-se concordância inferior a 80% em quatro itens que foram alterados conforme orientações dos juízes de forma a torná-los mais claros. Os relacionamentos da criança com familiares e/ou cuidadores consistem em um aspecto essencial do cuidado uma vez que a criança não possui a autonomia necessária para suprir suas necessidades básicas, sejam elas físicas (como alimentação e higiene) ou psicológicas (como afeto e diálogo), necessitando de uma outra pessoa capaz de supri-las de forma constante e suficiente (DANTAS *et al.*, 2022). Optou-se por conjugar em um único domínio as necessidades essenciais de relacionamentos sustentadores contínuos e necessidades psicossociais de Horta, visto que se complementam.

No domínio necessidades de experiências que respeitam as diferenças individuais, dois itens obtiveram concordância inferior a 80% com relação à clareza e foram modificados conforme orientações dos juízes. As diferenças individuais referidas neste tópico remetem, principalmente, ao temperamento da criança e a forma como os pais respondem aos comportamentos dela. A forma como a criança age e reage dentro de seus aspectos emocionais, motores e de busca de atenção é formada por bases biológicas e ambientais de forma que, ao mesmo tempo que podem ser vistas já no recém-nascido, dependem de uma série de estímulos para a formação posterior da personalidade da criança (LARKIN; OTIS, 2018). Augustine e Stiller (2019) verificaram que a forma como os pais reagem aos filhos tem resultados diferentes no desenvolvimento de crianças variando segundo o temperamento do infante de forma que, em detrimento de um estilo único de parentagem, a melhor forma de interagir e responder a criança deve levar em consideração a mesma enquanto indivíduo único.

Referente ao domínio necessidades de experiências adequadas ao desenvolvimento, apenas um item obteve concordância inferior a 80% com relação à clareza e foi eliminado, uma vez que as demais perguntas deste domínio já contemplam o item eliminado. A correlação entre como as crianças passam seu tempo livre e o resultado disso em seus desenvolvimentos têm sido um assunto de grande interesse. O estímulo ao aprendizado e realização de atividades extracurriculares, como o desenvolvimento artístico, físico e intelectual, contribuem para a socialização, habilidades não-cognitivas e melhoram o rendimento acadêmico (CAROLAN, 2018).

A categoria sobre necessidades do estabelecimento de limites, organização e expectativas teve apenas um item com concordância inferior a 80% com relação à clareza, entretanto, a sugestão do juiz de adicionar a forma com que os pais aplicavam limites no cotidiano da criança, já se encontrava no instrumento e, por esse motivo, a pergunta não foi alterada. Estudos mostram que o controle e direcionamento da criança por parte dos pais é relacionado a uma autorregulação comportamental significativamente melhor, quando estes controlam e respeitam a autonomia da criança, impõem limites razoáveis e racionais ao mesmo tempo em que direcionam a criança à compreensão e realização de comportamentos aceitáveis (NEEL; STARK; MAITRE, 2018).

Em relação às necessidades de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural, dois itens obtiveram concordância inferior a 80% com relação à clareza, e foram modificados conforme orientações dos juízes. Esse domínio refere à necessidade da criança de se sentir parte de seu meio social, bem como sua capacidade de interagir com esse meio. A família e a escola constituem os principais locais de socialização da criança que, por meio de suas experiências, aprendem normas sociais e compreendem as diferenças entre o eu e o outro dentro da maneira de ser, agir e preferências individuais (GOMES, 2019). Além disso, a comunidade e a cultura têm papel estruturante para a família e conseqüentemente para o desenvolvimento da criança (VERÍSSIMO, 2017).

O domínio sobre necessidades psicoespirituais foi validado com 100% de concordância entre os juízes. Para além da religião, a espiritualidade refere a crença interior que permite a pessoa compreender e aceitar sua existência, a finitude da mesma e, a dos outros em um contexto de aceitação da singularidade e multidimensionalidade humana (CORREA *et al.*, 2020).

Com relação ao domínio das necessidades psicobiológicas e de proteção física, segurança e regulamentação, 14 itens obtiveram concordância inferior a 80% com relação à clareza e, portanto, foram alterados conforme orientações dos juízes. Este domínio refere a saúde física da criança, abrangendo desde o histórico médico da família e o acompanhamento da gravidez e nascimento, até os hábitos de vida mais básicos relacionados a seu bem estar biológico como alimentação, higiene, sono e sinais de violência e maus tratos.

Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu uma estratégia global visando promover condições básicas para que mulheres, crianças e adolescentes fossem capazes de sobreviver e prosperar (WHO, 2015). Segundo a OMS, uma em cada três crianças no mundo não atinge todo o seu potencial físico, cognitivo e psicológico devido à ausência de condições básicas para seu pleno desenvolvimento. Ainda, as crianças mais novas são afetadas pelo baixo peso ao nascer, desnutrição e más práticas de higiene, sendo que as condições antes e durante o nascimento da criança podem alterar fortemente suas chances de sobrevivência. Já as crianças mais velhas são mais afetadas pela má alimentação, sobrepeso, inatividade física, poluição e acidentes preveníveis e a violência. Nesse contexto, a implementação desses questionamentos na consulta de enfermagem mostra-se essencial uma vez que avalia as necessidades básicas que o corpo físico da criança exige para sobreviver e prosperar.

Na seção do exame físico, dois itens obtiveram concordância inferior a 80% com relação à clareza, sendo modificados de forma a tornar as perguntas mais facilmente compreensíveis. A avaliação física da criança permite ao enfermeiro melhor compreensão de suas necessidades, identificando anomalias ou alterações que possam indicar atrasos no desenvolvimento, doenças e abuso físico, promovendo diagnóstico e intervenção precoce. Ademais, o acompanhamento do desenvolvimento físico da criança, principalmente nos primeiros anos de vida, quando grande parte da maturação cerebral ocorre, é de suma importância, sendo divergente do exame do adulto em diversos pontos com a avaliação crescimento normal dos ossos, possibilidade de malformação congênita e desenvolvimento cerebral através dos perímetros torácico e cefálico e observação de reflexos transitórios e evolutivos, por exemplo (RAMOS *et al.*, 2018; VERISSIMO, 2017).

Um estudo realizado com 31 enfermeiros atuantes na APS verificou que o exame físico não estava sendo realizado de forma completa nas consultas à criança, o que compromete a assistência e pode gerar riscos à criança, uma vez que o exame físico sistemático é capaz de prevenir agravos, identificar precocemente alterações físicas e atrasos no desenvolvimento (VIEIRA *et al.*, 2018).

Em relação à seção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, validou-se esse domínio com 100% de concordância entre os juízes, com relação a clareza e pertinência. Esta parte do instrumento destina-se à anotação do plano de enfermagem direcionado à criança, com descrição dos diagnósticos de enfermagem prioritários identificados, dos resultados esperados, mensuráveis e exequíveis e da prescrição de enfermagem contendo as intervenções e ações/atividades (COFEN, 2023).

Vale ressaltar que, até o momento, não foi encontrado na literatura um instrumento validado para a consulta de enfermagem à criança na APS com fundamentação nas Necessidades Essenciais da Infância, na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e nos cadernos do Ministério da Saúde, evidenciando a relevância e a inovação do presente estudo.

Como limitação da pesquisa, destaca-se o número reduzido de juízes que realizaram a validação de face e conteúdo do instrumento.

Considerações finais

Buscou-se construir um instrumento que norteasse o enfermeiro na consulta à criança na APS empregando o referencial teórico das Necessidades Essenciais da Infância e a Teoria das Necessidades Humanas Básica, revelando o ineditismo dessa ferramenta.

Este instrumento reflete a cultura do cenário e da comunidade em que será aplicado, isto é, a atenção básica à saúde. A fundamentação teórica empregada na construção dos itens e domínios do instrumento proporcionou um olhar mais abrangente e sensível à criança, considerando as necessidades de estabelecimento de vínculos afetivos e sustentadores, de experiências que respeitem as suas diferenças enquanto sujeito singulares, de aprendizagem, de estabelecimento de limites e expectativas, de proteção física e segurança, culturais, biológicas, sociais e espirituais.

O emprego deste instrumento na prática clínica contribuirá para a reorganização do processo de trabalho e continuidade da assistência de enfermagem, fundamentais na oferta de cuidado integral à criança. Ademais, a utilização desse instrumento tem o potencial de melhorar a qualidade do cuidado prestado às crianças na APS, contribuindo para o desenvolvimento saudável, a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Cumprir assinalar que são necessários estudos posteriores para realizar os demais tipos de validação do instrumento. Entretanto, ressalta-se que esta ferramenta é utilizada por discentes do curso de graduação em enfermagem nas aulas práticas da disciplina Enfermagem na Saúde da Criança, Saúde da Mulher II e no Estágio Curricular I e II. Dessa forma, percebeu-se que a condução da consulta de enfermagem à criança tornou-se mais dinâmica e fluída.

Referências

AUGUSTINE, M. E.; STILLER, C. A. Children's behavioral self-regulation and conscience: roles of child temperament, parenting, and parenting context. **Journal of Applied Developmental Psychology**. v. 63, p. 54-64, 2019. DOI: 10.1016/j.appdev.2019.05.008. Acesso em: 10 maio 2023.

BARROS, A. L. B. L.; BISPO, G. S. **Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem**. I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem: o raciocínio clínico de enfermagem e a era digital. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. DOI: 10.17648/enipe-2017-85605. Acesso em: 14 maio 2023.

BRAZELTON, T. B.; GREESPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 13 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b**. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.130 de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 18 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

_____. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>. Acesso em: 14 maio 2023.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* **Manual de exame físico para a prática da enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Iátria, 2005.

CAMPOS, R. M. C. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/6465>. Acesso em: 16 maio 2023.

CAROLAN, B. V. Extracurricular activities and achievement growth in kindergarten through first grade: The mediating role of non-cognitive skills. **Early Childhood Research Quarterly**, v. 45, n. 4, p. 131-142, 2018. DOI: 10.1016/j.ecresq.2018.06.004. Acesso em: 14 maio 2023.

CAVALHEIRO, A. P. G.; DA SILVA, C. L.; VERÍSSIMO, M. D. L. Ó. R. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 3, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4305. Acesso em: 17 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Atualização da Resolução COFEN N° 358, de 15 de outubro de 2009**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2023. Disponível em: <https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao>. Acesso em: 21 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN N° 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Dispõe%20sobre%20a%20Sistematização%20da,Enfermagem%2C%20e%20dá%20outras%20providências. Acesso em: 15 maio 2023.

CORREA, A. M. G., *et al.* Validação de instrumento de Histórico de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. Bras. Enferm USP.**, v.73, n. 4, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0425>. Acesso em: 10 maio 2023.

DANTAS, A. M. N., *et al.* Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 56, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151en>. Acesso em: 13 maio 2023.

FAGUNDES, A. J. D. F. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. 17. ed. São Paulo: Edicon, 1985.

FELISBERTO, A. M. S.; SILVA, A. O.; NÓBREGA, M. M. Construção de um instrumento para consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 1, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3886. Acesso em: 12 maio 2023

FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. D. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. 1. ed. Barueri: Manole, 2009.

GOMES, L. O.; DE AQUINO, L. M. L. Crianças e infância na interface da socialização. Questões para a educação infantil. **EccoS – Rev. Cient.**, n. 50, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/eccos/article/view/14092/0>. Acesso em: 12 maio 2023.

GUBERT, F. D. A. *et al.* Development of a Nursing protocol for childcare consultations. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 1, p. 81-9, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100011. Acesso em: 15 maio 2023.

HANZEN, I. P.; ZANOTELLI, S. D. S.; ZANATTA, E. A. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem à criança. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 7, p. 16–21, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/2683/592>. Acesso em: 14 maio 2023.

HATISUKA, M. F. B.; MOREIRA, R. C.; CABRERA, M. A. S. Relação entre a avaliação de desempenho da atenção básica e a mortalidade infantil no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4341-4350, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.11542020>. Acesso em: 13 maio 2023.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 5, n. 1, p. 7-15, 1974.

LARKIN, S. J.; OTIS, M. The Relationship of Child Temperament, Maternal Parenting Stress, Maternal Child Interaction and Child Health Rating. **Child and Adolescent Social Work Journal**, v. 36, p. 631-640, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0587-8>. Acesso em: 12 maio 2023.

MELO, A. V. O. G.; NASCIMENTO, M. A. de L. Elaboração e validação de lista de verificação para a segurança da criança hospitalizada. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p.1-13, 2022.

NEEL, M. L. M.; STARK, A. R.; MAITRE, N. L. Parenting style impacts cognitive and behavioral outcomes of former preterm infants: A systematic review. **Child: care, health and development**, v. 44, n. 4, p. 507-515, 2018. DOI: 10.1111/cch.12561. Acesso em: 16 maio 2023.

OLIVEIRA, C. S. de; BORGES, M. da S. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840>. Acesso em: 16 maio 2023.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMALHO NETO, J. M.; FONTES, W. D. de; NÓBREGA, M. M. L. da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 535-542, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000400011>. Acesso em: 15 maio 2023.

RAMOS, J. H. F. *et al.* Exame físico na pediatria. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 1039-1043, 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/117-EXAME-FÍSICO-NA-PEDIATRIA.pdf>. Acesso em: 11 maio 2023.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

VERÍSSIMO, M. D. L. Ó. R. *et al.* O cuidado e as necessidades de saúde da criança. *In*: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. D. S (org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. 1. ed. Barueri: Manole; 2009. p. 91-120.

VERÍSSIMO, M. D. L. Ó. R. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017017403283>. Acesso em: 10 maio 2023

VIEIRA, V. C. de L., *et al.* Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 119-25, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26384>. Acesso em: 15 maio 2023

VIEIRA, D. de S., *et al.* A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>. Acesso em: 12 maio 2023.

VIEIRA, D. de S. *et al.* Nursing consultations to children in primary health care: a feedback of researched data. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0090>. Acesso em: 13 maio 2023.

World Health Organization (WHO). **Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing**. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/covid-19>. Acesso em: 12 maio 2023.

Anexo

Instrumento de consulta de enfermagem à criança na Atenção Primária à Saúde

Processo de Enfermagem

Instrumento de consulta de enfermagem à criança na Atenção Primária à Saúde

Fundamentação teórica: Necessidades Essenciais da Criança e Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Identificação

Nome da criança:		Data da consulta ___/___/___
Data de Nascimento: ___/___/___	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Cor: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo/Oriental <input type="checkbox"/> Vermelho/Indígena <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar		
Nome da mãe:		Idade da mãe:
Escolaridade:	Profissão:	Ocupação:
Nome do pai:		Idade do pai:
Escolaridade:	Profissão:	Ocupação:
Endereço:		Bairro:
Telefone: ()	Cartão Nacional do SUS:	Cartão Municipal do SUS:

Condições Sociais e de Moradia

Situação de moradia	<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Madeira		
Número de cômodos		Número de pessoas que vivem na	
Local da casa onde a criança			
Condição sanitária do domicílio (Avaliar na Visita domiciliar)	<input type="checkbox"/> Precária <input type="checkbox"/> Pouco adequada <input type="checkbox"/> Adequada Observar higiene, iluminação, umidade, janelas, ventilação		
Se precária, especificar			
Forma de escoamento do esgoto	<input type="checkbox"/> Rede coletora de esgoto <input type="checkbox"/> Fossa séptica <input type="checkbox"/> Céu aberto <input type="checkbox"/> Outra		
Tratamento de água no	<input type="checkbox"/> Filtração <input type="checkbox"/> Fervura <input type="checkbox"/> Cloração <input type="checkbox"/> Sem tratamento		
Presença de animais domésticos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, quais?	
Renda familiar	_____	Quantas pessoas vivem com essa renda?	
A renda é suficiente para despesas da família?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não, por quê?		

Necessidades Psicossociais e Necessidades Essenciais – Relacionamentos Sustentadores

Estado civil dos pais da criança	<input type="checkbox"/> Casados/Amasiados <input type="checkbox"/> Divorciados <input type="checkbox"/> Solteiros
Com quem a criança mora?	<input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Outros
Local onde a criança permanece. Descreva com quem fica (se pais, cuidador, outro familiar)	Manhã <input type="checkbox"/> Em casa <input type="checkbox"/> Outra casa <input type="checkbox"/> Trabalho dos pais <input type="checkbox"/> Creche/escola
	Tarde <input type="checkbox"/> Em casa <input type="checkbox"/> Outra casa <input type="checkbox"/> Trabalho dos pais <input type="checkbox"/> Creche/escola
	Noite <input type="checkbox"/> Em casa <input type="checkbox"/> Outra casa <input type="checkbox"/> Trabalho dos pais <input type="checkbox"/> Creche/escola
A criança tem uma rotina estabelecida diariamente (horário de alimentação, de dormir, de brincar, estudar)?	
Como é o relacionamento entre os pais e a criança? (avaliar)	<input type="checkbox"/> Amoroso <input type="checkbox"/> Atencioso <input type="checkbox"/> Estressante <input type="checkbox"/> Conflituoso
Vocês (os pais) conversam (dialogam) com a criança?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Há momentos dedicados especificamente para o contato e troca afetiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os pais reservam tempo para brincar com a criança?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Quais os brinquedos favoritos da criança?	<input type="checkbox"/> Eletrônicos <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Brinquedos ao ar livre <input type="checkbox"/> Outras
Há interação com a criança nos momentos de higiene e alimentação? (afagos, colo, conversas em tom de voz suave, olhando nos olhos da criança)? Observação do profissional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você (a família) mostra afeto pela criança conversando, aconchegando-a no colo, tocando-a com carinho, brincando com ela?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você (a família) procura saber o que a criança fez no dia, o que aprendeu de novo, se ela tem alguma preocupação ou precisa de ajuda?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Necessidades de experiências que respeitam as diferenças individuais

Como é o comportamento (temperamento) da criança?
<input type="checkbox"/> Calma <input type="checkbox"/> Afetiva <input type="checkbox"/> Agitada <input type="checkbox"/> Agressiva <input type="checkbox"/> Cooperativa
Como os pais (ou cuidador principal) lidam com os diversos comportamentos da criança?
<input type="checkbox"/> Castigo <input type="checkbox"/> Diálogo <input type="checkbox"/> Agressão

Necessidades de experiências adequadas ao desenvolvimento

A criança é estimulada a aprender coisas novas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Além da escola, a criança realiza outras atividades?	Corporais	<input type="checkbox"/> Esportes <input type="checkbox"/> Dança
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais? →	Artísticas	<input type="checkbox"/> Aulas de Música <input type="checkbox"/> Coral <input type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Desenho <input type="checkbox"/> Teatro
	Intelectuais	<input type="checkbox"/> Curso de Línguas <input type="checkbox"/> Curso de redação e leitura

Necessidades do estabelecimento de limites, organização e expectativas

Os pais (cuidador principal) impõem limites aos comportamentos inadequados da criança?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Como é aplicado o limite?	<input type="checkbox"/> Por meio de uma conversa calma e respeitosa <input type="checkbox"/> Por meio de castigos físicos ou verbais, com ameaças, humilhações e chantagens
A família combina com a criança sua participação nas atividades domésticas, levando em conta sua idade e suas capacidades?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Necessidades de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural

Pré-escolar e escolar	
A criança apresenta interesse em conhecer novas pessoas e situações?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A criança tem amigos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Como é o relacionamento da criança com os amigos?	<input type="checkbox"/> Amigável <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Indiferente
Como é o relacionamento da criança com as instituições (escola, saúde)?	<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Ruim

Necessidades psicoespirituais

A família tem crenças religiosas ou espirituais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?
A família envolve a criança na comunidade religiosa que participa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Necessidades biológicas e Necessidades de proteção física, segurança e regulamentação

História familiar			
Mãe			
Pai			
Irmãos			
Avós maternos			
Avós paternos			
História perinatal		Pós-natais	
Pré-natais/Gestação		Peso ao nascer:	Estatura: Per.
G ____ P ____ A ____		Per. Torácico:	Apgar: 1' 5'

Criança foi desejada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Intercorrências ao nascer: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?	
Fez o pré-natal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Realizou quantas consultas de pré-natal:	Alojamento conjunto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Doenças/Intercorrências na gestação:	Tempo de alta:	
Medicamentos usados na gestação:	Teste do coraçãozinho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Resultado:
Durante a gestação da criança, a mãe teve apoio dos familiares e ou parceiro?	Teste da orelhinha <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Resultado:
Natais	Teste do olhinho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Resultado:
Condições do parto: <input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> cesáreo <input type="checkbox"/> fórceps	Teste da linguinha <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Resultado:
Idade gestacional:	Teste do pezinho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Resultado:
História atual		
Quais doenças a criança já teve?		
Hospitalizações (idade, motivo)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo?		
Medicamentos de uso contínuo/ Polivitamínicos		
Alimentação		
0 – 6 meses	<input type="checkbox"/> Aleitamento materno exclusivo <input type="checkbox"/> Aleitamento materno predominante <input type="checkbox"/> Aleitamento artificial	
Se aleitamento materno exclusivo, qual números de mamadas e intervalo?		
Se aleitamento artificial, que tipo de leite oferece?		
Quantidade:		
Como higieniza a mamadeira?		
6 meses	Quantas refeições a criança realiza por dia? O que ela come? O que ela mais gosta? Do que não gosta?	
A criança come doces, guloseimas? Toma refrigerante?		
Eliminação urinária (frequência, características)		
Eliminações intestinais (frequência, características)		
Imunização		
Imunização: <input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso Motivo do atraso:		
Hábitos da criança		
Hábitos da criança: <input type="checkbox"/> Chupeta <input type="checkbox"/> Chupa dedo <input type="checkbox"/> Roe unha		
Sono e repouso		

Quantas horas a criança dorme/dia?		
Existe uma rotina de horários e de preparação para o descanso?		
A criança relata ter sonhos e pesadelos?		
Higiene corporal e conforto - Como são os hábitos de higiene pessoal da criança em relação à:		
Higiene corporal/lavagem das mãos (descrever também quantidade) -		
Higiene oral (descrever também quantidade) -		
Higiene das roupas -		
Transição do uso da fralda para o penico/vaso sanitário (18 a 24 meses)		
A criança já apresenta independência para eliminação urinária e intestinal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Qual o intervalo entre as micções?		<input type="checkbox"/> menor que 2 horas <input type="checkbox"/> entre 2 a 3 horas <input type="checkbox"/> superior a 3 horas
A criança identifica as sensações que antecedem as eliminações e comunica o cuidador?		
A criança apresenta habilidade para se dirigir ao local adequado e sentar-se para as eliminações?		
A criança apresenta habilidade para despir e vestir-se?		
A criança apresenta desejo de aprender a controlar as eliminações?		
Acidentes na infância/Prevenção de acidentes		
A criança já teve algum acidente como: <input type="checkbox"/> Quedas (berço, janela) <input type="checkbox"/> Queimaduras (fogo, líquidos quentes) <input type="checkbox"/> Sufocação		
<input type="checkbox"/> Intoxicação por produtos ou venenos <input type="checkbox"/> Choques <input type="checkbox"/> Acidentes no trânsito <input type="checkbox"/> Atropelamentos <input type="checkbox"/> Afogamentos		
A criança dorme em lugar e posição sem perigo de sufocamento (fios/cordão de chupeta/panos) ou de ter contato com insetos ou animais que possam feri-lo?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A família deixa fora do alcance da criança coisas que possam queimar, envenenar ou machucar, como: panelas quentes, ferro de passar roupa, remédios, produtos de limpeza, faca, tesoura, copos de vidros, fios e tomadas?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A criança tem lugares onde pode ficar e brincar, dentro e fora de casa, sem perigos de quedas, atropelamento, afogamentos, violência?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A família ensina para criança formas seguras de usar tesoura (sem ponta), garfo/faca, brincar com animais domésticos, atravessar a rua?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sintomas e Sinais de Violência/Maus-tratos		
A criança apresenta algum dos seguintes sinais ou sintomas?		
<input type="checkbox"/> Sintomas depressivos	<input type="checkbox"/> Fraturas em crianças menores de 18 meses	<input type="checkbox"/> Dilatação himenal
<input type="checkbox"/> Dificuldades no aprendizado	<input type="checkbox"/> Fraturas de fêmur em crianças menores de 18 meses	<input type="checkbox"/> Sangramentos na vagina e ânus
<input type="checkbox"/> Distúrbios de	<input type="checkbox"/> Fraturas de crânio em relato de queda de berço	<input type="checkbox"/> Secreções vaginais
<input type="checkbox"/> Distúrbios do sono	<input type="checkbox"/> Fraturas de perna em quedas de bicicleta em crianças < 4	<input type="checkbox"/> Infecções urinárias
<input type="checkbox"/> Fobias	<input type="checkbox"/> Queimaduras por imersão ou escaldadura	<input type="checkbox"/> Infecções crônicas de garganta
<input type="checkbox"/> Desnutrição	<input type="checkbox"/> Hemorragia bilateral de retina	<input type="checkbox"/> Enurese
<input type="checkbox"/> Culpa	<input type="checkbox"/> Ausência de cabelos	<input type="checkbox"/> Ecoprese

<input type="checkbox"/> Vergonha	<input type="checkbox"/> Lacerações, hematomas, cortes que lembrem objetos (fios, cintos, fivelas) ou partes do corpo do agressor (mãos, dedos)	<input type="checkbox"/> Doenças psicossomáticas – dor
-----------------------------------	---	--

Exame físico

1. ANTROPOMETRIA

Peso: _____

Estatura: _____

Per. Cefálico: _____

Per. Torácico: _____

2. SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: _____

T: _____

FC: _____

FR: _____

3. CABEÇA

3.1 Crânio

Tamanho

Normocefálico

Macrocefálico

Microcefálico

Simetria

Simétrico

Assimétrico

Se sim, qual?

Turricéfalia ou crânio em torre (cabeça alongada)

Escafocefalia (parte média do crânio alta)

Dolicocefalia (aumento do diâmetro ântero-posterior)

Braquicefalia (aumento do diâmetro transversal)

Plagiocefalia (crânio saliente anteriormente de um lado

e posteriormente de outro)

Craniocinetose (fechamento precoce de suturas e fontanelas,

levando a deformidades)

	Bregmática (fechamento ocorre entre 9 e 18 meses)	Lambdóide (fechamento ocorre no final do segundo mês)	
Fontanela	<input type="checkbox"/> Fechada	<input type="checkbox"/> Fechada	
	<input type="checkbox"/> Aberta	<input type="checkbox"/> Aberta	
	<input type="checkbox"/> Normotensa	<input type="checkbox"/> Normotensa	
	<input type="checkbox"/> Hipertensa	<input type="checkbox"/> Hipertensa	
	<input type="checkbox"/> Hipotensa	<input type="checkbox"/> Hipotensa	
Suturas	<input type="checkbox"/> Salientes (ao nascer)	<input type="checkbox"/> Achatadas (normal aos seis meses)	<input type="checkbox"/> Acavalgadas
	<input type="checkbox"/> Crista óssea		
3.2 Couro cabeludo			
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória	
Integridade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
		<input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Tumores <input type="checkbox"/> Tumeções	
		<input type="checkbox"/> Pontos dolorosos <input type="checkbox"/> Lesões <input type="checkbox"/> Crostas	
Parasitas	<input type="checkbox"/> Sim Quais?	<input type="checkbox"/> Não	
3.3 Cabelos			
Implantação	Frontal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Baixa
	Occipital	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Baixa
Aspecto	Brilho	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Quebradiço	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Alopecia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória	
3.4 Face			
Simetria	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Expressão facial	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Irritação <input type="checkbox"/> Abatida <input type="checkbox"/> Apreensiva <input type="checkbox"/> Alegre <input type="checkbox"/> Eufórica <input type="checkbox"/> Calma <input type="checkbox"/> Sonolenta		
3.4.1 Olhos			
Globo ocular	<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Não	
		<input type="checkbox"/> Exoftalmia (protusão do globo ocular)	
		<input type="checkbox"/> Enoftalmia (globo ocular afundado)	
		<input type="checkbox"/> Hipertelerismo (distância exagerada entre os dois olhos)	
		<input type="checkbox"/> Estrabismo (convergente ou divergente)	
	<input type="checkbox"/> Nistagmo (movimento oscilatório do globo ocular)		
Conjuntivas	<input type="checkbox"/> Coradas <input type="checkbox"/> Pálidas <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Hiperemiada		

Pupilas	Isocóricas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fotorreação <input type="checkbox"/> Positiva (Vermelha) <input type="checkbox"/> Negativa (Branca opaca – encaminhar urgentemente)
Esclerótica	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Ictérica
Mobilidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pálpebras	<input type="checkbox"/> Sem alteração	<input type="checkbox"/> Edema palpebral <input type="checkbox"/> Ptose
Presença de:	<input type="checkbox"/> Lacrimejamento <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Opacidade <input type="checkbox"/> Hemorragia conjuntival <input type="checkbox"/> Lesões	
Acuidade visual (testes de Snellen)	<input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Com alteração <input type="checkbox"/> D ____ <input type="checkbox"/> E ____	
	<input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Visão borrada	
Queixas/Sinais durante o teste de Snellen	<input type="checkbox"/> Lacrimejamento <input type="checkbox"/> Ardência <input type="checkbox"/> Sensibilidade excessiva à luz (fotofobia)?	
3.4.2 Ouvidos		
Pavilhão auricular	Simétricos Integridade Implantação Higiene Malformações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conduto auditivo externo	Integridade Higiene	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória
Resposta ao estímulo sonoro	Sons instrumentais Estímulos verbais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sobressalto <input type="checkbox"/> Atenção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Acalma-se com a voz humana <input type="checkbox"/> Procura localizar a voz humana
3.4.3 Nariz		
Simetria	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Integridade externa	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Fluxo nasal	<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Obstruído
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória
Presença de	Secreção <input type="checkbox"/> Fluida <input type="checkbox"/> Espessa	Coloração da secreção: <input type="checkbox"/> Esverdeada <input type="checkbox"/> Amarelada <input type="checkbox"/> Sanguinolenta

	<input type="checkbox"/> Corpo estranho	
	<input type="checkbox"/> Desvio de septo	
	<input type="checkbox"/> Crostas	
	<input type="checkbox"/> Malformação	Tipo:
	<input type="checkbox"/> Batimentos de asas	
Dor à palpação dos seios nasais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3.4.4 Boca		
Lábios	Corados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Língua	Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Tônus normal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Mobilidade normal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Língua saburrosa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Mucosa oral	Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Corada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Palatos Mole/Duro	Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Gengivas	Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Edema	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dentição	Quantidade para idade	<input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada
	Cárie	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Hipoplasia do esmalte (estrias horizontais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Mobilidade da Úvula	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Garganta e orofaringe	Amídalas	<input type="checkbox"/> Normais <input type="checkbox"/> Hipertrofiadas <input type="checkbox"/> Hiperemiadas
Presença de	<input type="checkbox"/> Sialorreia <input type="checkbox"/> Monilíase <input type="checkbox"/> Fissuras <input type="checkbox"/> Sangramentos <input type="checkbox"/> Placas purulentas <input type="checkbox"/> Lesões por doenças exantemáticas <input type="checkbox"/> Outras _____	
4. PESCOÇO		
Simetria	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Mobilidade	<input type="checkbox"/> Flexão <input type="checkbox"/> Extensão <input type="checkbox"/> Lateralização <input type="checkbox"/> Rotação <input type="checkbox"/> Não se aplica antes de 15 meses	
Tonicidade muscular	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipotônico <input type="checkbox"/> Hipertônico	
5. SISTEMA LINFÁTICO		
Linfonodos occipitais	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

Linfonodos retroauriculares	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Linfonodos pré-auriculares	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Linfonodos mandibulares	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Linfonodos submandibulares	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Linfonodos mentoniano	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	<input type="checkbox"/> Infartados
Linfonodos cervicais superficiais	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Linfonodos cervicais profundos	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Linfonodos axilares	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Linfonodos inguinais	<input type="checkbox"/> Não Palpáveis	Infartados <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
6. TÓRAX		
Simetria	<input type="checkbox"/> Simétrico <input type="checkbox"/> Assimétrico	
Forma	<input type="checkbox"/> Cilíndrico (ao nascer até os 12 meses) <input type="checkbox"/> Chato (diâmetro antero-posterior reduzido) <input type="checkbox"/> Em tonel (diâmetro antero-posterior igual ao transversal) <input type="checkbox"/> Infundibuliforme (depressão mais ou menos acentuada ao nível do terço inferior do esterno) <input type="checkbox"/> Cariniforme (saliência ao nível do esterno, formando peito de pombo) <input type="checkbox"/> Em sino ou funil (porção inferior da caixa torácica alarga-se como a boca de um sino) <input type="checkbox"/> Cifótico (é consequência de encurvamento posterior da coluna torácica)	
Mamas e mamilos	<input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos <input type="checkbox"/> Hiperteloísmo mamário (distância aumentada) <input type="checkbox"/> Mamilos supranuméricos <input type="checkbox"/> Ginecomastia (puberdade precoce)	
6.1 Pulmões		
Ausculata Pulmonar	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Alterada <input type="checkbox"/> Roncos (produzidos nos grandes brônquios/ocasionalmente diminuem com a tosse)	
	<input type="checkbox"/> Sibilos (de alta tonalidade, produzidos nos pequenos brônquios)	

	<input type="checkbox"/> Estertores úmidos criptantes
	<input type="checkbox"/> Estertores úmidos Subcriptantes
Expansibilidade pulmonar	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Não preservada
Tipo respiratório	<input type="checkbox"/> Torácico ou costal (movimento da metade superior do tórax. Inicia-se a partir dos 3 anos de idade e por volta dos 7 anos é predominantemente torácica)
	<input type="checkbox"/> Abdominal ou diafragmática (movimento da metade inferior do tórax e parte superior do abdome. Encontrada no recém-nascido e crianças até 3 anos de idade)
	<input type="checkbox"/> Tóraco-abdominal (tanto tórax quanto abdome movimentam-se durante a respiração. Ocorre dos 3 aos 7 anos de idade)
Ritmo respiratório	<input type="checkbox"/> Rítmico <input type="checkbox"/> Arrítmico
6.2 Coração	
Ausculata cardíaca	Bulhas cardíacas (Descrever a presença de sopros e o ritmo)
	Foco aórtico
	Foco pulmonar
	Ponto de Erb
	Foco tricúspide
	Foco mitral ou apical

7. ABDOME	
Simetria	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Forma	<input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Escafóide
Ausculata	<input type="checkbox"/> Ruídos normoativos no Quadrante _____
	<input type="checkbox"/> Ruídos aumentados no Quadrante _____
	<input type="checkbox"/> Ruídos diminuídos no Quadrante _____
Percussão	<input type="checkbox"/> Timpânico no Quadrante _____
	<input type="checkbox"/> Maciço no Quadrante _____
	<input type="checkbox"/> Submaçico no Quadrante _____
Palpação	<input type="checkbox"/> Massas <input type="checkbox"/> Nódulos
	Fígado palpável <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Baço palpável <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Umbigo	Integridade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Tipo de umbigo <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Protuso

Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória
Hérnia umbilical	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. GENITÁLIA	
8.1 Externa Feminina	
8.1.1 Grandes e pequenos lábios	
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória
Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Coloração	<input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Hiperemiada
Secreção	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Especificar:
8.1.2 Clitóris	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertrofiado <input type="checkbox"/> Hipotrofiado
8.1.3 Meato urinário	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Especificar:
8.1.4 Intróito vaginal	
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória
Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Coloração	<input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Hiperemiada
Secreções	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Especificar:
Hímen	Integridade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8.2 Externa Masculina	
8.2.1 Pênis	
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória
Integridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8.2.1.1 Prepúcio	
Condições de retração	<input type="checkbox"/> Retrátil <input type="checkbox"/> Não-retrátil
8.2.1.1 Glânde	
Meato urinário	Localização <input type="checkbox"/> Normospádia <input type="checkbox"/> Epispádia <input type="checkbox"/> Hipospádia
Secreção:	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente Especificar:
8.2.1.2 Bolsa Escrotal	
Simetria:	<input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica Especificar:
Testículos:	Localização: <input type="checkbox"/> Bolsa Escrotal <input type="checkbox"/> Canal Inguinal
	Criptorquia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	Hidrocele:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Reflexo Cremastérico:	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
8.3 Ânus e Períneo		
Higiene:	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	
Integridade:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Prolapso anorretal:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Fissura anorretal:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Dermatites:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
9. MEMBROS SUPERIORES		
Simetria	<input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> Assimétricos	
Mobilidade		
Amplitude nos movimentos da articulação escapuloumeral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Amplitude nos movimentos da articulação do cotovelo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Mão	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	
Unhas	Integridade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Tônus muscular	<input type="checkbox"/> Eutônico <input type="checkbox"/> Hipertônico <input type="checkbox"/> Hipotônico	
10. COLUNA E QUADRIS		
Coluna íntegra	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Curvatura	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	
Manobra de Ortolani	<input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa	
Pregas glúteas (medianas e poplíteas)	<input type="checkbox"/> Simétricas <input type="checkbox"/> Assimétricas	
11. MEMBROS INFERIORES		
Simetria:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Relação entre os membros inferiores, pés e a linha hemipatelar:	Normal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Genuvaro <input type="checkbox"/> Genuvalgo	
Pés:	Forma: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Pé torto congênito	
Tônus muscular:	<input type="checkbox"/> Eutônico <input type="checkbox"/> Hipertônico <input type="checkbox"/> Hipotônico	
12. PELE		
Pele íntegra:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	
Textura:	Macia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Especificar
Umidade da pele:	Preservada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Especificar

Lesões: Mácula Mancha Pápula Nódulo Urticária Vesícula Bolha Pústula
 Abcesso Erosão Fissura Escama Crosta

13. REFLEXOS (TRANSITÓRIOS E EVOLUTIVOS)

Reflexo	Resposta	Tempo de início e cessação
Moro	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 6 meses
Sucção	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 6 a 8 meses
Busca	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 6 a 8 meses
Babinsk	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 6 a 9 meses
Marcha	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 3 meses
Preensão palmar	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 4 meses
Preensão plantar	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 4 meses
Tônico-cervical assimétrico (tônico-cervical de Magnus e de Kleijn, ou reflexo do esgrimista)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 3 meses
Reação de Galant	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 2 meses
Landau I	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	3 a 5 meses - 12 meses
Landau II	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	3 a 5 meses - 2 anos
Apoio Lateral	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	6 a 8 meses
Manobra de paraquedas	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	8 a 9 meses

Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem



Data: ___/___/_____

Diagnósticos de Enfermagem

Resultados Esperados

Intervenções de Enfermagem
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a):

Instrumento de consulta de enfermagem à gestante na Atenção Primária à Saúde

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-003>

Lucélia Terra Chini

Gabriela Aparecida Leonel

Marina Lefol Nani Carvalho

Christianne Alves Pereira Calheiros

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Pâmela Cristina Martins da Silva

Taline Gonçalves da Silva

Clicia Valim Côrtes Gradim

Patrícia Scotini Freitas

Introdução

O pré-natal envolve um conjunto de ações clínicas e educativas que têm como objetivo principal o fortalecimento da capacidade de autocuidado das gestantes. Isso inclui ajudá-las a gerenciar sua saúde, entender e avaliar sua condição, estabelecer estratégias e metas para o cuidado, adotar comportamentos e hábitos de vida saudáveis, além de fortalecer suas relações familiares e comunitárias de apoio (AMORIM *et al.*, 2022; BRASIL, 2013; WHO, 2016; BRASIL, 2020).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é o ponto de atenção estratégico para acompanhamento longitudinal e continuado do pré-natal (BRASIL, 2020). Estudo que incluiu 19.117 mulheres com objetivo de verificar desigualdades regionais no acesso e na qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto nos serviços públicos de saúde no Brasil, verificou que a assistência pré-natal conduzida na APS tem uma forte influência nos níveis de saúde da mãe e filho e nos resultados obstétricos. Ademais, evidenciou que 89,7% das gestantes realizam seu acompanhamento pré-natal na APS (LEAL *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como integrante da equipe de Saúde da Família (eSF) ao promover ações que visam superar um modelo de cuidado biomédico centrado em exames e medicamentos (AMORIM *et al.*, 2022). Assim, a assistência de enfermagem durante o pré-natal de baixo risco deve focar a busca por cuidados abrangentes, reconhecendo a gestante como participante ativa em seu contexto sociocultural (ALVES *et al.*, 2015).

Uma pesquisa conduzida na APS de Florianópolis (SC, Brasil) revelou que a maioria das gestantes realizou mais consultas com enfermeiros do que com médicos (LIVRAMENTO *et al.*, 2019). Além disso, as gestantes afirmaram ter preferência por conduzir o pré-natal com enfermeiros, pois consideram que este profissional possui uma abordagem mais segura, humanizada e empática, permitindo que expressem os sentimentos vivenciados (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

O acompanhamento de forma integral do pré-natal de risco habitual na APS pelo enfermeiro está amparado por protocolos do Ministério da Saúde e pela Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 2013; BRASIL, 1986). Além desse respaldo legal, a consulta de enfermagem à gestante, meio pelo qual o enfermeiro operacionaliza sua assistência, possui embasamento teórico-científico para oferecer estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças, sobretudo por meio de uma assistência humanizada (COFEN, 2023). Nesse sentido, o enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem, conforme necessidades identificadas e priorizadas na consulta de pré-natal, estabelecendo intervenções, bem como promovendo a interdisciplinaridade das ações com a equipe multidisciplinar (GOMES *et al.*, 2019).

Entretanto, a consulta de enfermagem à gestante na APS muitas vezes é realizada e documentada de forma inconsistente e subjetiva, o que implica na qualidade da assistência prestada (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Sendo assim, justifica-se o desenvolvimento de um instrumento no sentido de nortear o enfermeiro na condução e na documentação da consulta na APS. Essa ferramenta tem potencial de contribuir para avaliação das condições clínicas de forma sistematizada, contínua e dinâmica, fornecendo elementos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o estabelecimento dos resultados esperados e a prescrição de intervenções mais assertivas.

Face ao exposto e considerando a magnitude da assistência de enfermagem no pré-natal, propôs-se o desenvolvimento e validação de um instrumento para nortear e documentar a assistência de enfermagem à gestante na APS.

Construção e Validação do Instrumento de Consulta de Enfermagem à Gestante na Atenção Primária à Saúde

Para construção e validação do instrumento de consulta de enfermagem à gestante na APS, utilizou-se a proposta metodológica do modelo psicométrico de Pasquali (2010), que envolve a teoria da elaboração de instrumentos de medidas.

Esse instrumento foi construído fundamentando-se na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta (HORTA, 2011), no Caderno de Atenção Básica nº 32 “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (BRASIL, 2013), na literatura científica e na experiência na prática clínica da autora principal. Optou-se pela utilização do modelo conceitual proposto pela enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta, devido a sua importância no cenário brasileiro, bem

como por ser um modelo amplamente utilizado em nosso país, norteando o enfermeiro no cuidado às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do indivíduo e sua família. Ademais, o uso dessa teoria é pertinente considerando que no Brasil, existe o reconhecimento da necessidade de um acompanhamento abrangente durante o pré-natal, que aborde não apenas as questões biológicas, mas também outros aspectos cruciais para o bem-estar da mãe e o desenvolvimento do feto. Isso inclui a atenção à saúde emocional da mãe, o apoio oferecido pelos familiares, pelos colegas de trabalho/escola e pela comunidade, além de orientações sobre a importância de envolver o pai/parceiro nesse processo (BRASIL, 2022). Mesmo após a sua validação de face e conteúdo, o instrumento passou por uma adaptação com inclusão de itens para explorar os aspectos e fatores relacionados ao processo de aleitamento materno com base na Teoria Interativa da Amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

A Teoria Interativa de Amamentação constitui uma teoria de médio alcance derivada do Modelo Conceitual de King para ser aplicada às mulheres que pretendem amamentar ou estão em processo de amamentação nos diferentes contextos sociais, culturais, políticos e econômicos. Esta Teoria tem como objetivo fundamental descrever e explicar o fenômeno da amamentação, investigando os fatores que o precedem e influenciam. A interação desempenha um papel central na Teoria Interativa de Amamentação, pois é por meio da interação entre mãe e filho durante o processo de amamentação que a mulher, a partir de seu sistema pessoal, se conecta com o sistema pessoal da criança e com outros sistemas interpessoais e sociais. Essa interação é fundamental para o estabelecimento e a manutenção da amamentação, bem como para o processo de desmame (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

O instrumento de consulta de enfermagem à gestante é composto por cinco seções, a saber: identificação, avaliação clínica, exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica, seção de aleitamento materno e a última seção para descrição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Cabe destacar, que os itens da seção de aleitamento materno não foram validados neste processo, uma vez que foram acrescentados em momento posterior. O processo de validação detalhado a seguir, refere-se à avaliação das demais seções do instrumento de consulta de enfermagem à gestante.

Na análise de validade de face e conteúdo, foram eleitos juízes, ou seja, especialistas na área clínica de saúde à qual se destina o instrumento, os quais julgaram se os itens estavam ou não relacionados ao construto instrumento para documentação da assistência de enfermagem. O convite aos juízes foi realizado pelos pesquisadores, via e-mail ou pessoalmente, por meio de uma carta explicando o objetivo do estudo, o método e a função do juiz nesta pesquisa. Após aceite, o questionário de análise dos juízes e o instrumento construído foram encaminhados por e-mail ou entregues impressos pessoalmente, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo estabelecido um prazo de 30 dias para avaliação e devolução do questionário com as sugestões.

A seleção desses juízes obedeceu pelo menos um dos critérios: profissionais com curso de pós-graduação *Stricto Sensu* na área da saúde da mulher, profissionais de saúde com experiências na assistência na área de saúde da mulher e profissionais com domínio do método de construção e validação de escalas.

A avaliação dos juízes levou em consideração aspectos quanto à clareza (redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir) e quanto à pertinência/representatividade (notar se os itens são relevantes e se são adequados para atingir os objetivos propostos). Ademais, o juiz poderia fazer sugestões de mudanças do item caso não concordasse com a sua redação e também comentários ou sugestões no final do documento de validação de face e conteúdo com relação à formatação ou disposição dos itens.

A fim de verificar o consenso entre os juízes, foi utilizada a fórmula índice de concordância (IC) proposta por Fagundes (1985) que consiste em dividir o número de respostas em acordo pela soma das respostas em acordo mais as respostas em desacordo e, multiplicar por 100. Para cada item, padronizou-se que índice de concordância seria de 80% (PASQUALI, 2010).

Em respeito à Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012), este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) – CAAE82571518.2.0000.5142.

Dos 12 juízes contatados, cinco juízes retornaram com os instrumentos. Participaram desta etapa duas enfermeiras de unidade de Estratégia Saúde da família (ESF) do município de Alfenas-MG e três enfermeiras, docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), especialistas em enfermagem obstétrica e com na área de saúde da mulher.

Na análise de clareza e pertinência, todos os itens receberam concordância maior ou igual a 80%. Do total de 137 itens, nove (6,56%) itens foram modificados conforme sugestão de um dos juízes, mesmo tendo obtido 80% ou mais de concordância com relação à clareza, uma vez que se considerou pertinente a sugestão dada por um dos juízes; um (0,72%) item foi eliminado pelo fato de ter sido contemplado em outro domínio e 11 itens foram acrescentados. Assim, após validação de face e conteúdo, o instrumento de Consulta de Enfermagem à Gestante na APS passou a contemplar 147 itens (Apêndice A).

O primeiro domínio do instrumento refere-se à identificação da gestante e contempla dados como nome, data de nascimento, número do cartão nacional de saúde (CNS) do Sistema Nacional de Saúde (SUS), endereço, telefone, data de início do pré-natal bem como outros dados sociodemográficos. Destaca-se que o Ministério da Saúde recomenda que a primeira consulta aconteça até a 12ª semana de gestação e que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro) (BRASIL, 2022).

Na seção de avaliação clínica realiza-se a anamnese, exame físico geral e específico com base na Teoria das NHB. No âmbito das necessidades psicobiológicas entra a busca de informações relativas aos antecedentes familiares, antecedentes gerais, além dos ginecológicos e obstétricos. Também busca informações relativas à gestação atual, exame físico geral e específico, e controle do acompanhamento de pré-natal e exames. O histórico da mulher é importante para a identificação de fatores de risco e possíveis acometimentos genéticos, para delimitar qual nível de conhecimento prévio da gestante e assim, baseada em nas experiências pessoais dela, o profissional de enfermagem pode estabelecer vínculo e se atentar a possíveis intercorrências.

As informações obtidas relativas às necessidades psicossociais auxiliam na identificação de possíveis vulnerabilidades e fatores de risco para a gestação. Para as mulheres e seus parceiros, a concepção, a gravidez, o processo de nascimento e a transição para a parentalidade constituem um período muito importante e intensamente significativo. Logo, a gestação é vista como um momento de transição, extremamente significativo durante a vida da mulher e que exige inúmeras adaptações. Durante a gravidez a mulher está mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e outros distúrbios psicológicos (LI *et al.*, 2021). A depressão e a ansiedade materna impactam negativamente a saúde física e mental da mãe, mas também o desenvolvimento físico e cognitivo do feto e o relacionamento mãe-filho (O'HARA; McCABE, 2013). Portanto, avaliar as necessidades psicológicas da gestante é de extrema importância para identificar possíveis fatores que possam afetar a saúde mental tanto a mãe quanto o desenvolvimento do feto.

Logo, a suscetibilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais pode ser agravada por diferentes fatores, como dificuldades financeiras, problemas de relacionamento interpessoal e baixa classe social (BEDASO *et al.*, 2021), trazendo à tona a necessidade de explorar os aspectos sociais da vida gestante, assim como está estabelecido no domínio “necessidades psicossociais” do presente instrumento de consulta de enfermagem.

Uma estratégia comum para ajudar a prevenir ou reduzir as complicações na gravidez e os resultados adversos do parto como consequência da doença mental é fornecer forte apoio social à gestante (SCHETTER, 2011), evidenciado a necessidade de avaliar a rede de apoio social da gestante.

No tocante às necessidades psicoespirituais, avaliá-las é fundamental para promover uma assistência integral, uma vez que as práticas de religiosidade e espiritualidade podem impactar a saúde e o bem-estar da gestante (AZIATO; ODAI; OMENYO, 2016; EKLUND *et al.*, 2022). Além disso, considerar essas necessidades pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado que atendam às demandas individuais de cada gestante, no sentido de promover uma abordagem mais personalizada e centrada na mulher.

Com relação ao exame físico geral, é importante que sejam avaliados na consulta de pré-natal os seguintes componentes: peso, altura, pressão arterial, inspeção de mucosas, palpação da tireoide,

região cervical, supraclavicular e axilar, avaliação do sistema respiratório e cardíaco, do abdome e das extremidades e pesquisa de edema (membros, face, região sacra, tronco). Destaca-se a importância de se obter um controle da pressão arterial na gestação com o intuito de detectar precocemente distúrbios hipertensivos que podem constituir risco tanto para a gestante quanto para o feto. Outro dado importante que deve ser acompanhado no pré-natal é a avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) visando o conhecimento do estado nutricional da gestante e conseqüentemente sua relação com o crescimento fetal (BRASIL, 2013).

Com relação ao exame físico ginecológico e obstétrico, deve-se realizar a palpação obstétrica, a medida e avaliação da altura uterina, a ausculta dos batimentos cardíofetais, o registro dos movimentos fetais, o exame clínico das mamas, o exame ginecológico (inspeção dos genitais externos, exame especular, coleta de material para exame colpocitopatológico) de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional. Vale destacar que a altura uterina é medida após a 12^a semana e que a ausculta dos batimentos cardíofetais é possível após a 10^a-12^a semana de gestação, com o sonar-doppler (BRASIL, 2013).

Um estudo realizado no Sul de Minas Gerais e um no Ceará apontaram deficiências no exame físico de gestantes, como a não realização de inspeção de pele e mucosas, que é importante para detecção de desidratação e estados anêmicos, a não palpação de tireoide e a não verificação de edema (GARCIA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Estes estudos revelam a necessidade de se incluir essas análises clínicas no instrumento de consulta, uma vez que chama a atenção do enfermeiro para esses fatores tão importante que possam ser esquecidos durante a realização de uma consulta não estruturada. Já um estudo realizado no Maranhão por Ramos e colaboradores (2017) destaca a dificuldade das gestantes de realizar os exames solicitados e falta de protocolo na APS para o acompanhamento de pré-natal. Corroborando mais uma vez com a importância de se elaborar um instrumento para a consulta de enfermagem de pré-natal que contenha a anotação de exames para que seja realizado um controle mais atento e que instrumentalize o enfermeiro para delimitar um plano de ação que auxilie na melhor taxa de realização de exames.

Na seção “Exames laboratoriais e ultrassonografia obstétrica” deve-se descrever os resultados destes exames. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) preconiza uma série de exames que devem ser solicitados em cada trimestre gestacional, a saber:

- Primeiro trimestre: Hemograma, Tipagem sanguínea e fator Rh, Coombs indireto (se for Rh negativo), Glicemia em jejum, Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR, Teste rápido diagnóstico anti-HIV, Anti-HIV, Toxoplasmose IgM e IgG, Sorologia para hepatite B (HbsAg), Urocultura + urina tipo I, Citopatológico de colo de útero (se for necessário), Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica), parasitológico de fezes (se houver indicação clínica) e Ultrassonografia obstétrica;

- Segundo trimestre: Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (preferencialmente entre a 24^a e a 28^a semana) Coombs indireto (se for Rh negativo);
- Terceiro trimestre: Hemograma, Glicemia em jejum, Coombs indireto (se for Rh negativo), VDRL, Anti-HIV, Sorologia para hepatite B (HbsAg), Toxoplasmose se o IgG não for reagente, Urocultura + urina tipo I, Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação).

A seção “Aleitamento materno” contempla itens relacionados aos conceitos da Teoria Interativa da Amamentação, a saber: interação dinâmica mãe-filho, condições biológicas da mulher e da criança, percepção da mulher, imagem corporal da mulher, espaço para amamentar, papel de mãe, sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação e autoridade familiar e social (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

No instrumento de consulta de enfermagem à gestante contém também área para a inserção de diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem, garantindo a documentação de todo o processo de enfermagem visando a melhor assistência de pré-natal.

A seguir, apresenta-se um modelo de relatório originado mediante aplicação do instrumento de consulta de enfermagem à gestante na APS (Quadro 1).

Quadro 1 - Modelo de relatório de consulta de enfermagem à gestante.

29/08/2018, 32 anos, compareceu à unidade/realizada VD para consulta de enfermagem à gestante pré-natal. Com relação às necessidades psicossociais, refere residir em casa própria, de alvenaria, com seis cômodos e que na mesma residem duas pessoas, ela e seu esposo. Condição sanitária do domicílio é adequada e há presença de dois cachorros de pequeno porte, os quais permanecem no quintal. Trabalha em casa como manicure, portanto apresenta risco ocupacional biológico. A renda familiar é em torno de R\$2.500,00. Sente-se satisfeita com o apoio social que recebe de seu esposo, familiares e amigos. Informa que não há conflito familiar. Em relação às necessidades psicoespirituais, relata ser católica, participar da missa semanalmente e de outros movimentos da igreja. Em momentos difíceis, procura apoio na comunidade religiosa. Ademais, utiliza práticas como meditação, orações para manter viva sua força espiritual. Relata que sua espiritualidade a leva a uma conexão positiva com as pessoas. Segundo as necessidades psicobiológicas, apresenta antecedentes familiares de HAS e DM. Informa não tomar medicações anteriores à gestação e nega também durante a gestação atual. Nega antecedentes pessoais gerais e informa não ter alergias medicamentosas e alimentares, nega uso de tabaco e álcool. Menarca aos 13 anos de idade, refere que antes de engravidar seu ciclo menstrual sempre foi regular, com duração de cinco dias, intervalo de 30 dias. Utilizava contraceptivo hormonal oral combinado. Nega alterações nas mamas, realização de cirurgias ginecológicas e de ISTs. Informa realizar o exame preventivo do câncer de colo de útero (PCCU) anualmente, resultado sem anormalidades. Sua idade na primeira gestação era de 16 anos, relata que foi sem intercorrências, amamentou por oito meses e o intervalo entre as gestações de dois anos. G2 PN1 A0, DUM 05/03/2018, DPP 12/12/2018, IG 25 semanas e 3 dias, peso prévio 60 kg, IMC prévio 22,03 e o ganho de peso recomendado durante toda gestação é de 11,5 a 16 Kg. Gravidez planejada, desejada e aceita pelo companheiro e família. Esposo presente durante a consulta pré-natal. Relata sentir náuseas e cefaleia, fazendo uso de chá de erva cidreira para amenizar a dor. Faz seis refeições diárias, alimenta-se de leite, pão, bolo, frutas, carnes, ovos, verduras e legumes. Ingera cerca de dois litros de água por dia. Apresenta de cinco a seis episódios de diurese por dia, de coloração amarelo claro e odor característico. A eliminação intestinal ocorre a cada dois dias, de consistência pastosa, coloração amarronzada e odor sui generis. Dorme cerca de oito horas por noite e sente-se descansada ao levantar-se pela manhã. Realiza caminhada de uma hora, três vezes na semana. Ao lidar com eventos estressantes da vida, sente-se ansiosa e irritada, no entanto, busca força espiritual para se acalmar. Desde que engravidou não mantém relações sexuais com seu esposo devido ao medo de perder o bebê. Situação vacinal completa, necessita ser imunizada apenas com as vacinas dTPa e Influenza. Em uso de sulfato ferroso VO. Ao exame físico geral, apresenta-se normocorada, hidratada e com perfusão tissular menor que dois segundos. Tireoide não palpável. Ausculta pulmonar: sons broncovesiculares. Ausculta cardíaca: bulhas normorrítmicas e normofonéticas. À palpação abdominal, ausência de massas; ausculta abdominal: ruídos hidroaéreos normoativos. MMII sem edemas. PA: 120x80 mmHg, P: 76 bat/min, R: 16 mrpm, T: 36,5 oC, Sat. O2: 98%, Peso atual: 61 Kg, Alt.: 1,60 m, IMC: 23,8. Ao exame físico específico, linha nigra presente, mamas volumosas, mamilos protusos, sinal de Hunter, rede de Haller e tubérculos de Montgomery presentes. Apresentação fetal cefálica, situação longitudinal, AU: 25 cm, BCF: 140 bpm, MF: presentes. Solicitados exames laboratoriais referentes ao terceiro trimestre da gestação. Realizado aconselhamento pré-teste ao casal, recolhida assinatura do termo de consentimento para realização de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite B e C, os quais resultaram não reagentes tanto para gestante quanto para seu companheiro. Orientada quando a importância de uma alimentação adequada, adequada ingestão hídrica, importância de uma atividade física compatível com a gestação, como minimizar alguns sintomas indesejáveis da gestação, como náuseas e sobre relação sexual na gestação. Esclarecidas dúvidas do casal. Observações: Descrever os diagnósticos, resultados esperados e intervenções realizadas e a classificação (linguagem padronizada) utilizada.

Fonte: dos autores.

Considerações finais

Este estudo teve o objetivo de construir um instrumento que norteasse o enfermeiro na consulta à gestante na APS, buscando preencher a lacuna na literatura de um instrumento amplo destinado a esse tipo de avaliação. Por empregar o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta, constitui um instrumento inédito, válido e reflete a cultura do cenário e da comunidade em que será aplicado, isto é, a atenção básica. Por outro lado, este estudo apresenta o limite do número reduzido de juízes na validação de face e conteúdo do instrumento.

Todavia, o instrumento construído oferece uma estrutura clara e organizada para a realização da consulta de enfermagem à gestante na APS, uma vez que envolve as dimensões fisiológicas,

emocionais, sociais e espirituais do processo gestacional, as quais devem ser valorizadas pelo enfermeiro e demais profissionais da APS.

Este trabalho constitui um passo importante, considerando que este instrumento poderá orientar enfermeiros na avaliação clínica da gestante e na escolha de intervenções que atendam a finalidade da integralidade, do cuidado longitudinal e da promoção à saúde das gestantes na APS.

Considerando que o acompanhamento do pré-natal de risco habitual pode ser realizado somente pelo enfermeiro na APS, é imprescindível que os enfermeiros se instrumentalizem com ferramentas validadas que forneçam diretrizes claras, baseadas em evidências científicas, e favoreçam uma abordagem segura, sistemática e de qualidade. Investir na capacitação e no uso adequado dessas ferramentas é fundamental para aprimorar a assistência pré-natal na APS e promover o bem-estar materno e fetal.

A utilização de ferramentas validadas também contribui para a melhoria da comunicação interprofissional, facilitando a troca de informações entre os profissionais de saúde envolvidos no cuidado da gestante.

É importante ressaltar que a validação desse instrumento não representa um fim em si mesmo, mas sim o início de um processo contínuo de aprimoramento e adaptação às necessidades da prática clínica e das gestantes atendidas no âmbito da APS. Sugere-se que futuros estudos avaliem a efetividade do instrumento na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

Referências

ALVES, C. N. *et al.* Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 265-71, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150035>. Acesso em: 06 jun. 2023.

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwwnB8WCH6rVL/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023.

AZIATO, L.; ODAI, P. N. A.; OMENYO, C. N. Religious beliefs and practices in pregnancy and labour: an inductive qualitative study among post-partum women in Ghana. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0920-1>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BEDASO, A. *et al.* The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Reproductive health**, v. 18, n. 1, p. 1-23, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8320195/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.

_____. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 27 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Nota técnica Nº 13/2022 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_13.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 24 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Atualização da Resolução COFEN Nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2023. Disponível em: <https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao>. Acesso em: 21 mai. 2023.

EKLUND, M. V. *et al.* Parents' religious/spiritual beliefs, practices, changes and needs after pregnancy or neonatal loss: a Danish cross-sectional study. **Death Studies**, v. 46, n. 6, p. 1529-1539, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32960749/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

FAGUNDES, A. J. D. F. M. **Descrição, definição e registro de comportamento**. 7. ed. São Paulo: Edicon; 1985.

GARCIA, E. S. G. F. *et al.* As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Rev. Fund. Care. Online**, v.10, n.3, p. 863-870, 2018. Disponível em: Acesso em: 06 jun. 2023.

GOMES, C. B. A. *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2023.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LEAL, M. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 8, p. 1-12, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. Acesso em: 06 jun. 2023.

LI, H. *et al.* Mood instability, depression, and anxiety in pregnancy and adverse neonatal outcomes. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8385792/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

LIVRAMENTO, D. V. P. *et al.* Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, p. 1-9, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Acesso em: 05 jun. 2023.

O'HARA, M. W.; McCABE, J. E. Postpartum depression: current status and future directions. **Annu Rev Clin Psychol.**, v. 9, p. 379-407, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23394227/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

OLIVEIRA, I. G. de *et al.* Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, p. 1-11, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.40374>. Acesso em: 05 jun. 2023.

PASQUALI, L. cols. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed. 2010.

PRIMO, Cândida Caniçali; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Teoria Interativa de Amamentação: elaboração e aplicação de uma teoria de médio alcance. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1191-1198, 2017.

SCHETTER C. D. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. **Annu. Ver. Psychol.**, v. 62, p. 531-558, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21126184/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Luxembourg: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. Acesso em: 05 jun. 2023.

Anexo

Instrumento de consulta de enfermagem à gestante na Atenção Primária à Saúde

Processo de Enfermagem Instrumento de consulta de enfermagem à gestante na Atenção Primária à Saúde

Fundamentação teórica: Teoria das Necessidades Humanas Básicas e Teoria Interativa da Amamentação

Identificação

Nome:	Início do pré-natal: ___ / ___ / ___	
SUS Nacional:	SUS Municipal:	
DN:	Idade:	Telefone:
Endereço:	Bairro:	
Profissão/Ocupação:	Estado civil:	Escolaridade:
Nome da mãe:	CPF:	
Faz acompanhamento do pré-natal em outra unidade de saúde ou particular?		

Avaliação clínica

Antecedentes familiares		Antecedentes pessoais gerais	
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Malformações congênitas e anomalias genéticas <input type="checkbox"/> Gemelaridade <input type="checkbox"/> Câncer de mama e/ou do colo uterino e/ou ovário <input type="checkbox"/> Hanseníase <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Doença de Chagas <input type="checkbox"/> Parceiro sexual portador de infecção pelo HIV e outras ISTs		<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial crônica <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Infecção do Trato Urinário <input type="checkbox"/> Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade) <input type="checkbox"/> Alergias (inclusive medicamentosas) _____ <input type="checkbox"/> Uso de drogas, tabagismo e alcoolismo <input type="checkbox"/> Outros _____ _____	
<input type="checkbox"/> Outros _____			
Antecedentes ginecológicos			
Idade da Menarca	_____ anos	Intervalo do ciclo menstrual	_____ dias
Ciclo menstrual	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular	Uso de métodos contraceptivos prévios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Duração de dias	_____ dias	Se sim, qual(is)?	
Percebeu se tem alguma alteração nas mamas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual?		Já teve alguma IST? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Inversão do mamilo <input type="checkbox"/> Fibroadenoma <input type="checkbox"/> Mastalgia			

<input type="checkbox"/> Nódulos/ Cistos <input type="checkbox"/> Alteração da pele da mama	Se sim, qual? _____
Já realizou alguma cirurgia nas mamas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, realizou tratamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Mamoplastia redutora <input type="checkbox"/> Mamoplastia de aumento	Data da última colpocitologia (preventivo) ___/___/___
<input type="checkbox"/> Mastopexia/lifting mamário	Resultado _____
<input type="checkbox"/> Quadrantectomia/mastectomia	

Antecedentes obstétricos

G ___ PN ___ PC ___ A ___	Fatores de risco
Idade da primeira gestação _____ anos	Isoimunização Rh (se mãe Rh negativo) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Se sim, fez uso de Imunoglobulina após parto ou aborto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Intervalo entre as gestações _____ meses	Partos prematuros <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Teve alguma complicação em gestação anterior? Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	RN de baixo peso (menos de 2.500g) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não RN com mais de 4.000g <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Teve alguma complicação no pós-parto? Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Mortes neonatais <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Natimortos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se tem filhos, como foi sua experiência em aleitamentos anteriores? <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa Se Negativa, especifique: _____	Recém-nascidos com icterícia, transfusão, hipoglicemia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Por quanto tempo amamentou? _____ Pretende amamentar? _____	
Explore esses aspectos na seção sobre o aleitamento materno	

Gestação atual

DUM	___/___/___	Sono/ Repouso -
DPP	___/___/___	
Peso prévio	_____ Kg	
Altura	_____ cm	
IMC prévio	_____	Atividade/Exercício -
Ganho de peso recomendado segundo o estado nutricional inicial	_____ Kg <small>Consultar tabela do Ministério da Saúde no final do instrumento</small>	
Gravidez planejada	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Aceitação da gravidez pela - Mulher	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Enfrentamento/tolerância ao estresse

- Parceiro - Família	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Como se sente ao lidar com os eventos do cotidiano?
		<input type="checkbox"/> Ansiosa <input type="checkbox"/> Triste
Presença do companheiro na consulta de pré-natal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Com medo <input type="checkbox"/> Alteração do humor
		<input type="checkbox"/> Sentimento de impotência
Internação durante a gestação atual	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Outros
Se sim, qual motivo?		
Sinais e sintomas da gestação -		
		Sexualidade
		A questão sexual constitui uma preocupação para você? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Medicamentos utilizados na gestação (frequência/dose/via)		
		Especifique:
		Vacinas (descreva a situação vacinal)
		dT/dTPa
Faz uso de plantas medicinais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Hepatite B
Se sim, qual(is)?		Influenza
		Outras
		Prescrição de suplementos
Hábitos alimentares e ingestão hídrica -		Sulfato ferroso 40 mg/dia <input type="checkbox"/> Início em: ___/___/___
		Ácido fólico ou Metilfolato <input type="checkbox"/> Início em: ___/___/___
		Outros
Eliminação urinária e intestinal -		
		Observações

Aspectos sociais e espirituais	
Situação de moradia	<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cediada Quantos cômodos? _____ Número de
Condição sanitária do domicílio	<input type="checkbox"/> Inadequada <input type="checkbox"/> Adequada (Avaliação por meio de Visita Domiciliar)
Se precária, especifique	
Situação de trabalho	<input type="checkbox"/> Empregadora <input type="checkbox"/> Assalariada <input type="checkbox"/> Autônoma <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Não trabalha

Renda familiar	
A renda é suficiente para despesas da família?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Risco ocupacional	<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Biológico <input type="checkbox"/> Químico <input type="checkbox"/> Gasoso <input type="checkbox"/> Térmico <input type="checkbox"/> Radioativo
Presença de animais domésticos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?
Sente-se satisfeita com o apoio que recebe de seu companheiro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não possui companheiro
O seu companheiro participa das consultas de pré-natal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se não participa, qual motivo?	
Sente-se satisfeita com o apoio que recebe de familiares e amigos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Presença de conflito familiar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se afirmativo, descrever:
Tem dedicado tempo para atividades de lazer?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se não, por quê?	
Tem crenças religiosas ou espirituais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, com que frequência?
Procura apoio em sua fé nos momentos difíceis?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vá para a seção de Aleitamento materno	

Exame físico geral			
Pele e mucosas		Murmúrios vesiculares/pulmão	
Coloração	<input type="checkbox"/> normocorada <input type="checkbox"/> hiperacorada <input type="checkbox"/> hipocorada	<input type="checkbox"/> fisiológico sem RA <input type="checkbox"/> presença de RA	
Umidade	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> sudorese	Se RA, especificar ruído e local -	
Turgor	<input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> preservado	Bulhas cardíacas	
Perfusão		<input type="checkbox"/> rítmicas <input type="checkbox"/> arrítmicas	
Palpação da tireoide -		<input type="checkbox"/> normofonéticas <input type="checkbox"/> hipofonéticas <input type="checkbox"/> hiperfonéticas	
		Outras observações	
Exame físico específico (ginecológico e obstétrico)			
Exame clínico das mamas		Inspeção e Palpação obstétrica (quando for viável)	
Mamilos	<input type="checkbox"/> Protuso <input type="checkbox"/> Semiprotuso <input type="checkbox"/> Invertido	Situação fetal	<input type="checkbox"/> Longitudinal <input type="checkbox"/> Transversa <input type="checkbox"/> Oblíqua
Palpação	<input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Com	Apresentação	<input type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Pélvica <input type="checkbox"/> Córmica
Sinal de Hunter	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Posição	<input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda
Rede de Haller	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Linha Nigra	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tubérculos de Montgomery	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Sinal de Cullen	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Edema						
Região	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	___ / 4+	Demais observações			
Região pré-tibial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	___ / 4+				
Região sacra	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	___ / 4+				
Consultas de pré-natal						
Consultas	1ª Consulta	2ª Consulta	3ª Consulta	4ª Consulta	5ª Consulta	6ª Consulta
Data	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Peso (kg)						
IMC						
PA (mmHg)						
Pulso						
Temperatura						
Respiração						
IG						
AU (cm)						
BCF (bpm)						
Movimentos fetais						
Edema						

Exames laboratoriais e Ultrassonografia obstétrica

Exames laboratoriais			
	<i>*Se houver indicação clínica</i>		
Data	/ /	/ /	/ /
Hemograma - Hemácias/Hematócrito			
Hemograma - Hemoglobina			
Hemograma – Leucócitos			
Hemograma – Plaquetas			
Grupo Sanguíneo e Fator Rh			
Coombs indireto (se Rh negativo)			
Glicemia em jejum			
Teste de tolerância para glicose			
Eletroforese de Hemoglobina*			
HIV 1 e 2			
Sífilis (VDRL)			
Hepatite B (HbsAg)			
Hepatite B (HBsAg)			

Hepatite B (Anti-HBs)			
Hepatite C (Anti-HCV)			
Toxoplasmose (IgM e IgG)			
Urina Rotina e Urocultura			
*Citopatológico de colo de útero			
*Parasitológico de fezes			
*Exame da secreção vaginal			
Teste Rápido Sífilis			
Teste Rápido HIV			
Teste Rápido Hepatite B			
Teste Rápido Hepatite C			
Ultrassonografia obstétrica			
Data: / /	Data: / /		
Idade gestacional:	Idade gestacional:		
Peso fetal:	Peso fetal:		
Placenta:	Placenta:		
Líquido amniótico:	Líquido amniótico:		

Aleitamento materno

Você acredita que amamentar é um ato natural e importante?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Existe alguma crença que influencia sua percepção sobre a amamentação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual(is): <input type="checkbox"/> Leite fraco <input type="checkbox"/> Baixa produção de leite <input type="checkbox"/> Mamas pequenas produzem pouco leite <input type="checkbox"/> Leite da mãe não mata a sede do bebê <input type="checkbox"/> alguns alimentos como cerveja preta e outras bebidas aumentam a produção de leite
Você acredita que amamentar pode influenciar em alguma mudança no seu corpo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual(is)?
Você conhece os recursos ou serviços disponíveis em sua comunidade para promover e apoiar a amamentação? Isso inclui grupos de gestantes ou outros recursos que você tenha utilizado ou conheça.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você já recebeu ou teve acesso a alguma informação sobre amamentação durante a gravidez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, essas informações foram úteis para você se preparar para a amamentação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você se sente que recebe apoio e incentivo para amamentar seu bebê? Isso inclui apoio do parceiro, familiares, profissionais de saúde ou outras pessoas importantes em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Você sente que há expectativas da sociedade em relação à amamentação? Isso inclui pressões sociais, normas culturais ou outros fatores que influenciam sua decisão de amamentar ou a forma como você amamenta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você se sente confiante para tomar decisões relacionadas à amamentação, mesmo quando existem pressões ou expectativas familiares ou sociais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Realizar as demais perguntas se a gestante teve experiências anteriores com a amamentação	
Você teve algum desconforto ou dor nas mamas durante a amamentação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, descreva?
Você acredita que o formato do seu mamilo e o tamanho das suas mamas influenciaram ou podem influenciar a amamentação de alguma forma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, de que maneira?
Você acredita que a quantidade e a qualidade do leite que produz eram adequadas para atender às necessidades do seu bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não, por quê?
Você adotou alguma medida específica para estimular a produção de leite?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual(is)?
Você se sentia confiante para amamentar seu bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você acha que foi um desafio amamentar seu bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você enxergou algum benefício ao amamentar seu bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Qual lugar você se sentia mais confortável para amamentar seu bebê?	
Teve dificuldades de amamentar seu bebê fora de casa ou em espaços públicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem

1ª Consulta - Data: ____/____/____
Diagnósticos de Enfermagem
Resultados Esperados
Intervenções de Enfermagem
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a)
2ª Consulta - Data: ____/____/____
Diagnósticos de Enfermagem

Resultados Esperados
Intervenções de Enfermagem
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a)
3ª Consulta - Data: ____ / ____ / _____
Diagnósticos de Enfermagem
Resultados Esperados
Intervenções de Enfermagem
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a)
4ª Consulta - Data: ____ / ____ / _____
Diagnósticos de Enfermagem
Resultados Esperados
Intervenções de Enfermagem

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a)
5ª Consulta - Data: ____/____/____
Diagnósticos de Enfermagem
Resultados Esperados
Intervenções de Enfermagem
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a)
6ª Consulta - Data: ____/____/____
Diagnósticos de Enfermagem
Resultados Esperados
Intervenções de Enfermagem
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a)
7ª Consulta - Data: ____/____/____
Diagnósticos de Enfermagem
Resultados Esperados
Intervenções de Enfermagem

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a)



Ganho de peso recomendado (em Kg) na gestação segundo o estado nutricional inicial

Estado nutricional inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (Kg) semanal médio no 2º e 3º trimestres	Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo peso (<18,5)	0,5 (0,44 – 0,58)	12,5 – 18,0
Adequado (18,5 – 24,9)	0,4 (0,35 – 0,50)	11,5 – 16,0
Sobrepeso (25 – 29,9)	0,3 (0,23 – 0,33)	7,0 – 11,5
Obesidade (≥ 30)	0,2 (0,17 – 0,27)	5,0 – 9,0

* Ganho de peso no primeiro trimestre entre 0,5 – 2,0kg

Fonte: Brasil, 2013.

Construção e validação do instrumento de consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na Atenção Primária à Saúde

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-004>

Lucélia Terra Chini

Gabriela Aparecida Leonel

Eliza Mara das Chagas Paiva

Geovana Tosatti Petraccone

Yasmin Cristine Silva Alves

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Christianne Alves Pereira Calheiros

Patrícia Scotini Freitas

Introdução

A qualidade da assistência materno-infantil representa uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (MEDEIROS *et al.*, 2022). Para obter um avanço dos resultados, a assistência pré-natal deve englobar os cuidados prestados desde período de concepção, passando a gestação, parto, nascimento até o puerpério, de forma a promover cuidados humanizados e integrais para a gestante, recém-nascido e sua família (KELLY *et al.*, 2019).

O puerpério se inicia logo após a dequitação da placenta, tendo uma duração de aproximadamente seis semanas (KELES; EROĞLU, 2023). Este constitui um dos momentos mais importantes e, ao mesmo tempo, mais delicados e críticos para a mulher e todos os membros de sua família (KELES; EROĞLU, 2023). Nesta fase, ocorrem diversas modificações na vida da mulher, as quais envolvem as esferas biológica, emocional, familiar e social, como alterações hormonais, dificuldade na amamentação sobrecarga relacionada à maternidade e novas funções impostas, fadiga, dores, problemas psicológicos como ansiedade e depressão (PARK; BANG, 2022).

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), a maioria das mortes maternas e infantis ocorrem no primeiro mês após o parto, sendo que no ano de 2017, houve aproximadamente 810 mortes de mulheres todos os dias devido a causas evitáveis relacionadas à gravidez, parto ou puerpério (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

No Brasil, políticas públicas de saúde foram criadas visando garantir uma assistência integral e de qualidade à mulher em todos os seus ciclos de vida, incluindo o puerpério (BRASIL, 2004).

Entretanto, apesar dos consideráveis avanços na qualidade da assistência, as ações de saúde ainda se concentram principalmente no pré-natal e gestação, sendo insuficientes durante o período pós-parto (MEDEIROS *et al.*, 2022; PARK; BANG, 2022).

Toda mulher possui o direito de receber assistência qualificada e humanizada durante o puerpério, de acordo com as suas necessidades individuais, considerando-se as diversidades sociais e econômicas (SILVA *et al.*, 2020). Uma das formas de garantir a continuidade do cuidado, é por meio das consultas puerperais, as quais devem ser realizadas no período entre 7 a 10 dias após o parto (BRASIL, 2012). Estas podem ser realizadas pelo médico de família ou pelo enfermeiro (LEITE *et al.*, 2022), em conjunto com os demais profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) (KELLY *et al.*, 2019; LEITE *et al.*, 2022).

A assistência puerperal possui como objetivo avaliar o estado de saúde geral da puérpera e de seu recém-nascido, favorecer a interação entre eles, verificar possíveis riscos ou patologias, orientar a sobre o planejamento familiar, realizar a triagem neonatal e auditiva, apoiar e viabilizar o aleitamento materno e a vacinação e instruir a família frente às necessidades identificadas, bem como contribuir para a redução dos índices de morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2012).

Este deve ser um momento de acolhimento, diálogo, escuta qualificada das dúvidas e necessidades da mulher, recém-nascido e sua família, por meio de uma interação horizontal entre profissional e indivíduo, de forma a permitir a exposição de suas dúvidas, queixas físicas e emocionais, bem como para identificar e resolver questões de ordem familiar/social no contexto em que a puérpera está inserida, com respeito aos seus valores e crenças (LIMA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

Neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro, devido à sua atuação ativa e assistência contínua à mulher, durante todo o ciclo gravídico-puerperal. As intervenções de enfermagem são baseadas em uma abordagem holística diante das necessidades da puérpera e da sua família, sendo essenciais para a manutenção da saúde e prevenção de agravos. Ao realizar a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve estar preparado para identificar as demandas de saúde da puérpera, do recém-nascido e de sua família, intervir com base em evidências e fazer os encaminhamentos necessários, a fim de contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade de vida de puérperas e de sua família (LIMA *et al.*, 2017).

Para prestar uma assistência integral, equânime e efetiva é imprescindível o uso de instrumentos sistematizados, baseados em evidências, com vistas a identificar as necessidades das puérperas de forma integral, dentro de seu contexto, identificar queixas, possíveis riscos e patologias e contribuir para o planejamento dos cuidados, contribuindo para a qualidade da assistência e redução e agravos à saúde materna e infantil (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Destaca-se que não há na literatura científica um instrumento de consulta de enfermagem que integre referências teóricas com uma abordagem abrangente e integral que favoreça a identificação das

necessidades da puérpera e do recém-nascido, com um foco especial na importância da amamentação. Destaca-se que na prática clínica as consultas de enfermagem à puérpera ainda não possuem uma padronização, o que representa uma barreira para o atendimento integral e de qualidade. Diante do exposto, este capítulo objetivou relatar a construção de um instrumento norteador para a consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na APS.

Construção do Instrumento de Consulta de Enfermagem à Puérpera na Atenção Primária à Saúde

O instrumento de consulta de enfermagem à puérpera na APS foi desenvolvido no ano de 2018 e, desde então, passou por atualizações visando garantir seu alinhamento com novos modelos teóricos e com os avanços científicos da área de atenção à saúde da mulher no puerpério.

Esse instrumento foi construído fundamentando-se no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta (HORTA, 1974; HORTA, 2011) e na Teoria Interativa de Amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017). Com base nestes referenciais, nos guias e protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013; BRASIL, 2015; BRASIL, 2016) e na literatura científica foram identificados os indicadores empíricos do construto “Consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na Atenção Primária à Saúde”.

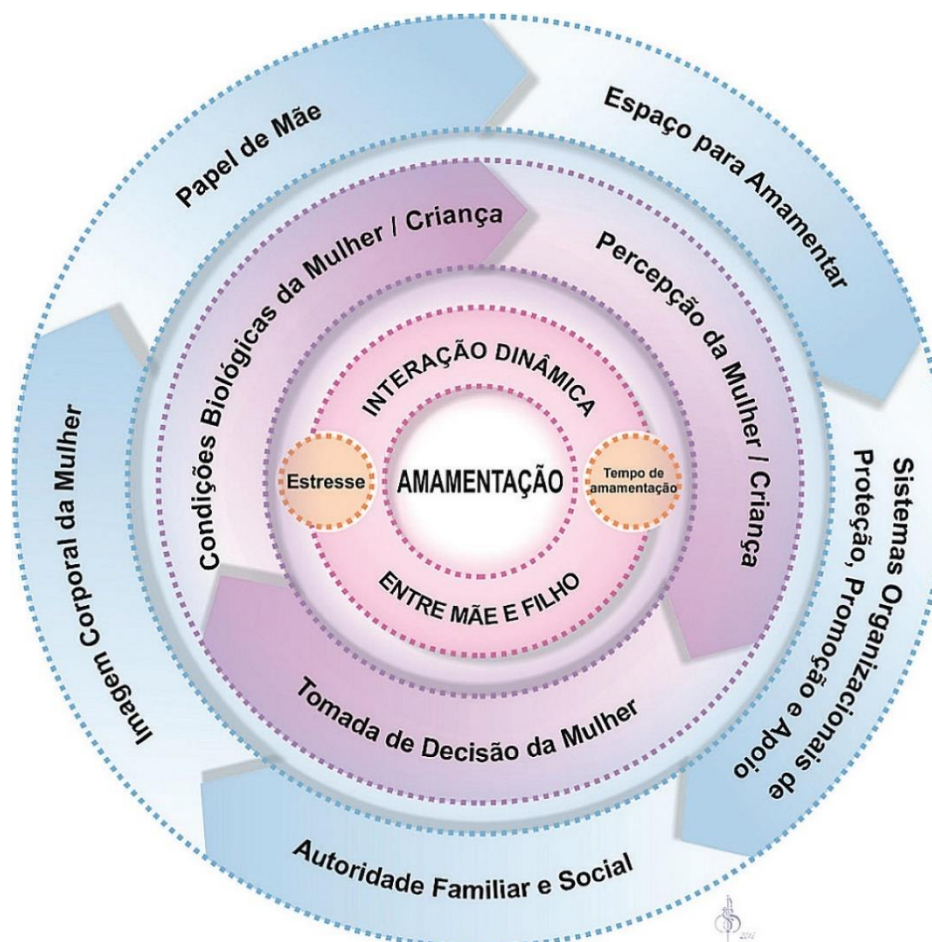
Como explanado nos capítulos anteriores, o modelo conceitual proposto pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta se fundamenta na Teoria da Motivação Humana de Maslow, a qual tem como alicerce o conceito de hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. Horta desenvolveu esse referencial teórico no sentido de orientar a prática de enfermagem e para fornecer um cuidado de qualidade, reconhecendo a complexidade e a integralidade das necessidades humanas. Sua teoria envolve de forma interrelacionada as necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais (HORTA, 1974; HORTA, 2011).

A Teoria Interativa de Amamentação de Primo e Brandão (2017), constitui uma teoria de médio alcance que deriva do Modelo Conceitual de King e contempla o fenômeno concreto da amamentação com a generalidade requerida para contextos de atenção primária à saúde ou demais níveis de atenção.

A estrutura conceitual da Teoria Interativa de Amamentação representa um sistema aberto, intercomunicante e recorrente, que retrata o processo da amamentação, sendo composto por onze conceitos como ilustrado na Figura 1, a saber:

Interação dinâmica mãe-filho; condições biológicas da mulher; biológicas da criança; percepção da mulher; percepção da criança; imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; autoridade familiar e social; tomada de decisão da mulher; estresse e tempo de amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017, p.1259).

Figura 1 - Estrutura conceitual da teoria interativa de amamentação.



Fonte: Primo; Brandão, 2017.

A escolha da Teoria Interativa de Amamentação como uma das bases para a construção do presente instrumento de consulta de enfermagem foi fundamentada na percepção de que essa teoria pode desempenhar um papel relevante na prática clínica durante o puerpério. Acredita-se que essa abordagem teórica seja uma ferramenta valiosa para capacitar os enfermeiros da APS a adquirir conhecimento, desenvolver pensamento crítico, adquirir habilidades necessárias e tomar decisões fundamentadas para proteger, promover e oferecer apoio à amamentação de maneira segura e competente (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Esta teoria de médio alcance constitui uma tecnologia leve-dura para identificação dos fatores que influenciam o processo de amamentação, com vistas a elucidar os aspectos que devem ser abordados pelo enfermeiro durante a assistência à mulher, à criança e à família que estão em processo de amamentar ou que almejam fazê-lo (PRIMO; BRANDÃO, 2017). Por conseguinte, o emprego de um instrumento alicerçado neste modelo teórico pode favorecer o enfermeiro na identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados ao processo de amamentação.

Dessa forma, os indicadores empíricos identificados foram categorizados e distribuídos nos seguintes domínios:

- Seção I – Identificação da puérpera e do recém-nascido;
- Seção II - Avaliação clínica da puérpera que envolve a entrevista, o exame físico geral e específico;
- Seção III - Avaliação dos aspectos relacionados ao aleitamento materno com fundamentação na Teoria Interativa de Amamentação;
- Seção IV - Avaliação clínica do recém-nascido;
- Seção V - Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem.

A primeira seção contém itens que identificam a puérpera e o recém-nascido, a saber: nome completo da mulher e do recém-nascido, endereço atual, telefone, idade, escolaridade, unidade de equipe de Saúde da Família (eSF) a qual a mulher está cadastrada e nome do agente comunitário de saúde (ACS) responsável pela família e data de nascimento do recém-nascido.

Referente à seção de avaliação clínica da puérpera, os itens foram alocados em vários domínios que avaliam as necessidades psicossociais, psicoespirituais, psicobiológicos, a história pregressa das condições da gestação e do parto, a história clínica e exame físico geral e específico da puérpera.

A seção “Aleitamento materno” contempla itens relacionados aos conceitos da Teoria Interativa da Amamentação, a saber: interação dinâmica mãe-filho, condições biológicas da mulher e da criança, percepção da mulher, imagem corporal da mulher, espaço para amamentar, papel de mãe, sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação e autoridade familiar e social (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Na quarta seção foram elencados itens relacionados às condições atuais de nascimento do lactente e apresenta espaço para descrição da avaliação do exame físico e itens referentes à avaliação neurológica por meio dos reflexos.

A última seção destina-se à anotação do plano de enfermagem direcionado à puérpera e ao recém-nascido, com identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários identificados; o estabelecimento dos resultados esperados, mensuráveis e exequíveis e a prescrição de enfermagem contendo as intervenções e atividades (COFEN, 2023).

Cumprir assinalar que se trata de uma versão preliminar do instrumento, a qual será avaliada por especialistas no sentido de estimar sua validade de face e conteúdo.

Um instrumento de consulta de enfermagem direcionado à puérpera e ao recém-nascido na APS tem a finalidade de guiar o enfermeiro na avaliação dos aspectos e das necessidades biológicas, psicológicas e sociais relativas ao puerpério e à chegada do recém-nascido, incluindo a identificação de fatores de risco, a orientação sobre cuidados pós-parto, aleitamento, vacinação, planejamento familiar, entre outros aspectos relevantes.

Além disso, um instrumento de consulta estruturado e padronizado permite a coleta de dados de forma sistemática, facilitando o registro das informações relevantes e a comunicação entre os

profissionais de saúde. Dessa forma, contribui para uma assistência integral, pois permite que diferentes profissionais de saúde tenham acesso às informações essenciais para oferecer cuidados coordenados, promovendo a continuidade e a efetividade do atendimento na Atenção Primária à Saúde.

A construção desse instrumento também promove a melhoria da qualidade do cuidado na APS, pois fornece uma base sólida para a tomada de decisões clínicas fundamentadas e embasadas em evidências científicas.

A seguir, apresenta-se um modelo de relatório originado mediante aplicação do instrumento de consulta de enfermagem na APS (Quadro 1).

Quadro 1 - Modelo de relatório de consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido.

01/04/18, compareceu à unidade/realizada VD para consulta de enfermagem à puérpera. Com relação às necessidades psicossociais, refere residir em casa própria, de alvenaria, com seis cômodos e que na mesma residem três pessoas, ela, seu esposo e o recém-nascido, o Arthur. Condição sanitária do domicílio é adequada e não há presença de animais domésticos. Está de licença maternidade de seu emprego como recepcionista. A renda familiar é em torno de R\$2.500,00. Sente-se satisfeita com o apoio social que recebe de seu esposo, familiares e amigos. Informa que não há conflito familiar. Em relação às necessidades psicoespirituais, relata ser católica, participar de missas semanalmente e de outros movimentos da igreja. Em momentos difíceis, procura apoio na comunidade religiosa. Encontra-se no 5º dia de puerpério, data do parto ___/___/___, parto vaginal com 39 semanas e 2 dias, com episiotomia. Refere que companheiro estava presente durante o pré-parto e parto e que houve interação com o filho na primeira hora após o nascimento, permanecendo mãe e filho em alojamento conjunto até alta hospitalar, a qual se deu no dia subsequente ao parto. G1 PN1 A0, pré-natal de risco habitual, realizou seis consultas intercaladas entre médico e enfermeiro na ESF Nova América I, realizou exames laboratoriais do primeiro, segundo e terceiro trimestre da gestação, inclusive os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C, com resultados não reagentes. Informa que fez uso de ácido fólico no início da gestação e de sulfato ferroso até o parto. Relata que recebeu informações sobre os benefícios do aleitamento materno e sobre como amamentar durante as consultas de pré-natal e também na maternidade. Amamenta seu filho em livre demanda, AME de oito a 12 vezes ao dia, embora informe que o mamilo está com fissuras. Faz seis refeições diárias, alimenta-se de leite, pão, bolo, frutas, carnes, ovos, verduras e legumes. Ingerir cerca de 2,5 litros de água por dia. Apresenta de cinco a seis episódios de diurese por dia, de coloração amarelo claro e odor característico. Nega incontinência urinária. Desde o parto, não apresentou episódios de evacuação. Relata que está se sentindo muito cansada, não tem repousado adequadamente considerando que seu bebê acorda várias vezes à noite para mamar. Relata sentir-se ansiosa e irritada devido à preocupação dos cuidados em relação ao primeiro filho, ao receio de não conseguir atender as necessidades do bebê e ao fato de não conseguir descansar adequadamente. Interação positiva entre mãe/família e RN. Com relação ao planejamento reprodutivo, informa que ainda não pensou na possibilidade de ter mais filhos, sendo assim, quando iniciar atividade sexual, gostaria de usar um método contraceptivo. Ao exame físico, PA: 120x80 mmHg, P: 76 bat/min, R: 16 mrpm, T: 36,5°C, Sat. O2: 98%. Higiene corporal e oral satisfatórias, mucosas normocoradas, hidratada, perfusão tissular menor que dois segundos. Mamas volumosas; rede de Haller, sinal de Hunter, tubérculos de Montgomery presentes; mamilos protusos e com fissuras em ambos. Ausculta cardíaca: bulhas normorrítmicas e normofonéticas. Ausculta pulmonar: sons broncovesiculares. À palpação abdominal, presença de massa característica de fecaloma, globo de segurança abaixo da cicatriz umbilical; ausculta abdominal: ruídos hidroaéreos hipoativos. À inspeção da genitália, ferida cirúrgica da episiotomia sem sinais flogísticos, lóquios seroso. MMII íntegros, sem edema. Orientada a ingerir mais fibras e aumentar a ingesta hídrica para favorecimento de trânsito intestinal, além da atividade física para o puerpério, importância do apoio social/familiar, manter o uso de sulfato ferroso até o terceiro mês de vida da criança, orientada quanto ao método contraceptivo LAM e minipílula com o uso de preservativo. Esclarecidas dúvidas sobre cuidados com a mama.

Observação: Descrever os diagnósticos, resultados esperados e intervenções realizadas e a classificação (linguagem padronizada) utilizada.

Fonte: dos autores.

Considerações finais

O presente estudo abordou a construção de um instrumento de consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido, tendo como fundamentação o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas e a Teoria Interativa de Amamentação. A relevância deste instrumento reside no seu caráter inédito, ao incorporar essas duas teorias como balizadoras na sua construção. Essa combinação proporcionou uma abordagem abrangente e integrativa favorecendo a identificação das necessidades da puérpera e do recém-nascido, com um foco especial na importância da amamentação. A sinergia dessas teorias na construção do instrumento de consulta de enfermagem ampara a compreensão da magnitude do cuidado puerperal e neonatal com vistas a oferecer subsídios para implementação de intervenções mais assertivas, contribuindo para a saúde e o bem-estar desses indivíduos.

Destaca-se que o instrumento construído representa uma versão preliminar, a qual será submetida à avaliação de especialistas para estimar sua validade de face e conteúdo. Além disso, após essa etapa, serão necessários estudos futuros para realizar a validação clínica do instrumento, a fim de testar sua operacionalização na prática assistencial. Essas etapas são fundamentais para aprimorar e validar o instrumento, assegurando sua confiabilidade e utilidade na assistência à puérpera e ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Atualização da Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2023. Disponível em: <https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao>. Acesso em: 21 mai. 2023.
- HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 5, n. 1, p. 7-15, 1974.
- KELES, M. N.; EROĞLU, K. The use of theory or model in studies on postpartum care: A narrative review. **Int J Nurs Knowl.**, [s.i.], p. 1-10, 2023.
- KELLY, C. *et al.* Consolidation of Guidelines of Postpartum Care Recommendations to Address Maternal Morbidity and Mortality. **Nursing for Women's Health**, v. 23, n. 6, p. 508-17, 2019.
- LEITE, T. H. *et al.* The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from “Birth in Brazil”. **Women and Birth**, v. 35, n. 1, p. 28-40, 2022.
- LIMA, G. M. M. *et al.* Nursing Assistance at The Puerperium: Integrative Review, **Int Arch Med.**, v. 10, n. 25, p. 1-10, 2017.
- MEDEIROS, O. L. *et al.* Delivering maternal and childcare at primary healthcare level: The role of PMAQ as a pay for performance strategy in Brazil. **PLoS ONE**, v. 15, n. 10, p. 1-13, 2022.
- PARK, J.; BANG, K. S. The physical and emotional health of South Korean mothers of preterm infants in the early postpartum period: a descriptive correlational study. **Child Health Nurs Res.**, v. 28, n. 2, p. 103-111, 2022.
- PRIMO, Cândida Caniçali; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Teoria Interativa de Amamentação: elaboração e aplicação de uma teoria de médio alcance. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1191-1198, 2017.
- SILVA, L. P. *et al.* Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation. **Rev. bras. saúde mater. infant.**, v. 20, n. 1, p. 101-13, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Maternal health. World Health Organization (WHO), 2019.

Anexo

Instrumento de Consulta de Enfermagem à Puérpera e ao Recém-nascido na Atenção Primária à Saúde

Processo de Enfermagem Instrumento de consulta de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido na Atenção Primária à Saúde

Fundamentação teórica: Teoria das Necessidades Humanas Básicas e Teoria Interativa da Amamentação

Identificação

Nome da mulher:		
SUS Nacional:		SUS Municipal:
DN:	Idade:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Profissão/Ocupação:	Estado civil:	Escolaridade:
CPF:		
ESF na qual fez o acompanhamento do pré-natal?		
Realizou o pré-natal na rede particular? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome do recém-nascido:		

Avaliação clínica da mulher

Aspectos Sociais e espirituais	
Situação de moradia	<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida Quantos cômodos? _____ Número de pessoas _____
Situação de trabalho	
Licença maternidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quanto tempo?
Renda familiar	_____ A renda é suficiente para despesas da família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tem crenças religiosas ou espirituais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Com que frequência?
Procura apoio em sua fé nos momentos difíceis?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Parto		Condições da gestação (observar cartão pré-natal)	
Data do parto:		G P A	
Local do parto:		Nº de consultas de pré-natal:	
Idade gestacional:		Onde fez o pré-natal?	
Tipo de parto: <input type="checkbox"/> cesariana <input type="checkbox"/> parto vaginal		Intercorrências na gestação:	
Episiotomia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Fator Rh: Sensibilização de Rh: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Laceração: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Realizou testagem sífilis e HIV: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Houve interação com o filho na 1ª hora: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Medicações utilizadas na gestação (inclusive vitaminas):	
Intercorrências no parto:			
Presença do parceiro(a) no parto ou outra pessoa: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Observações:	
Avaliação psicológica e apoio		Alimentação/ Eliminações/ Repouso	
Como você tem se sentido emocionalmente desde o nascimento do seu bebê?		Alimentação:	
		Aspectos da urina (cor, cheiro):	
Você sente que está conseguindo se adaptar bem à nova rotina após o parto?		Frequência da diurese:	
		Ao sentir vontade de urinar, consegue controlar até chegar ao banheiro? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Você está conseguindo dormir ou descansar o suficiente?		Aspectos das fezes (cor, consistência):	
		Frequência da evacuação:	
Você tem se sentido segura e confiante como mãe?		Se não evacuou foi por dor/medo? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
		Repouso: <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório <input type="checkbox"/> Insônia	
Você tem se sentido apoiada por familiares, amigos ou parceiro/a na sua jornada pós-parto?		Planejamento reprodutivo	
		Deseja ter mais filhos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Quais são suas pessoas de apoio?		Deseja usar métodos contraceptivos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Presença de algum conflito familiar? Se sim, descreva		Métodos já utilizados:	
		Preferência de método contraceptivo:	
Você tem tido pensamentos negativos persistentes?			
Relação da mãe com o RN (observação do entrevistador):			
Vá para seção "Aleitamento materno"			
Exame físico - Puérpera			
Aspectos gerais		Mamas	
Higiene	<input type="checkbox"/> satisfatória <input type="checkbox"/> insatisfatória	Presença de colostro	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Cabelos	<input type="checkbox"/> limpos <input type="checkbox"/> sujos	Mamas ingurgitadas	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Higiene bucal	<input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> precária	Rede de Haller	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Edema facial	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente	Sinal de Hunter	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Pele/mucosas		Mamilo	<input type="checkbox"/> protuso <input type="checkbox"/> semi-protuso <input type="checkbox"/> plano <input type="checkbox"/> invertido

Sinais vitais		Presença de fissuras	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
PA:	T:	Coração e pulmão	
P:	R:	Ausculata cardíaca	
Observações:		Ausculata pulmonar	
Abdome		Genitália	
Ausculata:		Episiotomia/Episiorrafia	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
		Se sim, observar cicatrização, pontos de infecção, orientar sobre a limpeza da área após defecação e cuidados com a ferida.	
Ferida cirúrgica:		Loquiação	<input type="checkbox"/> Rubro - até 3º dia
Se sim observar cicatrização, pontos de infecção, orientar sobre cuidado e retirada de pontos.			<input type="checkbox"/> Seroso - do 4º ao 5º dia
			<input type="checkbox"/> Amarelo - do 5º ao 15º dia
			<input type="checkbox"/> Branco - do 15º ao 45º dia
Percussão		Troca de absorventes/pensos por dia:	
Presença de gases --- verificar funcionamento intestinal			
Palpação:		MMII	
Globo de segurança:			
Observações:			

Aleitamento materno

Você sente que a amamentação fortalece o vínculo entre você e seu filho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, de que maneira?
Qual posição você utiliza para amamentar e acha mais confortável para você e seu bebê?	<input type="checkbox"/> Tradicional <input type="checkbox"/> Cavalinho <input type="checkbox"/> Invertida <input type="checkbox"/> Deitada
Observar durante a mamada	Pontos de posicionamento adequado do bebê <input type="checkbox"/> Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo <input type="checkbox"/> Corpo do bebê próximo ao da mãe (barriga com barriga) <input type="checkbox"/> Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido) <input type="checkbox"/> Bebê bem apoiado
	Pontos da pega correta <input type="checkbox"/> Mais aréola visível acima da boca do bebê. <input type="checkbox"/> Boca bem aberta. <input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para fora. <input type="checkbox"/> Queixo do bebê tocando a mama.
	Comunicação verbal e não verbal <input type="checkbox"/> contato visual, sorrisos, toque suave, sons e vocalizações emitidos tanto pela mãe quanto pelo bebê.
Você sente algum desconforto ou dor nas mamas durante a amamentação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, descreva?
Você acredita que o formato do seu mamilo e o tamanho das suas mamas influenciam a amamentação de alguma forma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, de que maneira?
Você acredita que a quantidade e a qualidade do leite que produz são adequadas para atender às necessidades do seu filho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não, por quê?

Você adota alguma medida específica para estimular a produção de leite?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual(is)?
Você se sente confiante para amamentar seu bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você acha que é um desafio amamentar seu bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você enxerga algum benefício no ato de amamentação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você acredita que amamentar é um ato natural e importante?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Existe alguma crença que influencia sua percepção sobre a amamentação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual(is): <input type="checkbox"/> Leite fraco <input type="checkbox"/> Baixa produção de leite <input type="checkbox"/> Mamas pequenas produzem pouco leite <input type="checkbox"/> Leite da mãe não mata a sede do bebê <input type="checkbox"/> alguns alimentos como cerveja preta e outras bebidas aumentam a produção de leite Outras: _____
Você reconhece os sinais de fome do seu bebê?	<input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Irritação <input type="checkbox"/> Chupar ou morder as mãos <input type="checkbox"/> Virar a cabeça para procurar a mama (reflexo de busca) <input type="checkbox"/> Movimento de sucção <input type="checkbox"/> Choro
Você reconhece os sinais de saciedade do seu bebê?	<input type="checkbox"/> Relaxamento do bebê <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Soltar a mama <input type="checkbox"/> Sensação de esvaziamento da mama <input type="checkbox"/> Diurese frequente, de 6 a 8 micções por dia <input type="checkbox"/> Barriga distendida
Você acredita que amamentar influencia em alguma mudança no seu corpo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual(is)?
Qual lugar você se sente mais confortável para amamentar seu bebê?	
Tem dificuldades de amamentar seu bebê fora de casa ou em espaços públicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Quais são os principais recursos ou serviços disponíveis em sua comunidade para promover e apoiar a amamentação? Isso inclui grupos de gestantes ou outros recursos que você tenha utilizado ou conheça.	
Você recebeu ou teve acesso a alguma informação sobre amamentação durante a gravidez ou pós-parto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Essas informações foram úteis para você se preparar e lidar com os desafios da amamentação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você se sente que recebe apoio e incentivo para amamentar seu bebê? Isso inclui apoio do parceiro, familiares, profissionais de saúde ou outras pessoas importantes em sua vida	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você sente que há expectativas da sociedade em relação à amamentação? Isso inclui pressões sociais, normas culturais ou outros fatores que influenciam sua decisão de amamentar ou a forma como você amamenta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você se sente confiante para tomar decisões relacionadas à amamentação, mesmo quando existem pressões ou expectativas familiares ou sociais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Avaliação clínica do Recém-nascido

Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Comprimento ao nascer:
Peso ao nascer:	Peso ao sair da maternidade:	Comprimento ao sair da maternidade
Teste de Apgar: __ 1º minuto __ 5º minuto		Reanimação cardiovascular: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Tipo de aleitamento:		Intercorrências ao nascer: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Quais?
Queda do coto umbilical? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, com quantos dias?		
Realizou os seguintes testes? <input type="checkbox"/> Pezinho <input type="checkbox"/> Orelhinha <input type="checkbox"/> Coraçõzinho <input type="checkbox"/> Outros		Vacinas já realizadas:
Eliminações vesical e intestinal:		
Observações no domicílio		
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Insatisfatória	
Acomodações do RN	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Insatisfatória	
Ventilação	<input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Inadequada	
Iluminação	<input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Inadequada	
Exame físico		
Pele		Pescoço
Hidratação		Coluna vertebral
Crânio		Tórax
Olhos		Abdome
Nariz		Genitália
Orelhas		MMSS
Boca		MMII
Observações:		
Reflexo	Resposta	Tempo de início e cessação
Moro	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 6 meses
Sucção	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 6 a 8 meses
Busca	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 6 a 8 meses
Babinsk	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 6 a 9 meses
Marcha	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 3 meses
Preensão palmar	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 4 meses
Preensão plantar	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 4 meses
Tônico-cervical assimétrico (tônico-cervical de Magnus e de Kleijn, ou reflexo do esgrimista)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 3 meses
Reação de Galant	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	0 - 2 meses



Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem

Data: ____/____/____

Descrever o diagnóstico, resultados esperados e intervenções realizadas e a classificação (linguagem padronizada) utilizada.

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a):

Instrumento de consulta de enfermagem ginecológica na Atenção Primária à Saúde

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-005>

Lucélia Terra Chini

Bianca Silva de Moraes Freire

Gabriela Aparecida Leonel

Isabela Santos de Souza

Marcelo Henrique Silva Soares Cunha

Pâmela Cristina Martins da Silva

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Patrícia Scotini Freitas

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental como o primeiro ponto de contato, proporcionando atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade (BRASIL, 2017). É capaz de atender de 80% a 90% das necessidades de saúde ao longo da vida de uma pessoa. Em sua essência, a APS prioriza o cuidado das pessoas, indo além do tratamento de doenças ou condições específicas. Busca oferecer atenção integral o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades. Isso envolve uma ampla gama de serviços, desde a promoção da saúde, como orientações para uma alimentação adequada, até a prevenção, incluindo vacinação e planejamento familiar. Além disso, abrange o tratamento de doenças agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação (OPAS, 2023).

Com um enfoque multidimensional, a APS reconhece a importância de abordar não apenas a condição de saúde, mas também os fatores sociais, emocionais e ambientais que influenciam o bem-estar dos indivíduos. Ao oferecer um atendimento próximo e contínuo, a APS visa melhorar a qualidade de vida, promover a autonomia e prevenir complicações desnecessárias. Portanto, a APS desempenha um papel essencial na promoção da saúde e no cuidado abrangente das pessoas, proporcionando serviços que vão além do tratamento de doenças, visando o bem-estar global dos indivíduos, famílias e comunidades (OPAS, 2023).

Dentre os cuidados ofertados na APS, destacam-se os cuidados básicos à saúde da mulher, descrito pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada em 2004 pelo

Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2004). Assim, o atendimento em saúde à mulher engloba a assistência clínica e ginecológica em todas as fases vitais, sobretudo no tocante da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e rastreamento do câncer de colo uterino e de mama (RIBEIRO; GÓES, 2021).

Sobretudo, a assistência ginecológica deve ir para além da observação de mamas e genitália, coleta citopatológica e análise da queixa do dia. Temáticas relacionadas à sexualidade da mulher, planejamento familiar, histórico ginecológico e obstétrico e aspectos psicológicos devem ser consideradas, a fim de estimular o autocuidado, acolher a paciente através da escuta terapêutica e criar vínculo, para que haja uma atenção cuidadosa, respeitosa e de confiança (RIBEIRO; GÓES, 2021).

Além das ações supracitadas, para uma assistência ginecológica de qualidade, há indicadores previstos pelo MS, tais como: razão entre exames preventivos do câncer do colo uterino em mulheres de 25 a 59 anos pela população feminina nesta faixa etária, concentração de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos e proporção de amostras satisfatórias de exames citopatológicos (BRASIL, 2007).

Sabendo-se das demandas específicas em saúde da mulher, o profissional de enfermagem é responsável pelos cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e da capacidade de tomar decisões imediatas. De acordo com o MS e conforme garantido pela Lei nº 7498/1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro tem respaldo legal e embasamento teórico-científico para oferecer estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças, sobretudo através de uma assistência humanizada (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, o enfermeiro dispõe de estratégias para a adesão dos serviços relacionados às patologias que podem afetar a qualidade de vida da mulher, como o câncer de colo de útero, câncer de mama, problemas psíquicos, infecções sexuais e doenças crônicas. Além disso, estabelece métodos para o acolhimento, sendo uma importante ferramenta na consulta em enfermagem por aproximar o profissional ao paciente, orientar, elaborar e implementar medidas que tendem a auxiliar as mulheres em qualquer momento de sua vida (FRAZÃO *et al.*, 2022).

Para que a consulta de enfermagem ocorra de forma dinâmica, contínua e sistematizada, é necessário um instrumento construído, validado e fundamentado por evidências científicas que direcionem uma assistência integral, holística e de qualidade (FILGUEIRAS *et al.*, 2019). Destaca-se que a consulta de enfermagem, quando guiada por um instrumento adequado, permite abordar e contemplar os diversos aspectos da saúde da mulher. Desde a história reprodutiva e sexual, passando pelos aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais, até a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de condições específicas, como doenças ginecológicas e questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (LOPES *et al.*, 2021).

Esse instrumento proporciona uma estrutura que auxilia o enfermeiro na coleta de dados relevantes, na avaliação abrangente e na identificação de necessidades específicas das mulheres. Com base nessas informações, o enfermeiro pode planejar e implementar intervenções adequadas, personalizadas e baseadas nas melhores práticas de cuidado à saúde da mulher. A utilização desse instrumento contribui para uma abordagem mais completa e direcionada, permitindo um cuidado individualizado e centrado na mulher. Além disso, facilita a comunicação entre a equipe multidisciplinar e promove a continuidade do cuidado, possibilitando o acompanhamento da saúde da mulher ao longo do tempo.

É importante ressaltar que a construção e validação contínuas desse instrumento são fundamentais para garantir sua eficácia e atualização de acordo com as necessidades e avanços na área da Saúde da Mulher. A pesquisa científica desempenha um papel essencial nesse processo, fornecendo evidências e embasamento para o aprimoramento do instrumento, bem como para a melhoria contínua da assistência prestada às mulheres

Considerando a importância da assistência de enfermagem ginecológica, propõe-se, mediante fundamentação no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Aguiar Horta, a construção de um instrumento para nortear e documentar a assistência de enfermagem à mulher no cenário da APS.

Construção do Instrumento de Consulta de Enfermagem Ginecológica na Atenção Primária à Saúde

O Instrumento de Consulta de Enfermagem Ginecológica na APS é uma ferramenta fundamental para guiar o enfermeiro na avaliação clínica da mulher durante a consulta ginecológica. Sua criação ocorreu em 2016 e, desde então, tem sido constantemente atualizado e refinado para assegurar sua eficácia e adequação às práticas contemporâneas.

No desenvolvimento desse instrumento, foram considerados diversos referenciais teóricos, incluindo o modelo das Necessidades Humanas Básicas (NHB), proposto por Horta em 1974 (HORTA, 1974). Essa teoria fornece uma base sólida para compreender as necessidades específicas das mulheres no contexto da saúde ginecológica. É importante destacar que a Teoria NHB foi construída a partir da Teoria de Maslow, que descreve o processo saúde-doença como uma pirâmide de necessidades, incluindo necessidades fisiológicas, de segurança e proteção, de amor, de estima e de autorrealização (MASLOW, 1943). A frustração de qualquer uma dessas necessidades pode levar ao surgimento de psicopatologias (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Horta (1974) também descreve o ser humano como um ser dinâmico, sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no universo, dotado de capacidade reflexiva, o que o torna único e autêntico. Nesse contexto, a Enfermagem desempenha um papel fundamental ao atender às necessidades básicas

do ser humano, buscando manter o equilíbrio e prevenir ou reverter desequilíbrios, visando ao bem-estar individual.

Além disso, durante o processo de desenvolvimento do instrumento, foram consultados os protocolos e diretrizes elaborados pela Coordenação Geral da Saúde da Mulher e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b) assegurando a conformidade do instrumento com as diretrizes nacionais estabelecidas.

A literatura científica também foi uma fonte importante de embasamento para o desenvolvimento e aprimoramento contínuo do instrumento. A partir de estudos e evidências científicas, foi possível incluir aspectos relevantes da saúde da mulher, como a prevenção e detecção precoce de doenças ginecológicas, a saúde sexual e reprodutiva, o planejamento familiar e outros cuidados específicos.

É importante ressaltar que o instrumento foi elaborado com base em uma abordagem holística e integrada, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e culturais relacionados à saúde da mulher. Dessa forma, o enfermeiro pode realizar uma avaliação mais abrangente e personalizada, compreendendo as necessidades individuais de cada mulher e oferecendo uma assistência integral e humanizada.

As atualizações e os refinamentos contínuos do instrumento são fundamentais para acompanhar as mudanças e avanços na área da Saúde da Mulher. À medida que novas evidências científicas surgem e novas diretrizes são estabelecidas, o instrumento é adaptado e aprimorado para garantir que as práticas de enfermagem estejam alinhadas com as melhores práticas e proporcionem uma assistência de qualidade às mulheres.

Dessa forma, este instrumento contempla três seções, a saber (Anexo A):

- Seção I - Identificação;
- Seção II - Avaliação clínica fundamentando-se no modelo teórico das NHB - aborda os itens da entrevista com a mulher e o exame físico geral e ginecológico;
- Seção III – Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem.

A “seção I – Identificação” desempenha um papel crucial na consulta de enfermagem na área da Saúde da Mulher. Essa etapa do instrumento de avaliação permite a individualização do cuidado, possibilitando o estabelecimento de contatos futuros e garantindo a continuidade da assistência. Informações como endereço e telefone são essenciais para manter um vínculo efetivo entre a equipe de saúde e a mulher atendida.

Além disso, a coleta de dados sociodemográficos é de extrema importância na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses dados fornecem informações sobre o contexto socioeconômico e cultural da mulher, auxiliando na compreensão de sua realidade e necessidades específicas. Por

exemplo, durante as visitas domiciliares, esses dados podem ser utilizados para direcionar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, adaptando-as às características da comunidade atendida.

Na “seção II – Avaliação clínica” – itens da entrevista com a mulher e o exame físico geral e ginecológico”, são abordadas as necessidades psicossociais, as necessidades psicoespirituais e as necessidades psicobiológicas.

As necessidades psicossociais desempenham um papel fundamental na saúde e bem-estar da mulher. Estudos realizados por Marinho *et al.* (2020) destacam que várias dessas necessidades podem ser afetadas por condições patológicas, como recreação, lazer, liberdade, participação, sensação de pertencimento, autoestima e autorrealização. Quando uma mulher apresenta manifestações clínicas de uma doença e necessita de tratamento, essas necessidades psicossociais podem ser prejudicadas, afetando negativamente sua satisfação e qualidade de vida.

Desta forma, o instrumento busca avaliar diversos aspectos que podem influenciar a saúde e o bem-estar psicossocial das mulheres. Essas necessidades englobam tanto os aspectos psicológicos quanto sociais, considerando a interação da mulher com seu ambiente e as relações interpessoais.

No contexto da avaliação das necessidades psicossociais, o instrumento aborda temas como o suporte familiar e social, a qualidade dos relacionamentos, o apoio emocional disponível, a rede de suporte social, a inserção em atividades sociais e comunitárias, entre outros. Essas informações são importantes para compreender o contexto de vida da mulher e identificar possíveis fatores de risco ou proteção relacionados à sua saúde psicossocial. Além disso, o instrumento pode incluir questões relacionadas à saúde mental, como a presença de sintomas de ansiedade, depressão, estresse ou outras condições psicológicas que possam impactar a saúde da mulher. O enfermeiro, por meio dessa avaliação, pode identificar possíveis demandas de suporte psicossocial e encaminhar a mulher para serviços especializados, quando necessário.

Ao considerar as necessidades psicossociais das mulheres, o instrumento proporciona uma abordagem mais integral e humanizada, permitindo que o enfermeiro compreenda as particularidades e desafios enfrentados por cada mulher. Dessa forma, é possível oferecer um cuidado mais individualizado e direcionado, contribuindo para a promoção da saúde mental, emocional e social das mulheres atendidas na APS.

É importante ressaltar que a avaliação das necessidades psicossociais deve ser realizada de maneira sensível, respeitando a privacidade e a confidencialidade das informações compartilhadas pelas mulheres. O enfermeiro deve estabelecer uma relação de confiança e empatia, criando um espaço seguro para que as mulheres expressem suas preocupações e necessidades psicossociais.

Em relação às necessidades psicoespirituais, o instrumento de Consulta de Enfermagem na Saúde da Mulher busca avaliar aspectos relacionados ao espiritual/religioso das mulheres. Essas

necessidades envolvem a conexão com uma dimensão espiritual mais elevada, como a fé em um ser supremo.

A inclusão da avaliação das necessidades psicoespirituais no instrumento é fundamental para uma abordagem holística e integral do cuidado às mulheres. Entretanto, estudos como os de Araújo *et al.* (2020) e Marinho *et al.* (2020) apontam que, em entrevistas realizadas sobre a assistência à saúde, poucas queixas têm emergido no contexto do domínio psicoespiritual. Essa falta de manifestação pode estar relacionada à negligência dos profissionais de saúde em abordar adequadamente essa dimensão do cuidado.

É imprescindível que os enfermeiros, sejam eles assistenciais, gerentes ou docentes, estejam conscientes da importância da inclusão da dimensão do cuidado psicoespiritual em sua formação e prática clínica. Essa consciência permitirá que eles reconheçam e valorizem as necessidades de conforto psicoespiritual das pacientes. A formação profissional deve contemplar a sensibilização para a importância da abordagem psicoespiritual, fornecendo ferramentas e estratégias para avaliar e atender a essas necessidades de forma adequada e sensível.

Ao avaliar as necessidades psicoespirituais das mulheres, o enfermeiro pode identificar aspectos como a busca por significado, a religiosidade ou espiritualidade, a esperança e a capacidade de enfrentamento diante de situações desafiadoras. Essa avaliação possibilita o desenvolvimento de intervenções direcionadas, como o apoio emocional, o suporte religioso/espiritual adequado e a promoção do bem-estar psicoespiritual das mulheres atendidas.

No contexto das necessidades psicobiológicas, o instrumento aborda uma variedade de itens que são essenciais para o cuidado integral e holístico. Esses itens englobam aspectos como oxigenação, regulação térmica, percepção sensorial (olfativa, visual, auditiva e tátil), nutrição, hidratação, eliminação intestinal e vesical, integridade da pele e mucosa, regulação do sono e repouso, atividades físicas, locomoção, sexualidade, ambiente e abrigo, reprodução/crescimento e desenvolvimento, entre outros (Almeida *et al.*, 2018).

Essas necessidades psicobiológicas são fundamentais para a manutenção da saúde e bem-estar das mulheres. A avaliação desses itens durante a consulta de enfermagem permite uma compreensão mais abrangente das condições de saúde da mulher, bem como a identificação de possíveis desequilíbrios ou problemas que requerem intervenção.

Ao considerar a oxigenação, por exemplo, o enfermeiro avalia a capacidade respiratória da mulher e sua função pulmonar, identificando sinais de dispneia ou insuficiência respiratória. Já a regulação térmica envolve a avaliação da temperatura corporal da mulher e sua capacidade de manter uma temperatura adequada. A percepção sensorial é avaliada por meio da investigação da acuidade visual, auditiva, olfativa e tátil, buscando identificar alterações sensoriais que possam impactar a saúde e a qualidade de vida. A nutrição e a hidratação são aspectos cruciais para a saúde, sendo avaliadas a

ingestão alimentar, a composição corporal e o estado de hidratação da mulher. A eliminação intestinal e vesical é avaliada para identificar a presença de alterações, como constipação ou incontinência. A integridade da pele e mucosa é observada para detectar lesões, feridas ou infecções.

A regulação do sono e repouso é abordada, considerando-se os padrões de sono da mulher e a presença de distúrbios do sono que possam afetar seu bem-estar. As atividades físicas, a locomoção e a sexualidade também são avaliadas, levando em conta a capacidade funcional da mulher e a presença de dificuldades ou disfunções. O ambiente e abrigo são considerados, investigando-se as condições de moradia e a disponibilidade de recursos adequados para uma vida saudável. A reprodução, crescimento e desenvolvimento são avaliados em mulheres em diferentes estágios da vida, desde a adolescência até a menopausa, levando em conta as necessidades específicas de cada fase.

Ao abordar essas necessidades psicobiológicas, o instrumento permite uma avaliação detalhada e abrangente da saúde feminina, subsidiando a elaboração de planos de cuidados individualizados e a promoção de uma assistência de qualidade. A consideração desses aspectos contribui para o atendimento integral das mulheres, visando ao seu bem-estar físico, emocional e social.

Neste contexto é essencial que um instrumento de consulta seja completo o suficiente para abarcar a maioria das necessidades a serem investigadas, com vistas a assistir integralmente à paciente. Considerando a objetividade e foco nos possíveis problemas do público alvo, com o intuito de não desviar o raciocínio clínico do profissional com informações de pouca relevância para a saúde da mulher, além do exame físico geral deve ser realizado também o ginecológico, que compreende o exame das mamas e das genitálias externa e interna. A especificidade do exame proporciona melhora da acurácia na definição do possível diagnóstico e tratamento da mulher (DRUSZCZ; BOTOGOSKI; PIRES, 2014). A anamnese deve conter questionamentos a respeito dos antecedentes ginecológicos, sexuais e obstétricos.

Adicionalmente, para garantir a sistematização do cuidado, o Instrumento de Consulta de Enfermagem Ginecológica na APS é embasado no Processo de Enfermagem (PE), conforme proposto por Resolução COFEN Nº 358/2009, conceituando-o como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Além disso, a referida Resolução destaca que quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem, e que se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (COFEN, 2009).

No Instrumento foi reservado um espaço específico para que o enfermeiro possa registrar os Diagnósticos de Enfermagem identificados, assim como os resultados e as intervenções de

enfermagem correspondentes. Essa seção é fundamental para a sistematização do cuidado, pois permite a documentação clara e organizada das análises realizadas e das ações a serem implementadas.

Ao elencar os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro identifica as respostas humanas alteradas e as necessidades específicas da mulher no contexto ginecológico. Esses diagnósticos são formulados com base nas informações coletadas durante a avaliação clínica, considerando os sinais e sintomas apresentados, os fatores de risco identificados e as demandas individuais da mulher.

Além disso, é importante registrar os resultados de enfermagem esperados para cada diagnóstico identificado. Esses resultados representam as metas a serem alcançadas por meio das intervenções de enfermagem, refletindo a melhoria do estado de saúde, a prevenção de complicações e a promoção do bem-estar da mulher.

No espaço destinado às intervenções de enfermagem, o enfermeiro descreve de forma clara e concisa as ações que serão realizadas para atingir os resultados propostos. Essas intervenções abrangem uma variedade de atividades, como orientações educativas, cuidados de higiene, administração de medicamentos, acompanhamento de exames, suporte emocional e encaminhamentos a outros profissionais de saúde, de acordo com as necessidades específicas da mulher.

O registro adequado dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no Instrumento é essencial para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado. Essa documentação permite a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, facilitando o acompanhamento da evolução da mulher, a avaliação dos resultados alcançados e a tomada de decisões clínicas embasadas em evidências.

Dessa forma, o instrumento fornece uma estrutura sólida para o enfermeiro registrar e monitorar as intervenções de enfermagem, contribuindo para a assistência integral, individualizada e baseada em melhores práticas na saúde da mulher.

Orientações para aplicação do Instrumento De Consulta De Enfermagem Ginecológica na Atenção Primária à Saúde

A aplicação do instrumento na prática clínica inicia-se durante o acolhimento, primeira fase da Consulta de Enfermagem. Nesse momento, o enfermeiro estabelece contato com a paciente, buscando conhecer sua história e estabelecer uma relação de confiança e vínculo. Essa etapa é fundamental para o sucesso das próximas fases do processo (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Durante a anamnese e o exame físico, é necessário realizar uma avaliação minuciosa, considerando cada item do instrumento. O objetivo é identificar e registrar qualquer alteração biopsicossocial e espiritual que a paciente possa apresentar. Para garantir a efetividade do diálogo, é essencial que o ambiente proporcione privacidade, livre de ruídos e interferências de terceiros.

Com base nos dados coletados, a fase seguinte consiste na definição dos Diagnósticos de Enfermagem. Nesse momento, são identificados os problemas de saúde prioritários que requerem intervenção imediata ou que visam à manutenção do bem-estar e à promoção da saúde. Essa etapa é crucial para o direcionamento do cuidado individualizado.

A partir dos diagnósticos estabelecidos, é elaborado o Plano Assistencial, que inclui a Prescrição de Enfermagem com as ações a serem implementadas. Esse plano é essencial para guiar as práticas de cuidado, garantindo uma abordagem abrangente e direcionada às necessidades específicas da paciente.

Ao longo do acompanhamento, o enfermeiro registra a Evolução e o Prognóstico de Enfermagem, acompanhando a evolução da paciente e avaliando os resultados obtidos com as intervenções realizadas. Esses registros são fundamentais para monitorar o progresso, realizar ajustes no plano de cuidados, se necessário, e avaliar a eficácia das intervenções adotadas.

No que se refere à documentação dos dados coletados, foi desenvolvido um modelo de relatório (ANEXO B), que favorece o registro estruturado, claro e objetivo das informações. Esse modelo facilita a compreensão por parte da equipe multiprofissional, contribuindo para uma comunicação eficiente e proporcionando atributos para o reconhecimento e valorização da prática do enfermeiro.

Em suma, a aplicação do Instrumento de Consulta de Enfermagem Ginecológica na Atenção Primária à Saúde segue as fases do Processo de Enfermagem, desde o acolhimento até o registro da Evolução e do Prognóstico de Enfermagem. Essa abordagem sistemática e documentada é fundamental para uma assistência de qualidade, pautada na individualidade da paciente e no alcance dos melhores resultados em saúde.

A seguir, apresenta-se um modelo de relatório originado mediante aplicação do instrumento de consulta de enfermagem na APS (Quadro 1).

Quadro 1 - Modelo de relatório de consulta de enfermagem ginecológica.

23/04/2018, 52 anos, compareceu à unidade de saúde para consulta de Enfermagem Ginecológica. Com relação às necessidades psicossociais, refere residir em casa própria, de alvenaria, com sete cômodos e que na mesma residem quatro pessoas, ela, seu esposo e duas filhas. Condição sanitária do domicílio é adequada e há presença de dois cachorros de pequeno porte, os quais permanecem dentro de casa. Trabalha como professora do ensino médio em uma escola particular. A renda familiar é em torno de R\$4.000,00. Sente-se satisfeita com o apoio social que recebe de seu esposo, familiares e amigos. Informa que não há conflito familiar. Em relação às necessidades psicoespirituais, relata ser evangélica, participar do culto semanalmente. Em momentos difíceis, procura apoio na comunidade religiosa e utiliza práticas como meditação, orações para manter viva sua força espiritual. Informa que sua mãe faleceu aos 64 anos devido às complicações do câncer de mama. Relata ter HAS há cinco anos e fazer uso de Losartana 50 mg (1 x dia). Faz uso de bebidas alcoólicas (cerveja) aos finais de semana de forma moderada. Nega tabagismo e não realiza atividades físicas. Alimenta-se de frutas, verduras, legumes, carnes e pouco arroz e feijão, açúcares e pães, em quatro refeições ao dia. Ingesta hídrica de dois copos de água por dia. Refere evacuação diária, pastosa, odor *sui generis*, e quatro episódios de diurese ao dia de coloração amarelo ouro e odor forte. O último PCCU foi em abril de 2016, cujo resultado indicou atrofia com inflamação. DUM: 20/04/2017, menarca aos 12 anos. Relata que seu ciclo menstrual está irregular, e associa isto ao fato do início do climatério. No último ano apresentou quatro episódios de sangramento de duração média de três dias, de fluxo moderado. Informa apresentar sintomas de SPM como irritabilidade e cansaço. Possui vida sexual ativa, um parceiro sexual, seu esposo. O método contraceptivo utilizado é o preservativo masculino e, às vezes, o coito interrompido. Nega sinusorragia. Relata que em 2010 fez cauterização de uma “ferida” no colo do útero. Nega IST e cirurgias ginecológicas. Mensalmente avalia suas mamas

com relação ao tamanho, forma e características da pele das mamas e dos mamilos. Última mamografia foi realizada há três anos, no entanto não sabe informar resultado. Sua queixa principal é ressecamento da mucosa vaginal e diminuição da libido. Além desses sintomas relacionados com o início do climatério, apresenta fogachos e sintomas depressivos. Antecedentes obstétricos - G 2 PN 2 A 0, engravidou pela primeira vez com 22 anos, intervalo entre as gestações foi de 3 anos e 2 meses. Não apresentou complicações no puerpério e amamentou seus dois filhos por um ano. Ao exame físico: Peso: 65 kg, Alt: 1,62 m; IMC: 24,8; PA: 130x80 mmHg, P: 60 bpm, R: 16 mrpm, T: 36,5 oC, Sat. O2: 98%. Com relação à inspeção das mamas, as mesmas se encontram íntegras e simétricas; à palpação, ausência de nódulos. Região abdominal apresenta estrias esbranquiçadas; à palpação, ausência de massas e nódulos. Região genital íntegra. Ao exame especular colo uterino centralizado, observa-se leve hipotrofia da mucosa vaginal, leucorreia em pequena quantidade. Realizada coleta das células ectocervicais, JEC e endocervicais. Orientada sobre como minimizar os sintomas e sinais do climatério como uso de lubrificantes a base de água, alimentação saudável, ingestão hídrica adequada (peso x 35) e prática de atividade física e esclarecidas suas dúvidas. Solicitada mamografia de rastreamento.

Observações: Descrever os diagnósticos, resultados esperados e intervenções realizadas e a classificação (linguagem padronizada) utilizada.

Fonte: dos autores.

Considerações Finais

Ao longo deste capítulo, buscou-se relatar a construção de um instrumento que guiasse a avaliação clínica da mulher pelo enfermeiro durante a consulta ginecológica na APS, considerando a operacionalização do Processo de Enfermagem e a sua devida documentação. Destaca-se que o modelo teórico das NHB e outros referenciais desempenharam um papel essencial ao orientar a construção das seções e itens do instrumento.

Essa ferramenta tem sido utilizada por estudantes do curso de graduação em enfermagem durante as aulas práticas da disciplina "Enfermagem em Saúde da Mulher I", e observou-se que a condução da consulta de enfermagem se tornou mais dinâmica e fluida. Isso ocorre porque o instrumento direciona a coleta de dados, possibilitando uma abordagem integral ao identificar as necessidades de saúde e fenômenos de enfermagem. Portanto, esse instrumento apoia o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem em relação à avaliação clínica da saúde da mulher.

Para que esse instrumento possa ser aplicado na prática clínica pelos enfermeiros que atuam na APS, é fundamental destacar que ele precisa passar por processos de validação de face, conteúdo e semântica. Esses processos visam verificar se os itens estão redigidos corretamente, de forma clara, se são pertinentes e relevantes para o propósito pretendido. A validação desse instrumento é essencial para garantir a sua eficácia e confiabilidade na prática clínica, fortalecendo a atuação do enfermeiro na avaliação clínica da saúde da mulher na APS.

Além disso, a sua complexidade e extensão podem dificultar a sua aplicação e interpretação por enfermeiros menos experientes, além de demandar atualizações frequentes para acompanhar as evoluções científicas e de cuidados de saúde. Adicionalmente, o viés de seleção associado ao fato de ter sido utilizado apenas por estudantes de graduação em enfermagem durante as aulas práticas pode limitar a sua aplicabilidade e relevância na prática clínica real. Essas limitações ressaltam a

importância de considerar outras estratégias complementares para garantir uma avaliação abrangente e individualizada da saúde da mulher.

Referências

ALMEIDA, V. S. *et al.* Validation of an instrument for the history of maternal and child nursing using Horta: a methodological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20185858>. Acesso em: 02 maio 2023.

ARAÚJO, M. M. *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>. Acesso em: 02 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_saude_mulher_a1n1.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf. Acesso em: 18 mai. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016a. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 05 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 03 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 mai. 2023.

CAVALCANTI, T. M. *et al.* Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de um Instrumento. **Psicol., Ciênc. Prof.**, v. 39, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003183408>. Acesso em: 03 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem,

2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 09 de maio de 2023.

DRUSZCZ, R. M. B.; BOTOGOSKI, S. R.; PIRES, T. M. S. **Semiologia ginecológica**: o atendimento da mulher na atenção primária à saúde. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 59, n. 3, p. 144-151, 2014. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/199/209>. Acesso em: 03 maio 2023.

FILGUEIRAS, T. F. *et al.* Instrumento para consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus. **Revista Rene**, v. 20, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40367/1/2019_art_tffilgueiras.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

FRAZÃO, M. G. O. *et al.* Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25655>. Acesso em: 12 abr. 2023.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 5, n. 1, p. 7-15, 1974. Disponível em: <https://wwnow.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 maio 2023.

LOPES, K. C. *et al.* Relato de experiência: utilização de instrumento norteador por acadêmicos de enfermagem durante a consulta ginecológica. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 117, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/2877>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MARINHO, C. L. A. *et al.* Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta. **Cienc Cuid Saude**, v. 19, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>. Acesso em: 03 maio 2023.

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. **Psychological Review**, v. 50, n. 4, p. 370 – 396, 1943. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0054346> » <https://doi.org/10.1037/h0054346>. Acesso em: 03 maio 2023.

OPAS. **O que é atenção primária à saúde?** Folha Informativa. <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 29 maio de 2023.

RIBEIRO, L. L.; GÓES, A. C. F. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 51-59, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3334. Acesso em: 30 mar. 2023.

Anexo

Instrumento de Consulta de Enfermagem ginecológica na Atenção Primária à Saúde

Processo de Enfermagem Instrumento de consulta de enfermagem ginecológica na Atenção Primária à Saúde

Fundamentação teórica: Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Identificação

Nome da mulher:		
SUS Nacional:		SUS Municipal:
DN:	Idade:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
Estado civil:		Escolaridade:
CPF:	ESF:	

Avaliação clínica

Profissão:		
Ocupação:		
Risco ocupacional: <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Biológico <input type="checkbox"/> Químico <input type="checkbox"/> Gasoso <input type="checkbox"/> Térmico <input type="checkbox"/> Radioativo		
Renda familiar:	A renda é suficiente para despesas da família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Sente-se satisfeita com o apoio que recebe de familiares e amigos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Presença de conflito familiar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se afirmativo, descrever:		
Tem crenças religiosas ou espirituais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, com que frequência?		
Procura apoio em sua fé nos momentos difíceis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Antecedentes familiares		
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial		
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		
<input type="checkbox"/> Malformações congênitas e anomalias genéticas		
<input type="checkbox"/> Gemelaridade		
<input type="checkbox"/> Infertilidade/esterilidade		
<input type="checkbox"/> Câncer de mama		
<input type="checkbox"/> Câncer de colo uterino		
<input type="checkbox"/> Câncer de ovário		
<input type="checkbox"/> Parceiro sexual portador de infecção sexualmente transmissível (por exemplo HIV, hepatite, HPV, tricomoníase)		
<input type="checkbox"/> Outros _____		

Anamnese ginecológica e obstétrica

Motivo da consulta (Se queixa descrever início, duração, intensidade e fatores associados)

No momento, você possui quantos parceiros sexuais?

Único Múltiplo

Você sente vontade de ter relações sexuais? Sim Não

Se não, por quê?

Você sente prazer nas relações sexuais? Sim Não

Se não, por quê?

Ciclo menstrual

Menarca _____ anos

DUM: ___/___/_____ Não se lembra

Se menopausa, prosseguir para próximo tópico

Como são seus ciclos menstruais? Regulares Irregulares

Duração? _____

Qual o intervalo entre uma menstruação e outra?

Quantidade: Pouco fluxo Fluxo médio Fluxo

Tem sangramento entre uma menstruação e outra? Sim

Se sim, descreva:

O período menstrual traz algum desconforto para você?

Cólicas menstruais Sintomas de tensão pré-menstrual (TPM)

Se TPM, quais? Irritabilidade Angústia

Cansaço Insônia Depressão

Outros:

Métodos anticoncepcionais

Usa algum método anticoncepcional? Sim Não

Se sim, qual (is)? Quando começou a usar?

Hormonal

Oral

Injetável --- mensal trimestral

Implante subcutâneo

Percutâneo (adesivo)

Vaginal - comprimido anel

Sistema liberador de levonorgestrel (SIU)

Você sente algum desconforto nas relações sexuais? Sim Não

Se sim, qual? Dispareunia Sinurragia

Já teve alguma doença transmitida por meio do sexo (IST)?

Sim Não Se sim, qual?

Se sim, fez tratamento? Sim Não

O parceiro também fez o tratamento? Sim Não

Cirurgias, exame das mamas e PCCU

Já realizou alguma cirurgia ginecológica? Sim Não

Se sim, qual (is)?

Realiza a auto palpação (ou toque) das mamas? Sim Não

Se sim, com que frequência?

Já fez mamografia? Sim Não Ano: _____

Alterações: Sim Não Se sim, quais?

Você sabe para que serve o exame preventivo? Sim Não

Está ansiosa/nervosa para realizar este exame? Sim Não

Quando realizou o último preventivo?

Você retornou à instituição onde realizou o exame preventivo

para buscar o resultado? Sim Não

Se sim, qual foi o resultado?

Sem alterações Com alterações Não se lembra

O profissional de saúde prescreveu algum tratamento conforme

o resultado do último exame preventivo? Sim Não

Já realizou cauterização do colo uterino? Sim Não

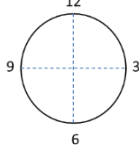
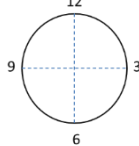
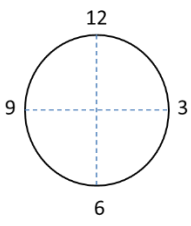
Barreira	Feminino <input type="checkbox"/> Diafragma	Se sim, quando?
Intrauterino	<input type="checkbox"/> Espermaticida	Climatério
	<input type="checkbox"/> Preservativo feminino	
Comportamental	Masculin <input type="checkbox"/> Preservativo	Em que estágio a mulher se encontra?
	<input type="checkbox"/> DIU de cobre	<input type="checkbox"/> Transição menopausal – 37 a 45 anos
	<input type="checkbox"/> DIU com levonorgestrel	<input type="checkbox"/> Perimenopausa – 46 a 50 anos
	<input type="checkbox"/> Tabela ou calendário (Ogino-Knaus)	<input type="checkbox"/> Pós- menopausa – 51 aos 64 anos
	<input type="checkbox"/> Curva térmica basal ou de temperatura	<input type="checkbox"/> Terceira idade – após os 65 anos de idade
		Que idade você tinha quando ocorreu a cessação permanente das menstruações (menopausa)? _____ anos
Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Billings (mucocervical)	Apresenta alguns dos sinais e sintomas do climatério?
	<input type="checkbox"/> Coito interrompido	<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Fogachos <input type="checkbox"/> Irregularidade menstrual
	<input type="checkbox"/> Ligadura tubária	<input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Diminuição de libido
	<input type="checkbox"/> Vasectomia	<input type="checkbox"/> Ressecamento da mucosa vaginal
Sente-se satisfeita com o método anticoncepcional de escolha?		<input type="checkbox"/> Diminuição da elasticidade da pele <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não, por quê?		Faz uso de terapia hormonal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Já fez
Sexualidade		Se sim, quando começou?
Idade da coitarca (Sexarca)? _____ anos		Se fez uso, qual a duração do tratamento? _____
Possui vida sexual ativa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Antecedentes obstétricos		
G	PN	PC
A		
Qual o intervalo entre os partos?	Gestação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?
Qual a idade da primeira gestação?	Parto	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?
Você amamentou seu(s) filho(s)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Puerpério	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?
Se não, por quê?		
Anamnese geral		
Possui algum problema de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminação urinária (frequência, características)	
Se sim, qual?	Disúria: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Cirurgias realizadas -	Incontinência urinária? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Tem alergia alimentar ou medicamentosa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Eliminação intestinal (frequência, características)	
Se sim, quais?		
Faz uso de bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se sim, descreva frequência, dose		
Faz uso de cigarro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Já fumou		
Se sim, descreva tempo de uso e quantidade	Sono/ Repouso -	
Medicamentos utilizados (frequência/dose/via) <input type="checkbox"/> Não faz uso		
Faz uso de práticas integrativas e complementares? <input type="checkbox"/>	Atividade física	
Se sim, quais?		

<input type="checkbox"/> Fitoterapia <input type="checkbox"/> Homeopatia <input type="checkbox"/> Acupuntura <input type="checkbox"/> Meditação	Você já sofreu algum tipo de violência doméstica ou sexual?
<input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Outra _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, gostaria de conversar mais sobre isso?
Hábitos alimentares e ingesta hídrica -	

Exame físico geral

Sinais vitais e dados antropométricos			Murmúrios vesiculares/pulmão
PA		Peso	<input type="checkbox"/> Fisiológicos sem RA <input type="checkbox"/> Presença de RA
Pulso		Altura	Se RA, especificar ruído e local -
Temperatura		IMC	Bulhas cardíacas
Respiração		CC	<input type="checkbox"/> Rítmicas <input type="checkbox"/> Arrítmicas
Pele e mucosas			<input type="checkbox"/> Normofonéticas <input type="checkbox"/> Hipofonéticas <input type="checkbox"/> Hiperfonéticas
Coloração	<input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hiperacorada <input type="checkbox"/> Hipocorada	Exame do abdome - <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Presença de massas	
Umidade	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Sudorese	Ruídos hidroaéreos <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Hipoativos <input type="checkbox"/> Hiperativos	
Turgor	<input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Preservado	MMII - <input type="checkbox"/> Varizes <input type="checkbox"/> Edema ____/4+	
Palpação da tireoide <input type="checkbox"/> Palpável <input type="checkbox"/> Não palpável			Perfusão - <input type="checkbox"/> < 2 s <input type="checkbox"/> > 2 s

Exame físico ginecológico



Exame clínico das mamas Íntegras <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Simétricas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Alterações <input type="checkbox"/> Nódulos (indolor, duro e irregular) <input type="checkbox"/> Espessamentos <input type="checkbox"/> Sensibilidade dolorosa <input type="checkbox"/> Retração cutânea <input type="checkbox"/> Inversão do mamilo <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Descamação ou ulceração do mamilo <input type="checkbox"/> Edema cutâneo semelhante à casca de laranja	Descarga mamilar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mama D <input type="checkbox"/> Mama E <input type="checkbox"/> Uniductal <input type="checkbox"/> Mutiductal <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> À expressão	Coloração <input type="checkbox"/> Transparente <input type="checkbox"/> Sanguínea <input type="checkbox"/> Sero-sanguínea <input type="checkbox"/> Serosa <input type="checkbox"/> Esverdeada <input type="checkbox"/> Branca/Leitosa <input type="checkbox"/> Outra: _____
	Mama D 	Mama E 
Região genital e anal Íntegra <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Distribuição dos pelos: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal Conformações anatômicas (grande e pequenos lábios, clitóris, períneo, região anal): <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> distrofias <input type="checkbox"/> discromias <input type="checkbox"/> tumorações <input type="checkbox"/> ulcerações		
Exame especular		
Colo uterino		

<input type="checkbox"/> Visualizado <input type="checkbox"/> Não visualizado <input type="checkbox"/> Centralizado <input type="checkbox"/> Lateralizado à D <input type="checkbox"/> Lateralizado à E Leucorreia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantidade: _____ Coloração: _____ Odor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Encaminhar ao médico ginecologista quando resultado do PCCU chegar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--

Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem

Data: ____/____/____
Assinatura e Carimbo do Enfermeiro (a):

Instrumento para acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-006>

Luís Guilherme Fernandes Roseira

Lucélia Terra Chini

Gabriela Aparecida Leonel

Theo Leandro Lourenço Alves de Sá

Vânia Regina Bressan

Patrícia Scotini Freitas

Introdução

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, na qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica, as ações da APS devem ser ofertadas integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas de saúde. Dessa forma, é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras (BRASIL, 2017).

Para garantir o acesso à saúde pela população de lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais e transgêneros, queers, intersexuais, assexuais e dentre outros (LGBTQIA+), foi criada a Política LGBT, instituída através da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. A Política LGBT tem o objetivo de reafirmar os princípios do SUS com a efetiva participação da comunidade, além de eliminar a discriminação, o preconceito e a desigualdade de acesso (BRASIL, 2013).

A população LGBTQIA+ enfrenta uma série de desafios e disparidades relacionadas à saúde. Essas disparidades são resultado de uma interação complexa entre fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, que contribuem para a marginalização e a discriminação dessa população (ABBOUD *et al.*, 2022; LEONEL *et al.*, 2022). Além do preconceito e estigma, a população LGBTQIA+ sofre um déficit de acolhimento ao não ter suas questões específicas e singulares de saúde atendidas integralmente, associado ainda à falta de capacitação dos profissionais de saúde e de sensibilidade às suas necessidades (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Dentro do contexto da APS, o profissional de enfermagem possui atribuições, tais como realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações

conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes. Além de realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, sobretudo da população LGBTQIA+ (BRASIL, 2017).

A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado e na promoção da saúde da população LGBTQIA+. No entanto, enfermeiros enfrentam desafios ao fornecer cuidados seguros, inclusivos e sensíveis a essa população. A falta de orientação específica e a ausência de instrumentos padronizados para nortear e documentar o acolhimento e a consulta de enfermagem podem levar a lacunas na assistência e afetar negativamente a qualidade dos cuidados prestados.

Para o acolhimento igualitário e integral às pessoas pertencentes ao grupo LGBTQIA+, a prática de enfermagem deve viabilizar o rompimento do padrão cisheterossexual ligado ao serviço de saúde. Para isso, é preciso considerar e tratar com o grau de relevância as singularidades em saúde das orientações sexuais e identidades de gênero, a fim de evitar barreira maior que impeça o acesso aos serviços de saúde (ABADE; FRANÇA; SOUZA, 2022).

Considerando a importância do acolhimento de enfermagem adequado às necessidades em saúde da população LGBTQIA+, propõe-se o desenvolvimento de um instrumento para nortear e documentar o acolhimento de enfermagem à população LGBTQIA+.

Construção do Instrumento para acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde

O instrumento para acolhimento da população LGBTQIA+ na APS foi desenvolvido no ano de 2021 fundamentando-se na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013) e na literatura científica. No entanto, é importante ressaltar que ainda não foi utilizado um modelo teórico para orientar a construção do instrumento, e atualmente ele está passando por uma fase de estruturação dos seus domínios/seções.

No momento, o referido instrumento está estruturado em três seções, a saber:

- Seção I – Identificação;
- Seção II - Acolhimento;
- Seção III - Condutas e intervenções.

A primeira seção contém itens de identificação da pessoa LGBTQIA+, a saber: nome social, nome de registro (caso não tenha nome social), data de nascimento, idade, orientação sexual, cor da pele autorreferida, estado civil, escolaridade naturalidade, procedência, contato telefônico, endereço completo, nome da equipe de Saúde da Família na qual é cadastrado e nome do agente comunitário de saúde (ACS) que o acompanha.

Na seção de acolhimento é realizada uma entrevista com a pessoa LGBTQIA+ e aborda questões relativas aos aspectos sociais, espirituais, antecedentes familiares e pessoais de saúde, hábitos de vida e sexualidade.

Por fim, a seção III destina-se à anotação das condutas e intervenções realizadas como encaminhamentos médicos ou para outros profissionais, solicitações de exames e orientações, dentre outras.

Considerações finais

Este capítulo teve como objetivo relatar a construção de um instrumento para nortear o acolhimento à população LGBTQIA+. Cumpre assinalar que este instrumento está em fase de estruturação no sentido de proporcionar uma abordagem integral e sensível às pessoas LGBTQIA+ que buscam assistência à saúde.

A população LGBTQIA+ enfrenta desafios específicos no acesso e na qualidade do cuidado de saúde, decorrentes de estigmas, discriminação e falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde. A construção e finalização do referido instrumento visa oferecer um guia para orientar o enfermeiro no acolhimento e cuidado adequados a essa população.

Destaca-se que a implementação desse instrumento tem o potencial de promover um ambiente seguro, livre de discriminação, onde as pessoas LGBTQIA+ possam receber o cuidado adequado às suas necessidades específicas. Espera-se que este estudo inspire futuras pesquisas na área, visando uma assistência mais equitativa e centrada nas necessidades da população LGBTQIA+.

Referências

ABADE, E. A. F.; FRANÇA, J. A. N.; SOUZA, E. S. **Cuidados de enfermagem à população LGBT+.** In: ROCHA, E. S. C.; TOLEDO, N. N.; PINA, R. M. P.; PEREIRA, R. S. F.; SOUZA, E. S. (Orgs.). *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade.* Brasília: Editora ABEn; 2022. p. 93-106.

ABBOUD, S. *et al.* Sexual and gender minority health in the Middle East and North Africa Region: A scoping review. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 4, p. 1-34, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X22000248>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 31 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 31 maio 2023.

GUIMARÃES, N. P. *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, p. 372-385. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1712/2358>. Acesso em: 05 jun. 2023.

LEONEL, G. A. *et al.* Atendimento ginecológico à população de homens transgêneros na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, e11941, dez. 2022. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11941>. Acesso em: 31 maio 2023.

ANEXO

Instrumento para acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde

Instrumento para acolhimento da população LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde

SEÇÃO I - IDENTIFICAÇÃO

Nome social:	
Nome de registro (se não tiver nome social):	
Número do Cartão Nacional do SUS:	CPF:
Idade:	Data de nascimento:
Sexo	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Intersexo
Gênero	<input type="checkbox"/> Cisgênero <input type="checkbox"/> Transgênero <input type="checkbox"/> Não binário
Qual sua orientação sexual?	<input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Assexual <input type="checkbox"/> Outra _____
Cor da pele autorreferida:	Estado civil:
Escolaridade:	Naturalidade:
Procedência:	Telefone (com DDD):
Endereço completo:	
Estratégia Saúde da Família:	Agente Comunitário de Saúde:

SEÇÃO II – ACOLHIMENTO

Com quem você mora?	<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Com colegas de república <input type="checkbox"/> Sozinho(a)
Você trabalha?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual sua ocupação?	
Histórico familiar de saúde	
Possui algum problema de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual?
Possui apoio social de:	<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Colegas de república <input type="checkbox"/> Ninguém <input type="checkbox"/> Outros
Sente-se satisfeito(a) com apoio que recebe de familiares e amigos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não, por quê?



Há presença de conflito na família?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, descreva
Possui alguma crença religiosa ou espiritual?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual:
Já sofreu algum tipo de violência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, especifique o tipo de violência: <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Moral <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Sexual
Se sim, gostaria de conversar mais sobre isso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, explore sobre as circunstâncias da violência sofrida, pessoa(s) envolvidas, frequência, denúncia e procura por ajuda se houver mais abertura para tal
Com qual idade se identificou uma pessoa LGBTQIA+?	
Ao se identificar uma pessoa LGBTQIA+, realizou alguma mudança física ou tratamento hormonal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especifique
Faz uso de alguma medicação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais e qual motivo?
Realiza algum acompanhamento com psicólogo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já vivenciou algum episódio de:	<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Pânico <input type="checkbox"/> Outros Especifique
Faz uso de bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Descreva tipo de bebida, frequência e quantidade ingerida
Faz uso de cigarros?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Já parei Descreva tipo de cigarro, frequência e quantidade utilizada e há quanto tempo fuma ou por quanto tempo fumou
Faz uso de drogas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Já usei Descreva tipo de droga, frequência e quantidade utilizada e há quanto tempo usa ou por quanto tempo usou
Com qual idade iniciou sua vida sexual?	
Quantidade de parceiros sexuais?	
Faz uso de preservativo nas relações sexuais?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não, por quê?
Já teve alguma IST?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? Fez tratamento?
Tem hábito de realizar testes rápidos para testagem de HIV, Hepatites Virais e Sífilis?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, por quê e com qual frequência?
Gostaria de realizar a testagem rápida para de HIV, Hepatites Virais e Sífilis?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Gostaria de fazer alguma pergunta ou conversar sobre algum assunto que não perguntei?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Descreva os resultados dos testes caso tenha feito	

HIV	<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo (resultado inválido)
Sífilis	<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo (resultado inválido)
Hepatite C	<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo (resultado inválido)
Hepatite B	<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo (resultado inválido)

SEÇÃO III – CONDUTAS E INTERVENÇÕES

Descreva as condutas e intervenções realizadas como encaminhamentos médicos ou para outros profissionais, solicitações de exames e orientações.

Instrumento de consulta de enfermagem ao idoso na Atenção Primária à Saúde

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-007>

Lucélia Terra Chini

Pâmela Cristina Martins da Silva

Bárbara Matioli Lapa Dias

Bruna Paiva da Silva

Isabella Marcondes de Ávila

Priscila de Souza

Andreia Cristina Barbosa Costa

Isabelle Cristine Pinto Costa

Erika de Cássia Lopes Chaves

Introdução

A população idosa é caracterizada como o grupo de maior crescimento demográfico, abrangendo indivíduos com 60 anos ou mais. Para melhor compreender as demandas e necessidades desse grupo, é importante considerar uma subdivisão entre "idosos jovens" (60-79 anos) e "muito idosos" (80 anos ou mais) (CAMARANO *et al.*, 2023). Embora a longevidade seja uma conquista significativa, é crucial reconhecer que o envelhecimento pode acarretar perdas na capacidade física e cognitiva, bem como a perda de autonomia e o surgimento de doenças crônicas. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos, sobrecarregando tanto os serviços de saúde quanto as famílias que desempenham o papel de cuidadores.

É essencial ressaltar que o processo de envelhecimento humano é subjetivo e abrange uma variedade de alterações e emoções que podem ser vivenciadas de maneiras distintas por cada indivíduo (COCHAR-SOARES *et al.*, 2021). Trata-se de um processo natural que engloba aspectos biológicos, psicológicos e sociais, tornando o organismo mais suscetível a agentes estressores. Frequentemente, ocorrem alterações cognitivas que resultam no declínio de outras funções, como memória, atenção e habilidades motoras. Isso aumenta o risco de incapacidade funcional, juntamente com o surgimento de doenças crônicas, prejudicando a qualidade de vida da população idosa (XAVIER, 2020).

À medida que ocorre o declínio cognitivo e funcional, também são observadas mudanças na quantidade de citocinas inflamatórias circulantes, afetando o sistema imunológico e aumentando a

suscetibilidade a infecções. O aumento de radicais livres causa danos ao DNA e estresse oxidativo, intensificando o processo de senescência imunológica, atrofia celular e inflamação. Paralelamente, a diminuição da atividade do sistema nervoso central, característica do envelhecimento, resulta em comprometimento sensorial e motor, afetando as capacidades visuais, táteis e auditivas essenciais para o equilíbrio corporal e o bem-estar funcional (COCHAR-SOARES *et al.*, 2021). Quando se trata do declínio na motricidade, é importante destacar que as principais alterações estruturais e fisiológicas se manifestam por meio da fraqueza muscular e das degenerações ósseas e cartilaginosas, exigindo o uso de terapias específicas para restaurar a qualidade de vida, considerando as limitações e possibilidades individuais (CONSTANTINO *et al.*, 2019).

Além disso, é importante considerar as alterações psicológicas associadas a esse processo de envelhecimento. A perda do autocontrole e da autonomia para realizar atividades diárias, juntamente com a ausência de entes queridos e a proximidade da morte, pode gerar medo, tristeza, sensação de inferioridade e solidão, resultando em problemas de saúde mental para os idosos. Essas questões demandam um contínuo processo de readaptação, envolvendo a redistribuição de estratégias emocionais e sociais para enfrentar a condição atual, que é dinâmica e progressiva (ALVES *et al.*, 2021).

Portanto, compreender o cenário abrangente do processo de envelhecimento humano, considerando seus diversos aspectos, é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento. A atuação interprofissional na assistência a essa população é essencial. É imprescindível oferecer uma assistência à saúde abrangente para os idosos, visando à manutenção da funcionalidade, independência e autonomia, bem como à promoção de um envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida. Nesse contexto, é de extrema importância que os profissionais envolvidos no cuidado tenham acesso a tecnologias que permitam diagnósticos precisos, a fim de aplicar intervenções adequadas e efetivas (XAVIER, 2020).

Destaca-se que o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na avaliação e no cuidado do idoso, utilizando seu conhecimento clínico e habilidades de comunicação para promover a saúde e o bem-estar (BRASIL, 2018). No entanto, para realizar uma consulta de enfermagem adequada e individualizada, é necessária a utilização de instrumentos validados que possam orientar a avaliação abrangente do idoso, considerando as particularidades físicas, psicológicas, sociais e funcionais. Esses instrumentos permitirão uma avaliação sistemática, a identificação de problemas de saúde, a implementação de intervenções específicas e a monitorização dos resultados ao longo do tempo, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e o aumento da efetividade dos cuidados prestados aos idosos.

Diante do exposto, este capítulo tem como objetivo apresentar um instrumento de consulta de enfermagem ao idoso na APS, fundamentado em evidências científicas e adaptado à realidade

brasileira. Serão abordados os principais aspectos a serem considerados na avaliação do idoso, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais e funcionais. Além disso, serão discutidas as vantagens e desafios da utilização desse instrumento na prática clínica, bem como sua contribuição para a promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos.

Ao adotar um instrumento de consulta de enfermagem, é possível otimizar o tempo da consulta, melhorar a comunicação entre o enfermeiro e o idoso, identificar de forma precisa as necessidades e demandas do paciente, além de subsidiar a tomada de decisões clínicas e o planejamento do cuidado. Nesse sentido, este capítulo visa relatar a construção de um instrumento de consulta de enfermagem ao idoso na APS.

Dessa forma, espera-se que este capítulo forneça subsídios para que o enfermeiro realize uma avaliação clínica ampla da pessoa idosa no sentido de promover uma assistência integral e qualificada.

Construção do Instrumento de Consulta de Enfermagem ao Idoso na Atenção Primária à Saúde

Considerando a relevância da coleta de dados como base para direcionar o cuidado, a construção do instrumento de consulta de enfermagem ao idoso na APS foi realizada de forma minuciosa, cuidadosa e embasada na revisão da literatura científica disponível. Esse instrumento foi desenvolvido em 2017 com o objetivo específico de atender às necessidades da população idosa. Ao direcionar as ações de cuidado de acordo com as demandas emergentes nessa faixa etária, torna-se possível planejar e implementar intervenções de forma mais efetiva e oportuna.

Inicialmente, a construção do instrumento se baseou na identificação das principais necessidades e demandas dos idosos na APS, por meio da síntese de evidências e estudos prévios. Essas informações foram cruciais para orientar o desenvolvimento do instrumento, garantindo que as áreas de avaliação fossem abrangentes e relevantes.

Em seguida, foram realizadas rodadas de discussão com a equipe responsável pela construção do instrumento, com o intuito de identificar as seções e domínios de avaliação a serem contemplados. Foi dada ênfase à inclusão de aspectos físicos, cognitivos, emocionais, sociais e funcionais, de forma a abranger a saúde em sua totalidade.

Nesse contexto, foi consensual a adoção de um modelo teórico em enfermagem para embasar a construção do instrumento. A teoria de enfermagem pode ser definida como um conjunto articulado, coerente e sistemático de afirmações que abordam questões significativas dentro da disciplina. Essas afirmações são comunicadas e compartilhadas como um todo significativo. O objetivo da teoria é descrever e explicar as relações entre os fenômenos, além de prever as consequências e prescrever o cuidado de enfermagem. Ela proporciona uma estrutura conceitual que auxilia na compreensão dos aspectos complexos e inter-relacionados da prática de enfermagem, promovendo uma base sólida para

a tomada de decisões clínicas e o aprimoramento do cuidado prestado aos pacientes (MACHADO *et al.*, 2022; YIP, 2021).

Na prática, essas teorias desempenham um papel fundamental no Processo de Enfermagem, pois servem como um instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional, inclusive em sistemas informatizados. Essas teorias têm a capacidade de direcionar desde o desenvolvimento do instrumento de coleta de dados até o foco específico em determinados fenômenos, além de guiar a implementação de intervenções em contextos específicos. Dessa forma, as teorias de enfermagem proporcionam uma estrutura sólida e embasada para a prática clínica, contribuindo para a padronização, eficácia e qualidade do cuidado prestado aos indivíduos (BITENCOURT *et al.*, 2023).

Sob este prisma, ressalta-se que as avaliações (coleta de dados subjetivos e objetivos além de uma análise de informações históricas oferecidas pelo paciente/família, ou que estão em seu prontuário) podem basear-se em determinada teoria de enfermagem, como as teorias elaboradas por Florence Nightingale, Wanda Horta ou Irmã Callista Roy, ou em uma estrutura de avaliação padronizada como os Padrões Funcionais de Saúde, de Gordon (1994). Essas estruturas servem para categorizar grandes quantidades de dados em uma quantidade controlável de padrões ou categorias de dados relacionados (NANDA, 2021).

Durante a construção deste instrumento, levou-se em consideração a estrutura de avaliação padronizada dos Padrões Funcionais de Saúde (PFS) de Gordon (1994). Esses padrões funcionais servem como um modelo abrangente para a coleta de dados, que é a primeira etapa do processo de enfermagem, por meio da avaliação de 11 padrões de saúde. Cada um desses padrões engloba diferentes questões que visam refletir a singularidade do paciente e avaliar seus pontos fortes e fracos, os quais podem estar relacionados às categorias de diagnóstico de enfermagem (GORDON, 1994).

É importante destacar que há uma distinção entre a Taxonomia II de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e a estrutura de avaliação dos PFS de Gordon (1994). Embora tenham semelhanças em sua estrutura, seus propósitos e funções são distintos (NANDA, 2021).

A Taxonomia II da NANDA-I tem como objetivo categorizar os diagnósticos de enfermagem, proporcionando uma distribuição sistemática. Cada domínio e classe são definidos, o que facilita aos enfermeiros a localização de um diagnóstico de enfermagem na Taxonomia (NANDA, 2021). Por outro lado, os PFS foram desenvolvidos cientificamente para padronizar a estrutura de avaliação de enfermagem (GORDON, 1994). Eles orientam a anamnese e o exame físico realizados pelos enfermeiros, fornecendo itens para avaliação e uma estrutura para organizar os dados coletados. Além disso, a sequência de 11 padrões proporciona um fluxo eficiente e eficaz para a avaliação.

Os 11 padrões de Marjory Gordon são indispensáveis para a manutenção da funcionalidade humana. São eles: percepção e controle da saúde; nutricional/metabólico; eliminação;

cognição/percepção; autopercepção e autoconceito; desempenho de papel e relacionamento; sexual e reprodutivo; resposta e tolerância ao estresse; crenças e valores; atividade e exercício e sono e repouso (GORDON, 1994).

Assim, o instrumento de consulta de enfermagem ao idoso contempla três seções, a saber (Anexo A):

- Seção I - Identificação;
- Seção II - Avaliação clínica fundamentando-se nos PFS:
 - A- Entrevista com a pessoa;
 - B - Exame físico;
- Seção III - Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Assim, o instrumento foi elaborado com uma seção inicial para registrar os dados de identificação do paciente atendido. Em seguida, a sessão II contempla a entrevista e o exame físico, a qual está alinhada com a avaliação padronizada dos PFS (Quadro 1).

No que tange ao Padrão de percepção e controle de saúde, os itens desse domínio estão relacionados à percepção do idoso sobre sua própria saúde, seu nível de consciência em relação a práticas saudáveis e ações preventivas, bem como seu grau de controle sobre sua condição de saúde. Neste domínio são explorados aspectos como o autocuidado, adesão a tratamentos e ações de promoção da saúde, proporcionando uma visão abrangente do estado de saúde e das atitudes do idoso em relação ao seu bem-estar físico e mental. Essas informações são essenciais para orientar a intervenção de enfermagem e estabelecer estratégias de cuidado adequadas ao paciente.

Com relação ao domínio Padrão cognitivo-perceptivo, o enfermeiro irá investigar a capacidade do idoso em processar informações, tomar decisões e compreender sua condição de saúde, bem como avaliar sua memória, concentração e habilidades cognitivas em geral.

No domínio Padrão nutricional-metabólico, serão registradas informações sobre os hábitos alimentares do idoso, incluindo sua ingestão de nutrientes, preferências alimentares, restrições dietéticas e histórico de problemas relacionados à alimentação.

Em relação ao domínio Padrão de eliminação, o enfermeiro irá avaliar a função dos sistemas urinário e intestinal do paciente, coletando dados sobre a frequência, quantidade, cor e odor das eliminações, além de investigar a presença de alterações urinárias ou intestinais.

No que se refere ao domínio do Padrão de atividade e exercício e Padrão de sono e repouso, serão registradas informações sobre a dependência/independência do idoso na realização de atividades diárias básicas, instrumentais e avançadas de vida diária, bem como sobre as questões relativas ao sono e repouso.

No domínio referente ao Padrão de autopercepção e autoconceito, caberá ao enfermeiro explorar a maneira como o idoso se enxerga, sua autoestima, autoimagem, autoconceito e sua capacidade de lidar com mudanças na aparência ou na saúde.

Referente ao domínio do Padrão de desempenho de papel e relacionamento são abordadas questões sobre o engajamento em papéis sociais e de relacionamentos e vínculos com outros;

Com relação ao domínio Padrão de sexualidade e reprodução, serão abordados aspectos relacionados à sexualidade do idoso, incluindo seu interesse, satisfação, problemas sexuais e histórico de doenças sexualmente transmissíveis. Adicionalmente, este domínio envolve aspectos específicos da saúde da mulher.

Em relação do domínio do Padrão de tolerância e enfrentamento do estresse, o enfermeiro irá investigar a forma como o idoso lida com situações estressantes, seu nível de ansiedade, estratégias de enfrentamento e mecanismos de adaptação.

No que tange ao domínio do Padrão de crença e valor, serão registradas informações sobre as crenças, valores e princípios que norteiam a vida do idoso, incluindo suas práticas religiosas ou espirituais, ética pessoal e moralidade.

Para além dos PFS, esta seção explora as questões relativas às quedas do idoso e suas consequências bem como alguns fatores de risco biológicos e comportamentais para quedas. Adicionalmente, aborda itens sobre violência contra a pessoa idosa e sobre a presença de desconforto, dor, ansiedade e necessidades de conforto específicas.

Cumprir assinalar que, na prática clínica, o enfermeiro não deve avaliar as informações obtidas em cada um dos PFS de forma isolada (BITENCOURT *et al.*, 2023). Um padrão funcional de saúde específico deve ser contextualizado com os demais padrões (BITENCOURT *et al.*, 2023) com vistas a associar as informações e obter uma análise mais acurada sobre as respostas do indivíduo aos problemas de saúde disfuncionais ou em risco.

A segunda parte da seção II contempla o exame físico geral do idoso e envolve aspectos específicos da fisiologia do envelhecimento bem como alterações clínicas esperadas nessa fase da vida.

Por fim, a seção III destina-se à anotação do plano de enfermagem direcionado ao indivíduo e/ou sua família, envolvendo os diagnósticos de enfermagem prioritários identificados; o estabelecimento dos resultados esperados, mensuráveis e exequíveis e a prescrição de enfermagem contendo as intervenções e ações/atividades (COFEN, 2023).

Ressalta-se que cada uma dessas seções do instrumento é cuidadosamente estruturada para abranger os diferentes aspectos relacionados ao envelhecimento e à saúde e bem-estar da pessoa idosa, permitindo ao enfermeiro obter uma visão ampla e completa da sua condição e necessidades de cuidado.

Vantagens e desafios da utilização desse instrumento na prática clínica

A utilização do instrumento desenvolvido especificamente para realizar a consulta de enfermagem de idoso no contexto da APS traz consigo diversas vantagens e desafios a serem considerados.

Entre as vantagens, destaca-se a padronização da avaliação. Com um instrumento estruturado, é possível garantir que todos os aspectos relevantes da saúde do idoso sejam abordados de maneira consistente em todas as consultas. Isso promove a integralidade do cuidado, evitando a omissão de informações importantes. Além disso, a organização e a estrutura proporcionadas pelo instrumento facilitam a sistematização das informações e a identificação de padrões disfuncionais. Isso contribui para uma tomada de decisão clínica mais embasada e para a elaboração de planos de cuidados individualizados.

Outra vantagem é a eficiência durante a consulta. Com um instrumento bem estruturado, o enfermeiro pode otimizar o tempo disponível, direcionando-se diretamente aos aspectos relevantes da saúde do idoso. Isso permite uma avaliação mais ágil e eficiente, possibilitando a identificação precoce de problemas e a implementação de intervenções adequadas.

A utilização de um instrumento também favorece o compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde. Na APS, onde a equipe é multidisciplinar, ter um registro sistemático e estruturado das avaliações realizadas durante as consultas de enfermagem facilita a comunicação e o trabalho colaborativo, promovendo uma abordagem integrada e holística no cuidado ao idoso.

Porém, existem desafios a serem considerados. Um deles é o treinamento e familiarização dos profissionais de enfermagem. A correta aplicação do instrumento requer que os enfermeiros estejam devidamente treinados e familiarizados com as seções e questões presentes no instrumento. É importante que compreendam a importância de cada item e saibam como utilizá-los adequadamente.

Considerações finais

Considerando a necessidade de respaldar o enfermeiro na operacionalização da primeira etapa do Processo de Enfermagem e na sua documentação, este capítulo objetivou relatar a construção de um instrumento de consulta de enfermagem ao idoso na APS, de forma a favorecer uma visão ampla e completa das condições e necessidades de saúde da pessoa idosa. Destaca-se que o modelo teórico dos PFS de Gordon e os demais referenciais foram essenciais para guiar a construção das seções e dos itens do referido instrumento.

Ademais, neste capítulo, explorou-se a relevância e as vantagens do uso de um instrumento de consulta de enfermagem específico para o atendimento ao idoso na APS. Ficou evidente que um cuidado completo e eficaz aos idosos requer uma abordagem abrangente e sistemática, que leve em consideração suas particularidades e necessidades específicas.

Em suma, o instrumento de consulta de enfermagem ao idoso na APS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e qualidade de vida dessa população. Ao utilizá-lo de maneira adequada, os enfermeiros têm a oportunidade de fornecer um cuidado completo, personalizado e adaptado às necessidades individuais dos idosos. Isso ressalta a importância da enfermagem na APS e reforça o compromisso de oferecer um cuidado de qualidade, promovendo o bem-estar e a autonomia dos idosos.

Por fim, é crucial enfatizar a necessidade de pesquisas futuras para aprimorar e atualizar continuamente esse instrumento, levando em consideração as demandas e as evidências científicas mais recentes. O desenvolvimento e a manutenção do instrumento devem ser embasados em estudos rigorosos, visando sua validade e confiabilidade ao longo do tempo.

Referências

ALVES, K. S; TRINDADE, S. C; DA ROCHA, F. N. Atuação do psicólogo no processo de envelhecimento. **Revista Mosaico**, v.11, n.1, p. 99-104, 2021. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2265>. Acesso em: 3 jun. 2023.

BITENCOURT, G. R. *et al.* Teoria de enfermagem padrões funcionais de saúde no contexto hospitalar: avaliação segundo Meleis. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. 1, p. e336-e336, 2023. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalacadnurs/article/view/338>. Acesso em: 3 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico]. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.

CAMARANO, Ana Amélia, *et al.* **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, edições Livres, 2023. Disponível em: <https://portolivre.fiocruz.br/doencas-cronicas-e-longevidade-desafios-para-o-futuro>. Acesso em: 03 jun. 2023.

COCHAR-SOARES, N.; DELINOCENTE, M. L. B.; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 29, 2021. DOI: 10.34024/rnc. 2021.v29.12447. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12447>. Acesso em: 3 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Atualização da Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2023. Disponível em: <https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao>. Acesso em: 21 mai. 2023.

CONSTANTINO, A. *et al.* (2019). Declínios fisiológicos e fisiopatológicos do sistema locomotor durante o envelhecimento humano: uma revisão bibliográfica. **Anais VI CIEH, Campina Grande: Realize Editora**, 1-8. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53440>. Acesso em: 03 jun. 2023.

GORDON, M. **Nursing Diagnosis: Process and Application**. 3rd ed. St. Louis, MO: Mosby; 1994.

NANDA International, Inc. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021–2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

MACHADO, J. S. M., *et al.* Coleta de dados de enfermagem direcionada ao adulto e ao idoso hospitalizado: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.11, n. 1, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5553>. Acesso em: 03 jun. 2023.

XAVIER, P. B. *et al.* Alterações fisiológicas/patológicas do envelhecimento e seu potencial repercussor sobre o risco de queda. **IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, São Paulo**. v. 4, n. 1, p. 1-2, 2020. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID198_29042019233637.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.

YIP, J. Y. C. Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. **SAGE Open Nursing**. v. 20, n. 7, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33959682/>. Acesso em: 03 jun. 2023.

Anexo

Instrumento de Consulta de Enfermagem ao Idoso na Atenção Primária à Saúde

Processo de Enfermagem Instrumento de Consulta de Enfermagem ao Idoso na Atenção Primária à Saúde

Fundamentação teórica: Padrões Funcionais de Saúde (PFS)

IDENTIFICAÇÃO

Nome:					
Endereço:					
Telefone: ()		ACS:		ESF:	
Sexo:		Data de nascimento:		Idade:	
Estado civil	Escolaridade	Cor	Religião	Situação de trabalho	Renda Familiar
(1) Solteiro (2) Viúvo (3) Casado (4) Divorciado	(1) Analfabeto (2) Ens. Fundamental Incompleto (3) Ens. Fundamental Completo (4) Ens. Médio Incompleto (5) Ens. Médio Completo (6) Ens. Superior Incompleto (7) Ens. Superior Completo	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena	(1) Católica (2) Evangélica (3) Protestante (4) Espírita (5) Oriental/Budista (6) Outras (0) Nenhuma	(1) Empregador (2) Assalariado (3) Autônomo (4) Aposentado/Pensionista (5) Desempregado (6) Não trabalha Ocupação: _____	_____ Salários Quantas pessoas vivem com essa renda?

AVALIAÇÃO CLÍNICA

A - Entrevista com o idoso

1. Padrão de percepção e controle de saúde

Antecedentes familiares - Descrever a idade e as condições de saúde ou causa da morte de cada pessoa ligada ao indivíduo entrevistado por laços de consanguinidade, como avós, pais, irmãos, filhos e netos.

De forma geral, comparando com outras pessoas da sua idade, como o (a) Sr.(a) descreveria sua saúde?

Excelente Muito boa Boa Razoável Ruim

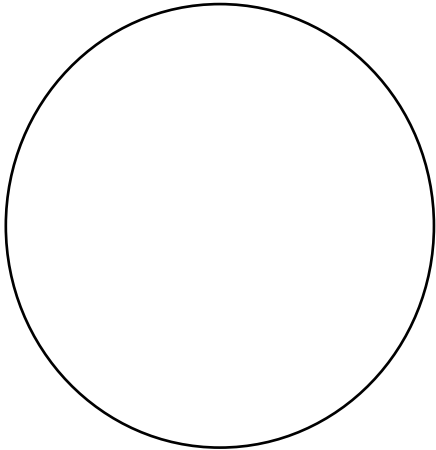
Já precisou ser hospitalizado? Sim Não

Se sim, por quê e quando?

Quantas vezes foi hospitalizado nos últimos 12 meses?

Possui alguma doença? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Condição clínica	Quando descobriu? (ano)	Tratamento
Possui alguma alergia medicamentosa ou alimentar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?		
Quantos medicamentos você toma diariamente (inclusive Vitaminas)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Medicação	Dose/Via/ Frequência	Sabe por quê utiliza?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
Utiliza cinco ou mais medicamentos (polifarmácia) - exceto vitaminas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Utiliza psicotrópicos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (consultar lista)		
Já passou por alguma cirurgia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se sim, por quê e quando?		
Cirurgia	Quando?	Complicações
Você fuma? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Já fumou		
Se sim, há quanto tempo fuma?		
Quantos cigarros por dia?		
Qual o tipo de cigarro? <input type="checkbox"/> Artesanal <input type="checkbox"/> Industrial		

Se já parou, por quanto tempo fumou?			
Faz uso de bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Com que frequência e quantidade?			
Que tipo de bebida?			
Imunizações			
Influenza	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Dupla Adulto (dT)	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Outras	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Práticas integrativas e complementares			
<input type="checkbox"/> Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Medicina antroposófica	<input type="checkbox"/> Meditação	
<input type="checkbox"/> Homeopatia	<input type="checkbox"/> Termalismo/crenoterapia	<input type="checkbox"/> Musicoterapia	
<input type="checkbox"/> Acupuntura	<input type="checkbox"/> Arteterapia	<input type="checkbox"/> Naturopatia	
<input type="checkbox"/> Osteopatia	<input type="checkbox"/> Quiropraxia	<input type="checkbox"/> Reiki	
<input type="checkbox"/> Terapia Comunitária	<input type="checkbox"/> Dança circular/Biodança	<input type="checkbox"/> Yoga	
<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Reflexoterapia	Outra -	

2. Padrão cognitivo-perceptivo	
Cognição	
Alguém falou que você está ficando esquecido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, o esquecimento está piorando nos últimos meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, o esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade no cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Teste do relógio	
	<p>Por favor, imagine que este círculo é um relógio. Eu gostaria que você colocasse os números nas posições corretas e que depois os ponteiros de forma a indicar a hora “onze e dez”.</p> <p><input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado com erros mínimo <input type="checkbox"/> Reprovado com erros significantes <input type="checkbox"/> Não realizou</p>
Humor	
No último mês, você sentiu desânimo, tristeza ou desesperança? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? Sim Não

Sensação/Percepção/Comunicação

Você tem alguma dificuldade para enxergar (mesmo usando óculos)? Sim Não

Você se afasta do que está lendo ou fazendo para melhorar a sua visão e precisa de mais luz para ler - presbiopia?

Sim Não

Quando foi a última vez que consultou com oftalmologista?

Você tem alguma dificuldade para ouvir (mesmo usando aparelho se for o caso)? Sim Não

Já realizou audiometria? Sim Não Quando? Qual resultado?

Usa aparelho auditivo? Sim Não

Apresenta obstrução nasal? Sim Não

Consegue diferenciar cheiros? Tem queixas? Sim Não

Apresenta dificuldades para deglutir? Sim Não

3. Padrão nutricional-metabólico

Quanto de água você ingere por dia?

Quais são os tipos de líquidos ingeridos?

Quantas refeições você faz por dia?

O que costuma comer em cada uma das refeições? Descreva no quadro abaixo

Refeição	Alimentos ingeridos
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Tem algum alimento que não pode ingerir?

Você apresentou perda de peso não intencional de no mínimo 4,5 Kg de seu peso corporal no último ano? Sim Não

4. Padrão de eliminação

Função gastrointestinal

Frequência das evacuações

Características das fezes

Problemas para evacuar

Incontinência fecal

Função urinária
Frequência das micções
Levanta-se à noite para urinar
Características da urina
Problemas para urinar
Incontinência urinária
5. Padrão de atividade e exercício
Atividades básicas de vida diária (ABVD)
Precisa de ajuda para alimentar-se? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Precisa de ajuda para tomar banho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Precisa de ajuda para deitar-se ou levantar-se da cama? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Precisa de ajuda para alimentar-se? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Atividades instrumentais de vida diária (AIVD)
Você consegue andar 100 metros (um quarteirão)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você consegue ir ao mercado fazer compras? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você consegue tomar seus remédios nos horários certos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Você consegue cuidar do seu próprio dinheiro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Atividades Avançadas de vida diária (AAVD)
Você visita amigos e familiares em suas casas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Realiza trabalho voluntário fora de casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Realiza alguma atividade manual como artesanato ou outra atividade artística? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Participa de atividades sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centros de convivência de idosos, bingos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Realiza algum exercício físico? Qual? Com que frequência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sente que sua energia é suficiente para as atividades que gostaria de fazer? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Padrão de sono e repouso
Em média, dorme quantas horas por dia?
Apresenta algum problema para dormir? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Após o sono, sente-se repousado e pronto para as atividades diárias? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Padrão de autopercepção e autoconceito
Você sente-se satisfeito(a) com seu modo de ser? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Há alguma coisa em si mesmo (a) que gostaria que fosse diferente? O quê?
Depois que completou 60 anos, percebeu mudanças no seu modo de ser? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais?

8. Padrão de desempenho de papel e relacionamento
Com quem você mora?
Como é a relação com seus familiares?
Em caso de ajuda, você pode contar com a ajuda de familiares? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Em caso de ajuda, você pode contar com a ajuda de amigos ou vizinhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
E você, tem disponibilidade para ajudar, na medida do possível, amigos e familiares que precisam de apoio?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Padrão de sexualidade e reprodução
Como você vivencia a sua sexualidade? (Converse com a pessoa idosa sobre como ela percebe a sua sexualidade após as alterações do envelhecimento, se ela tem o desejo de manter relações sexuais, se ela apresenta algum desconforto bem como sobre outras formas de expressar a sexualidade - carícias, beijos, toques)
Usa preservativo nas relações sexuais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Percebeu alguma alteração no seu órgão genital? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual?
Mulher
Quando realizou a última colpocitologia oncótica (preventivo): _____ () Nunca fez
Qual foi o resultado?
Quando realizou a última mamografia? () Nunca fez
Qual foi o resultado?
Tem ou teve sangramento após relação sexual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sente dor nas relações sexuais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Padrão de tolerância e enfrentamento ao estresse
Quando se sente nervoso(a) o que faz para aliviar?
Quando tem problemas em sua vida, o que faz?
Você gostaria de agir diferente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Por quê?

11. Padrão de crença e valor
Tem crenças religiosas ou espirituais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?
Faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Procura apoio em sua fé nos momentos difíceis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Quedas, Fatores de Risco e de Proteção, Violência, Segurança e Proteção
Teve alguma queda nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O que estava fazendo quando a queda aconteceu?
Teve alguma fratura (osso quebrado) nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Usa algum aparelho para auxiliar a andar? (bengala, muleta, andador) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Se sim, esse aparelho foi indicado por algum profissional de saúde? Ele lhe orientou como usar o aparelho?	
Tem o costume de subir em cadeiras/bancos para alcançar objetos no alto de armários? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Anda descalço pela casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Anda somente com meias pela casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Utiliza alguns desses calçados?	
<input type="checkbox"/> Chinelo de dedos	<input type="checkbox"/> Calçado com salto maior que 2 cm
<input type="checkbox"/> Calçado com solado desgastado	<input type="checkbox"/> Calçado de tamanho incorreto (maior ou menor)
<input type="checkbox"/> Calçado aberto (sandálias, tamanco) que não possuem tiras fixas ao redor do tornozelo	
Fatores de riscos ambientais	Fatores protetores ambientais
<input type="checkbox"/> Pisos com irregularidades	<input type="checkbox"/> Barra de apoio no banheiro
<input type="checkbox"/> Pisos lisos	<input type="checkbox"/> Barra de apoio no corredor
<input type="checkbox"/> Tapetes soltos	<input type="checkbox"/> Fita adesiva colorida e antiderrapante nos degraus
<input type="checkbox"/> Presença de fios soltos no chão	
<input type="checkbox"/> Presença de escadas	
<input type="checkbox"/> Ambiente mal iluminado – interruptores não acessíveis	
Violência contra o idoso	
Você já sofreu algum tipo de violência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Investigar se o idoso reconhece os tipos de violência – física, psicológica, financeira, negligencial	
Gostaria de conversar mais sobre isso? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
13. Conforto	
Você tem alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Onde?	
A dor piora ao andar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
A dor melhora com o repouso? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
O que faz para controlar a dor?	

B - Exame físico

Sinais vitais

Pressão Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura
___ / ___ mmHg (deitado)	___ bpm	___ mrpm	Axilar: ___ °C
___ / ___ mmHg (em pé)	Amplitude:	*Significado semiológico se FR superior a 24 incursões por minuto.	
<input type="checkbox"/> Hiato auscultatório	Ritmo:		
<input type="checkbox"/> Hipotensão ortostática			

Dados Antropométricos			
Peso:	Altura:	IMC:	Circun. abdominal:
FACE			
<input type="checkbox"/> Assimétrica		<input type="checkbox"/> Olhos inexpressivos	
<input type="checkbox"/> Inexpressiva/apatia		<input type="checkbox"/> Olhar vago para o infinito	
<input type="checkbox"/> Face fixa e imóvel		<input type="checkbox"/> Fronte enrugada	
<input type="checkbox"/> Paralisia facial – Lesão no neurônio motor superior – Peça ao idoso para mostrar os dentes, fechar os olhos e franzir a testa			
<input type="checkbox"/> Movimentos involuntários da língua, musculatura oral e fácil, mandíbula e outros músculos mastigatórios (discinesias orofaciais e bucolinguais)			
<input type="checkbox"/> Artérias temporais aumentadas, tortuosas e/ou sem pulso			
COURO CABELUDO			
<input type="checkbox"/> Higienizado	<input type="checkbox"/> Lesão	<input type="checkbox"/> Nódulo	<input type="checkbox"/> Massa
			<input type="checkbox"/> Hematoma
			<input type="checkbox"/> Cisto sebáceo
<input type="checkbox"/> Seborreia			
<input type="checkbox"/> Descamação			
CABELOS			
<input type="checkbox"/> Distribuição preservada		<input type="checkbox"/> Perda súbita	
	<input type="checkbox"/> Escassos	<input type="checkbox"/> Finos	<input type="checkbox"/> Quebradiços
			<input type="checkbox"/> Secos
<input type="checkbox"/> Opacos		<input type="checkbox"/> Com brilho	
	<input type="checkbox"/> Alopecias	<input type="checkbox"/> Presença de parasitas	
SOBRANCELHAS			
<input type="checkbox"/> Simétricas		<input type="checkbox"/> Assimétricas	
OLHOS			
<input type="checkbox"/> Simétricos	<input type="checkbox"/> Assimétricos	<input type="checkbox"/> Íntegros	<input type="checkbox"/> Lesionados
Local: _____			
Pálpebras			
<input type="checkbox"/> Ptose palpebral (ptose senil)		<input type="checkbox"/> Unilateral	<input type="checkbox"/> Bilateral
<input type="checkbox"/> Ptose palpebral (paralisia do 3º par craniano)		<input type="checkbox"/> Unilateral	<input type="checkbox"/> Bilateral
<input type="checkbox"/> Xantelasma			
<input type="checkbox"/> Ectrópio	<input type="checkbox"/> Entrópio	Se entrópio, os cílios raspam os olhos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Conjuntiva			
Coloração:	<input type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hiperemiada
			<input type="checkbox"/> Ictérica
Córnea			
Arco senil	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Pupilas	<input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Fotorreagentes		

Pupila de Argyll-Robertson	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	(a pupila não reage à luz)
Pupila miotônica de adie	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	(lenta constrição à exposição prolongada à luz)
Síndrome de Horner	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	(miose no lado afetado – paralisia do simpático cervical)

ÍrisProlapso da íris Sim NãoMovimentação ocular Preservada Comprometida**Canal lacrimal** Obstruído Com secreção**NARIZ** Íntegro Lesionado Local: _____ Simétrico Assimétrico Centralizado Desvio à D Desvio à ESecreção Sim Não Características:**PAVILHÃO AURICULAR** Íntegro Lesionado Local: _____ Simétricos Assimétricos Inflamação CerumePrega lobular diagonal (Sinal de Frank) - Sim NãoTeste do sussurro - Audição preservada Audição comprometida**SEIOS PARANASAIS**Dor à palpação Sim Não**CAVIDADE ORAL** (pedir para pessoa retirar a prótese) Íntegra Lesionada Local: _____

Se presença de lesão, investigar se demoram para cicatrizar e se sangram facilmente.

Lesões benignas mais comuns em idosos Úlceras bucais traumáticas Estomatites induzidas por dentadura Aftas Gengivite Veia varicosas na parte ventral da língua Cáries dentárias nos dentes naturaisPlacas brancas na gengiva ou mucosa: Sim NãoHigiene: Satisfatória InsatisfatóriaPrótese - Não utiliza e não necessita Não utiliza, mas necessita Utiliza – adaptada sem necessidade de troca Utiliza – não adaptada/necessidade de troca**Mucosa Oral**Coloração: Corada Hipocorada Cianose**Língua** Íntegra Lesionada Local: _____ Simétrica Assimétrica Centralizada Desvio à D Desvio à E Língua saburrosa Glossite Atrofia da mucosa da língua**Deglutição**

Solicitar ao idoso para beber tão rápido quanto confortavelmente possível, um volume de 100 ml de água em um copo plástico. Observar se até um minuto após ocorrem tosse, engasgos ou alterações da qualidade da voz.

Sem alterações Tosse Engasgos Alteração da qualidade da voz

PESCOÇO

Integridade Íntegro Lesionado Local:

Simetria Simétrico Assimétrico

Inspeção das veias jugulares Normais Dilatadas

Pulsação das artérias carótidas Invisíveis Visíveis

Movimentação do pescoço Normal Comprometida

Glândula tireoide Impalpável Nódulos Bócio

Linfonodos mandibulares Palpáveis D E Móvel Imóvel Firme Macio Doloroso

Linfonodos submandibulares Palpáveis D E Móvel Imóvel Firme Macio Doloroso

Linfonodos mentoniano Palpáveis D E Móvel Imóvel Firme Macio Doloroso

Linfonodos cervicais superficiais Palpáveis D E Móvel Imóvel Firme Macio Doloroso

Linfonodos cervicais profundos Palpáveis D E Móvel Imóvel Firme Macio Doloroso

TÓRAX

Íntegro Lesionado Local:

Simétrico Assimétrico

Forma Tonel Quilha

Deformidades Cifoesciose Abaulamentos Retrações

Circulação colateral Telangectasias aracniformes

Pulmão

Padrão respiratório Eupneia Taquipneia Bradipneia Dispneia

Amplitude respiratória Superficial Profunda

Expansibilidade torácica Presente Diminuída *Frequentemente limitada no idoso

Percussão *Claro pulmonar [1]* *Submaciço [2]* *Maciço [3]*

Direito Ápice Lobo médio Base

Esquerdo Ápice Lobo médio Base

Ausulta pulmonar *Ápice [1]* *Lobos médios [2]* *Bases [3]* *Toda extensão [4]* *Traquéia [5]*

Direito Broncovesiculares

Ruídos adventícios Roncos Sibilos Creptantes Subcreptantes

Esquerdo Broncovesiculares

Ruídos adventícios Roncos Sibilos Creptantes Subcreptantes

Coração

Inspeção e palpação do precórdio *Ictus cordis* visualizado na inspeção e/ou *Ictus cordis* – 5º EIC esquerdo na linha hemiclavicular.

Ictus cordis localizado na palpação

Ictus cordis deslocado para cima

Ictus cordis deslocado para baixo

*Na idade avançada, o *Ictus cordis* não constitui um marcador clínico confiável.

Ausculta cardíaca	<i>Normofonéticas [1], Hipofonéticas [2], Hiperfonéticas [3]</i>
	<input type="checkbox"/> Foco mitral <input type="checkbox"/> Foco tricúspide <input type="checkbox"/> Foco aórtico <input type="checkbox"/> Foco pulmonar <input type="checkbox"/> Sopros

ABDOME					
Inspeção	<input type="checkbox"/> Íntegro	<input type="checkbox"/> Lesionado	Local:		
	<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Assimétrico			
Forma	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Escavado	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Ascítico
Cicatriz umbilical	<input type="checkbox"/> Deslocamento		<input type="checkbox"/> Protusão	<input type="checkbox"/> Sinal de Cullen	
Cicatrizes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Localização:		
Ausculta	RHA	<input type="checkbox"/> Presentes	<input type="checkbox"/> Hiperativos	<input type="checkbox"/> Hipoativos	<input type="checkbox"/> Ausentes
Percussão	Maciço [1]	Submaciço [2]	Timpânicos [3]		
	<input type="checkbox"/> HD	<input type="checkbox"/> FD	<input type="checkbox"/> ID	<input type="checkbox"/> Epigastro	<input type="checkbox"/> R. Umbilical
	<input type="checkbox"/> HE	<input type="checkbox"/> FE	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> Suprapúbica	
Palpação	Ausência massas/ dor [1]	Resistente [2]	Dor [3]	Massa [4]	Órgãos vol. aumentados [5]
	<input type="checkbox"/> HD	<input type="checkbox"/> FD	<input type="checkbox"/> ID	<input type="checkbox"/> Epigastro	<input type="checkbox"/> R. Umbilical
	<input type="checkbox"/> HE	<input type="checkbox"/> FE	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> Suprapúbica	
Se órgão aumentado, qual?					
REGIÃO INGUINAL					
Inspeção	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Lesionada	Local:		
	<input type="checkbox"/> Simétrica	<input type="checkbox"/> Assimétrica			
	<input type="checkbox"/> Presença de massas		<input type="checkbox"/> Hérnias		
	Se sim: <input type="checkbox"/> Dolorida <input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/> Fixa				
APARELHO GENITAL					
Aparelho genital masculino					
Inspeção	<input type="checkbox"/> Íntegro	<input type="checkbox"/> Lesionado	Especificar:		
	<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Assimétrico	<input type="checkbox"/> Centralizado	<input type="checkbox"/> Desvio à D	<input type="checkbox"/> Desvio à E
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória		<input type="checkbox"/> Insatisfatória		
Parasitas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
	<input type="checkbox"/> Dermatite de contato		Distribuição preservada dos pelos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	<input type="checkbox"/> Hérnias		<input type="checkbox"/> Gânglios palpáveis		
Aparelho genital feminino					
Inspeção	<input type="checkbox"/> Íntegro	<input type="checkbox"/> Lesionado	Especificar:		

	<input type="checkbox"/> Simétrico	<input type="checkbox"/> Assimétrico
Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória
Parasitas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Dermatite de contato	Distribuição preservada dos pelos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Leucorreia	Características:
REGIÃO ANAL E PERIANAL		
Inspeção	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Lesionada
	<input type="checkbox"/> Sinais de inflamação	<input type="checkbox"/> Fissuras <input type="checkbox"/> Nódulos <input type="checkbox"/> Fístulas <input type="checkbox"/> Cicatrizes <input type="checkbox"/> Hemorroidas
Secreções	<input type="checkbox"/> Fezes <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Muco <input type="checkbox"/> Pus	

MEMBROS SUPERIORES					
Mãos					
Simetria	<input type="checkbox"/> Simétrica	<input type="checkbox"/> Assimétrica			
	<input type="checkbox"/> Tremores				
Pele	<input type="checkbox"/> Palidez palmar	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Pigmentação das dobras e do dorso	<input type="checkbox"/> Eritema palmar	
	Turgor cutâneo - <input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Reduzido				
Dedos	<input type="checkbox"/> Isquemia digital	<input type="checkbox"/> Baqueteamento digital	<input type="checkbox"/> Dor/calor/edema nas metacarpofalanges		
	<input type="checkbox"/> Nódulos dolorosos nas pontas – Nódulos de Osler				
	<input type="checkbox"/> Nódulos nas interfalanges distais – Nódulos de Heberden				
	<input type="checkbox"/> Nódulos nas interfalanges proximais – Nódulos de Bouchard				
Unhas	<input type="checkbox"/> Acentuação das estrias longitudinais	<input type="checkbox"/> Perda de brilho			
	<input type="checkbox"/> Espessamento	<input type="checkbox"/> Deformidade	<input type="checkbox"/> Hiperqueratose subungueal		
	<input type="checkbox"/> Coiloníquia	<input type="checkbox"/> Leuconíquia	<input type="checkbox"/> Hemorragia subungueal		
MMSS	<i>Angulação normal [1] Rigidez de movimentos [2] Dor [3]</i>				
MSD	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Extensão	<input type="checkbox"/> Pronação	<input type="checkbox"/> Supinação	
MSE	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Extensão	<input type="checkbox"/> Pronação	<input type="checkbox"/> Supinação	
Extremidade D	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Extensão	<input type="checkbox"/> Pronação	<input type="checkbox"/> Supinação	
Extremidade E	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Extensão	<input type="checkbox"/> Pronação	<input type="checkbox"/> Supinação	
MEMBROS INFERIORES					
MMII	<input type="checkbox"/> Espinhas ilíacas alinhadas	<input type="checkbox"/> Joelhos na mesma altura	<input type="checkbox"/> Encurtamentos de MMII	<input type="checkbox"/> MMII alinhados	
Quadril	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Rotação Interna	<input type="checkbox"/> Rotação Externa	<input type="checkbox"/> Abdução	<input type="checkbox"/> Adução
Joelho D	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Extensão	<input type="checkbox"/> Reflexo patelar	<input type="checkbox"/> Edema	
Joelho E	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Extensão	<input type="checkbox"/> Reflexo patelar	<input type="checkbox"/> Edema	
Extremidade D	<input type="checkbox"/> Flexão	<input type="checkbox"/> Dorsiflexão	<input type="checkbox"/> Inversão	<input type="checkbox"/> Eversão	<input type="checkbox"/> Edema
	<input type="checkbox"/> Temperatura preservada	<input type="checkbox"/> Temperatura fria			<input type="checkbox"/> Cianose

	<input type="checkbox"/> Perfusão preservada	<input type="checkbox"/> Perfusão diminuída
	<input type="checkbox"/> Calosidades	
	<input type="checkbox"/> Halux valgus <input type="checkbox"/> Onicogrifose <input type="checkbox"/> Onicomucose <input type="checkbox"/> Lesão/ferida	
Extremidade E	<input type="checkbox"/> Flexão <input type="checkbox"/> Dorsiflexão <input type="checkbox"/> Temperatura preservada <input type="checkbox"/> Perfusão preservada <input type="checkbox"/> Calosidades <input type="checkbox"/> Halux valgus <input type="checkbox"/> Onicogrifose <input type="checkbox"/> Onicomucose <input type="checkbox"/> Lesão/ferida	<input type="checkbox"/> Inversão <input type="checkbox"/> Eversão <input type="checkbox"/> Temperatura fria <input type="checkbox"/> Perfusão diminuída <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Cianose

MARCHA, EQUILÍBRIO, PROPRIOCEPÇÃO



Marcha	<p><i>Timed up and go</i> - “Eu gostaria que você sentasse nesta cadeira com suas costas e braços apoiados. Quando eu disser “vá”, levante-se e caminhe em passo normal até a marca no chão (3 metros), retorne até a cadeira e sente-se. Anote o tempo total</p> <p>Tempo de execução: _____ segundos</p> <p><input type="checkbox"/> Até 10 segundos – desempenho normal para adultos saudáveis. Baixo risco de quedas;</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 11 e 20 segundos – Normal para idosos frágeis ou com debilidade, mas que se mantêm independentes na maioria das atividades de vida diária. Baixo risco de quedas;</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 21 e 29 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Risco de quedas moderado;</p> <p><input type="checkbox"/> Maior ou igual a 30 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Alto risco para quedas (RAWLINS; CULYER, 2004).</p>
Tipo de marcha	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Andar cauteloso <input type="checkbox"/> Marcha hemiparética <input type="checkbox"/> Marcha das mielopatias cervicais <input type="checkbox"/> Ataxia cerebelar
	<input type="checkbox"/> Marcha festinante <input type="checkbox"/> Marcha do lobo frontal <input type="checkbox"/> Marcha anseriana <input type="checkbox"/> Marcha sensorial atáxica
	<input type="checkbox"/> Marcha vestibular

Equilíbrio	<p>Teste tandem - “O Sr(a) irá ficar de pé com um dos pés totalmente à frente do outro, na mesma linha, sem se segurar ou apoiar. Os dedos do pé que está atrás devem ficar encostados no calcanhar do pé que está à frente.”</p> <p><input type="checkbox"/> Capaz de permanecer por 10 segundos <input type="checkbox"/> Incapaz de permanecer por 10 segundos</p>
	<p>Teste semitandem - O Sr(a) irá ficar de pé com um dos pés um pouco mais à frente do outro pé: o calcanhar do pé que está à frente deverá ficar encostado ao lado do dedão do pé que está atrás.”</p> <p><input type="checkbox"/> Capaz de permanecer por 10 segundos <input type="checkbox"/> Incapaz de permanecer por 10 segundos</p>
Propriocepção	<p>Teste de Romberg – pedir para o idoso permanecer em ortostatismo, com os pés juntos e olhos fechados. Se o idoso perder o equilíbrio, o sinal de Romberg está presente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sinal de Romberg positivo <input type="checkbox"/> Sinal de Romberg negativo</p>

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Descrever o diagnóstico, resultados esperados e intervenções realizadas e a classificação (linguagem padronizada) utilizada.

Instrumento de avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-008>

Lucélia Terra Chini

Jenika Ferreira Dias

Pâmela Cristina Martins da Silva

Eliza Mara das Chagas Paiva

Paulo Eduardo Lima Moreira

Rafaella Vilaça de Lima Mendes

Rafael Lopes Chaves

Andreia Cristina Barbosa Costa

Erika de Cássia Lopes Chaves

Introdução

O diabetes mellitus (DM) constitui uma das doenças endócrinas mais comuns, sendo um importante problema de saúde pública a nível mundial (LIN; LIU; SUN, 2020). De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (*The International Diabetes Federation*), aproximadamente 415 milhões de pessoas no mundo foram diagnosticadas com a doença em 2015, de modo que este número pode sofrer um aumento exponencial, ou até mesmo dobrar até 2040 (OGURTSOVA *et al.*, 2017).

Dentre as complicações mais graves e comuns do DM, destaca-se o pé diabético (LIN; LIU; SUN, 2020). Esta síndrome é caracterizada por uma infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos moles dos pés, a qual pode estar associada a doença arterial periférica e/ou a neuropatia periférica diabética (ELEFTHERIADOU *et al.*, 2019). Sua etiologia é multifatorial, podendo-se destacar fatores de risco como: histórico de descontrole glicêmico, baixa adesão ao tratamento, hábitos de higiene precária, uso de calçados inapropriados, corte inadequado das unhas, onicomicoses e onicocriptoses, remoção incorreta de calosidades e tratamento inadequado de úlceras neuroisquêmicas (LIRA *et al.*, 2021).

A nível mundial, a prevalência de úlceras de pé diabético é de 6,3% (ZHANG *et al.*, 2017). No Brasil, a incidência cumulativa de primeira úlcera de pé diabético é de 5,65%, (CORTEZ *et al.*, 2023), e estima-se que cerca de 22,1% das pessoas terão recidivas de úlceras do pé diabético após a cicatrização da lesão inicial (FU *et al.*, 2019). Esses números são ainda mais alarmantes em se tratando

da amputação decorrente da úlcera do pé diabético, em que a taxa de mortalidade de pacientes varia entre 35% a 50% (UGWU *et al.*, 2019).

A amputação de membros, por sua vez, é uma das complicações mais incapacitantes e temidas entre as pessoas com DM e compromete significativamente a qualidade de vida (LIN; LIU, SUN, 2020). Além disso, o pé diabético também pode acarretar ulcerações secundárias e deformidades (BRASIL, 2016) e está fortemente associado à incapacidade de realização de atividades de vida diária, sentimentos de depressão, sobrecarga familiar, consequências financeiras e internações prolongadas e desnecessárias, além de gerar custos onerosos para a saúde pública e contribuir diminuição sobrevida de pacientes com DM (LIRA *et al.*, 2021).

Dentre as medidas de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno do pé diabético, destaca-se a importância de educação em saúde para que os pacientes sejam capazes de identificar fatores de risco e ulcerações iniciais e identifiquem a necessidade de procurar atendimento realizados por um profissional de saúde (TAKEHARA *et al.*, 2019). No entanto, embora alguns fatores de risco possam ser identificados pelo paciente, nem sempre o mesmo dispõe de condições suficientes para reconhecê-los, o que torna imprescindível o acompanhamento por um profissional de saúde capacitado (TAKEHARA *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2021). Esta avaliação deve incluir coleta de dados referentes à história clínica, exame físico dos membros inferiores, avaliação neurológica, incluindo testes de sensibilidade, avaliação do reflexo tendíneo de Aquileu, teste de sensação de picada, avaliação vascular e avaliação de feridas, quando houver (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, ressalta-se a importância das equipes multiprofissionais de saúde que atuam em serviços nível primário, as quais possuem papel primordial em identificar precocemente os fatores de risco relativos para ulcerações do pé diabético, bem como realizar orientações para minimizar ou retardar consequências mais graves (LIN; LIU; SUN, 2020; SAHIN; CINGIL, 2020).

Os enfermeiros, como membros da equipe multiprofissional, possuem atuação significativa e contínua na assistência às pessoas com DM. Além disso, sua formação permite a aquisição de competências e habilidades direcionadas ao cuidado integral, avaliação clínica periódica e ações educativas para promoção da saúde (LIRA *et al.*, 2021; SAHIN; CINGIL, 2020). Ao interpretar as necessidades de saúde, o enfermeiro pode propor mudanças de hábitos e atitudes de adesão ao tratamento com mais eficácia, em um processo contínuo de incorporação de conhecimentos, promoção do autocuidado e mudanças de ações, a fim de reduzir a ocorrência de agravos (LIRA *et al.*, 2021).

Para que os profissionais de saúde possam realizar uma avaliação sistemática, padronizada e abrangente do pé diabético, o uso de instrumentos é de extrema relevância. Estes devem fornecer parâmetros para o planejamento de suas ações e encaminhamentos necessários. Dessa forma, é possível contribuir para que medidas de controle e tratamento possam ser elaboradas pelos profissionais de saúde de forma eficaz e oportuna, de forma prevenir agravos (BANIK *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2021).

No entanto, instrumentos relevantes e abrangentes, capazes de classificar o risco de complicações em membros inferiores de pessoas com DM ainda são incipientes, principalmente no Brasil. Diante disso, neste capítulo será apresentado um instrumento elaborado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para ser utilizado na prática clínica no sentido de auxiliar profissionais de saúde na avaliação dos pés de pessoas com DM.

Construção do Instrumento de Avaliação dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus

A construção deste instrumento fundamentou-se no “Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). É composto pelas seguintes seções: identificação e dados sociodemográficos, história clínica e exame físico dos pés que inclui a avaliação neurológica e a vascular (Apêndice A).

Para que a avaliação dos pés da pessoa com DM seja eficaz, os enfermeiros devem começar por uma anamnese adequada, a fim de possibilitar a identificação da presença e/ou gravidade de complicações, como neuropatia e vasculopatia, por exemplo (BRASIL, 2016).

Na primeira etapa do instrumento, o enfermeiro deve levantar informações a respeito da identificação do paciente e investigar acerca de variáveis sociodemográficas (nome completo, data de nascimento, idade, sexo, telefone, estado civil, condição de moradia, escolaridade, cor, religião, situação de trabalho e aspectos referentes à renda) (DIAS *et al.*, 2021). Ressalta-se que o conhecimento acerca destas variáveis sociodemográficas é de suma importância para o enfermeiro, uma vez que elas podem influenciar de forma positiva ou negativa no estilo de vida e adesão das pessoas ao tratamento (PELOSO-CARVALHO *et al.*, 2022).

Após a realização da etapa de anamnese, o enfermeiro deve partir para a segunda etapa, a qual consiste na avaliação clínica propriamente dita. Inicialmente, a fim de guiar a terapêutica, entender sobre o processo de fisiopatologia e possíveis complicações as quais estes pacientes estão susceptíveis, é importante que o enfermeiro saiba que tipo de DM o paciente possui. Para isso, no questionário existem três alternativas que podem ser sinalizadas, a saber “diabetes tipo 1”, “diabetes tipo 2” e a opção “não sabe”, além de questionar sobre o tempo de doença.

Em seguida, é importante indagar acerca de resultados recentes de glicemia e hemoglobina glicada, tendo em vista que há alterações em que o DM é acompanhado de complicações crônicas micro e macrovasculares que estão associadas à elevada morbidade e mortalidade. Nesses casos, a determinação da hemoglobina glicada é o parâmetro de referência para avaliar o grau de controle glicêmico. Dessa forma, recomenda-se que a hemoglobina glicada seja mensurada regularmente em todos os pacientes com intervalo de 4 a 6 meses (AMBONI, 2022).

O instrumento também é contemplado com questões relacionadas a investigação sobre o exame dos pés por um profissional de saúde e acerca do autoexame e a frequência com que estas avaliações

ocorrem. Ademais, conta com questões referentes a presença de patologias concomitantes, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e referentes ao uso do glicosímetro e controle glicêmico. Caso a terapêutica para o paciente com DM seja por meio de insulinoterapias é válido questionar se o mesmo possui conhecimento de que pode adquirir seringas de insulina com agulha acoplada, tiras de glicemia capilar e lancetas para automonitorização da glicemia, além de glicosímetros e lanceadores em comodato, os quais deverão ser devolvidos posteriormente, conforme disposto em portaria n. 2583/2007 (BRASIL, 2007).

Além do uso de insulinoterapias, existe uma outra alternativa para o tratamento de pessoas com DM, que são os medicamentos hipoglicemiantes, também conhecidos como antidiabéticos. Os medicamentos que os pacientes utilizam com maior frequência são a metformina, a glibenclamida, e a insulina (RAMOS; PRUDENCIO, 2020). Dessa forma, o questionário conta com um campo específico para que os enfermeiros descrevam possíveis medicamentos que os pacientes utilizam, bem como, suas respectivas dosagens.

No entanto, estudo ressalta que o tratamento medicamentoso associado às medidas não medicamentosas, que consiste em uma rotina saudável com a prática de exercícios físicos, reorganização dos hábitos alimentares, redução do peso, eliminação do consumo de álcool e cigarro, mostra-se capaz de potencializar de forma considerável o controle do DM (SILVA; FERREIRA, 2022). Diante disso, é importante que na coleta da história clínica do paciente, os enfermeiros indaguem acerca de possível histórico de tabagismo atual ou passado e mesmo que o paciente não fume atualmente, é importante identificar quanto tempo ele fumou, uma vez que o tabagismo, além de ser um importante fator de risco cardiovascular, aumenta também o risco de ulceração e dificulta o processo de cicatrização de feridas (BRASIL, 2016).

Destaca-se que as complicações decorrentes do DM podem ser classificadas como macro (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica) e microvasculares (retinopatia e nefropatia diabética), as quais indicam doença mais avançada e apontam para um maior risco de desenvolvimento de complicações do pé diabético (BRASIL, 2016). Por conseguinte, durante anamnese os pacientes devem ser questionados acerca de sinais e sintomas indicativos dessas possíveis complicações, sendo que a presença de baixa acuidade visual pode indicar possível retinopatia diabética, e a presença de queimação, câimbra, dor em MMII, revascularização dos membros inferiores ou histórico de ulceração prévia nos pés podem indicar o pé diabético propriamente dito (BRASIL, 2016).

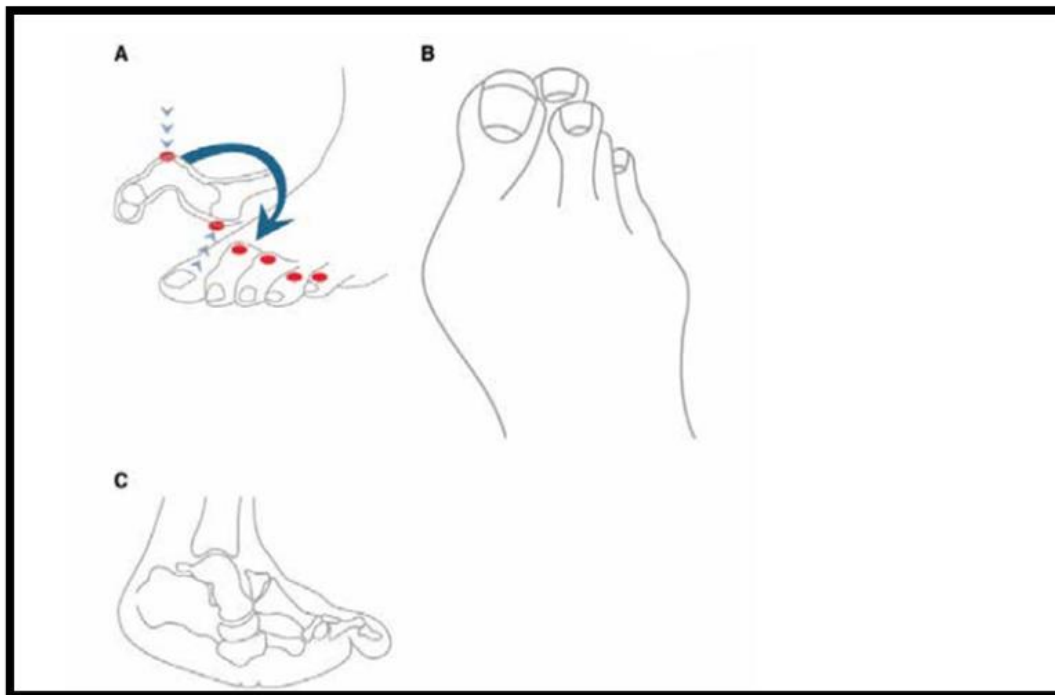
Se tratando especificamente do pé diabético, observa-se que devido às altas taxas de incidência e de prevalência, ele pode comprometer a qualidade de vida em saúde, a autonomia, o autocuidado, além de ocasionar alto impacto socioeconômico, tanto para os pacientes e seus familiares quanto para a saúde pública (PELOSO-CARVALHO *et al.*, 2022).

Tendo em vista a magnitude deste problema, acredita-se que a identificação precoce de possível ulceração nos pés dos pacientes com DM pode ser benéfica e torna-se possível por meio da realização do exame físico dos pés, que inclui a avaliação neurológica e a vascular (DIAS *et al.*, 2021). No entanto, para que essa etapa seja efetiva, é necessário que os enfermeiros respeitem a privacidade dos pacientes, estabeleçam vínculos e que, sobretudo, busquem por locais “reservados” evitando assim, possíveis interferências de terceiros que possam atrapalhar o resultado da sua avaliação.

Por isso, para dar início a avaliação dos pacientes com DM, é importante avaliar inicialmente a coloração, distribuição dos pelos, temperatura e hidratação, uma vez que anormalidades da coloração da pele (pele pálida, avermelhada, azulada ou arroxeadada), pele fria e rarefação de pelos são sinais de comprometimento vascular e nervoso (BRASIL, 2013). A higiene também é outro aspecto importante a ser avaliado, podendo ela ser classificada como satisfatória ou insatisfatória.

A anatomia dos pés dos pacientes com DM é outro aspecto importante a ser avaliado, uma vez que a neuropatia diabética predispõe às deformidades nos pés, com aumento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra (Figura 1-A), dedos em martelo, joanetes (Figura 1-B) e perda do arco plantar, também chamada de Artropatia de Charcot (Figura 1 – C).

Figura 1 – Deformidades nos pés de pacientes com DM (Dedos em martelo, joanetes e artropatia de Charcot).



Fonte: Boulton *et al.* (2008, p. 1681); Brasil (2016, p. 26).

Legenda: A) Aumento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra; B) Dedos em martelo, joanetes; C) Perda do arco plantar, também chamada de Artropatia de Charcot.

A integridade das unhas e pele dos pacientes são outros fatores imprescindíveis que devem ser avaliados uma vez que atrofia de pele e/ou unhas (quebradiças), pode ser um sinal de insuficiência arterial devendo ser correlacionada com os demais sinais e sintomas característicos do quadro. Lesões

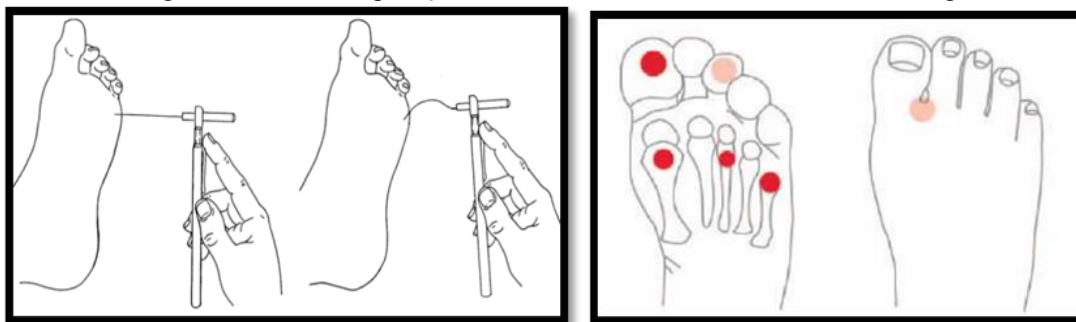
nos espaços interdigitais são indicativas de dermatofitose – infecção fúngica, podendo ocorrer em outras localizações dos pés. São frequentemente, porta de entrada para infecção bacteriana, devendo sempre ser buscadas e tratadas. O corte das unhas deve ser avaliado quanto a sua técnica e recomenda-se que elas sejam cortadas sempre retas, uma vez que o corte inadequado pode predispor ao quadro de unha encravada e ocasionar lesões (BRASIL, 2016).

As calosidades são mais comuns em áreas de alta pressão na região plantar, decorrentes de deformidades nos pés. Ao detectar a presença de calos nos pés dos pacientes com DM deve-se avaliar a necessidade de adequação do calçado e/ou de órteses para mudança de pontos de pressão e a redução do nível de atividade para os pés. Caso mesmo após a instituição dessas medidas as calosidades ainda existam, deve-se avaliar a necessidade de desbridamento (especialmente nos casos de lesões extensas ou sintomáticas), cuja finalidade é a remoção de tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas, além de diminuir a carga bacteriana, facilitando os mecanismos de defesa local do hospedeiro e acertando as bordas da ferida, preparando-a para a síntese (BRASIL, 2016). Por fim, o último passo do exame físico dos pés propriamente dito é avaliar as condições do calçado dos pacientes e o uso de meias.

Finalizando a etapa de exame físico dos pés, o profissional deve partir para a avaliação neurológica que compreende a avaliação da sensibilidade (tátil, dolorosa-térmica e vibratória), a avaliação de reflexos tendíneos e a avaliação da função motora, tem como objetivo principal a identificação da perda da sensibilidade protetora dos pés para classificação de risco e prevenção de complicações. Os testes que se mostraram mais úteis para a pesquisa de neuropatia periférica no contexto do pé diabético foram as avaliações de sensibilidade tátil com monofilamento e vibratória (MCCULLOCH, 2012), a ausência total ou parcial do reflexo Aquileu também constitui um importante sinal preditivo de processos ulcerativos nos pés e deve ser periodicamente avaliado (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

Com relação ao primeiro teste - Avaliação da sensibilidade tátil com monofilamento de *Semmes-Weinstein*, de 10 gramas (5,07 U), sendo considerado o método de escolha recomendado como exame de rastreamento de neuropatia diabética, uma vez que tem boa relação custo benefício, alta reprodutibilidade confirmada por estudos prospectivos e elevada especificidade (OCHOA-VIGO; PACE, 2005). O monofilamento deve ser aplicado em locais específicos, conforme demonstrado em imagem a seguir (Figura 2).

Figura 2 - Pontos de aplicação do monofilamento de Semmes-Weinstem 10g.



Fonte: Boulton *et al.* (2008, p. 1682); Brasil (2016, p. 29-30).

Para que a aplicação do monofilamento de Semmes-Weinstem seja fidedigna, recomenda-se o seguinte passo a passo, de acordo com o quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Teste de Sensibilidade com monofilamento de 10 gramas.

1° – Esclarecer o paciente sobre o teste. Solicitar ao mesmo que diga “sim” cada vez que perceber o contato com o monofilamento.
2° – Aplicar o monofilamento adequado (10 gramas) perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento do toque.
3° – Pressionar com força suficiente apenas para encurvar o monofilamento, sem que ele deslize sobre a pele.
4° – O tempo total entre o toque para encurvar o monofilamento e sua remoção não deve exceder 2 segundos.
5° – Perguntar, aleatoriamente, se o paciente sentiu ou não a pressão/toque (SIM ou NÃO) e onde está sendo tocado (Pé direito ou esquerdo).
6° – Serão pesquisados quatro pontos, em ambos os pés.
7° – Aplicar duas vezes no mesmo local, alternando com pelo menos uma vez simulada (não tocar), contabilizando no mínimo três perguntas por aplicação.
8° – A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações.
9° – A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas forem incorretas das três aplicações.

Fonte: Apelqvist *et al.* (2008); Brasil (2016, p. 29); Ochoa-Vigo; Pace (2005).

O segundo passo para a avaliação neurológica dos pés dos pacientes com DM é a avaliação da sensibilidade vibratória com diapasão de 128 Hz. O teste deve ser realizado na parte óssea no lado dorsal da falange distal do hálux, bilateralmente. Na impossibilidade de realização do teste neste local, poderá ser realizado alternativamente no maléolo lateral (BOULTON *et al.*, 2008). O resultado é considerado positivo, ou seja, alterado, se o paciente responder de forma incorreta (perde a sensação da vibração enquanto o diapasão ainda está vibrando), em no mínimo menos duas de três aplicações, e deve ser considerado negativo, ou seja, normal, quando duas das três respostas estiverem corretas. Caso o teste esteja alterado, deverá ser repetido em local mais proximal, na região do maléolo ou da tuberosidade tibial (BRASIL, 2013).

Segue passo a passo com relação à técnica para avaliação da sensibilidade vibratória com diapasão 128 Hz (quadro 2) e locais de aplicação do diapasão (figura 4)

Quadro 2 - Avaliação da Sensibilidade Vibratória com Diapasão 128 Hz.

1º – Esclarecer o paciente sobre o teste. Pedir que informe quando começar e quando deixar de sentir a vibração.
2º – Segurar o cabo do diapasão com uma mão e aplicar sobre a palma da outra mão um golpe suficiente para produzir a vibração das hastes superiores.
3º – Aplicar a ponta do cabo do diapasão perpendicularmente e com pressão constante sobre a falange distal do hálux. A pessoa examinada não deve ser capaz de ver se ou onde o examinador aplica o diapasão.
4º – Manter o cabo do diapasão até que o paciente informe não sentir mais a vibração.
5º – Repetir a aplicação mais duas vezes, em ambos os pés, mas alternando-as com pelo menos uma aplicação “simulada” em que o diapasão não esteja vibrando.
6º – O teste deve ser considerado anormal quando o paciente perde a sensação da vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando.
7º – A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações.
8º – A percepção da sensibilidade protetora será considerada ausente se duas respostas forem incorretas das três aplicações.

Fonte: Boulton *et al.* (2008); Brasil (2013); Brasil (2016, p. 31).

A terceira avaliação da parte neurológica dos pés propriamente dita é a avaliação do reflexo tendíneo Aquileu. É realizado através da percussão com o martelo de reflexos ou com a dígito percussão do tendão de Aquiles (Quadro 3).

Quadro 3 - Avaliação do Reflexo Tendíneo de Aquileu.

1º – Esclarecer o paciente sobre o teste. Solicitar que o paciente se posicione sentado, com o pé pendente, ou ajoelhado sobre uma cadeira.
2º – Solicitar que o paciente mantenha o pé relaxado, passivamente em discreto dorso flexão.
3º – Aplicar um golpe suave com martelo de reflexos ou com dígito percussão sobre o tendão Aquileu.
4º – A resposta esperada é a flexão plantar reflexa do pé, conseqüente à percussão do tendão.
5º – O teste deve ser considerado alterado quando o reflexo estiver ausente ou diminuído.

Fonte: Brasil (2016, p. 32).

A quarta e última etapa da avaliação neurológica dos pés de pessoas com DM é o teste para a sensação de picada, que avalia a percepção da pessoa frente a um objeto pontiagudo. Pergunta-se ao paciente se ele sente a mesma picada nos 2 lados e se a sensação é pontual ou imprecisa. O teste é considerado normal caso o paciente perceba o objeto pontiagudo tocando os seus pés e alterado (anormal) caso ele não perceba.

Após a avaliação neurológica, recomenda-se a realização da avaliação vascular, com a realização da palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores (BRASIL, 2013). Os achados desta avaliação devem ser correlacionados com os achados gerais na avaliação de pele e unhas. Se os pulsos estiverem diminuídos ou não palpáveis, o paciente deverá ser encaminhado para avaliação vascular complementar (BRASIL, 2016).

O último passo da avaliação seguindo o instrumento é a avaliação de feridas, caso estas estejam presentes. Elas podem ter as seguintes classificações: agudas (secundárias à abrasão dérmica) ou crônicas (consequência do aumento da pressão sobre pontos específicos), arteriais (resultante de um quadro de insuficiência arterial periférica) ou venosas (causadas por insuficiência venosa periférica).

Sempre que presente, a ferida deve ser avaliada quanto à(ao): localização anatômica, tamanho: área (cm²)/ diâmetro (cm)/profundidade (cm), observando se há exposição de estruturas profundas, como estruturas ósseas e tendões, tipo/quantidade de tecido: granulação, epitelização, desvitalizado ou inviável: esfacelo e necrose, exsudato: quantidade, aspecto, odor, bordas/margens: aderida, perfundida, macerada, descolada, fibrótica, hiperqueratótica, outros, pele perilesional: edema, coloração, temperatura, endurecimento, flutuação, crepitação, descamação, Infecção: presença de sinais sugestivos de infecção concomitante (BRASIL, 2016).

Após a avaliação dos hábitos de vida e dos pés dos pacientes com DM, deve-se realizar a última etapa, que é a classificação do risco de complicações em MMII. O paciente pode ser classificado em uma categoria de risco que varia de 0, 1, 2 e 3. Na categoria de risco 0 - recomenda-se que o paciente tenha acompanhamento anual, preferencialmente com médico ou enfermeiro da Atenção Básica (AB); na categoria de risco 1 - A cada 3 a 6 meses, com médico ou enfermeiro da AB; na categoria de risco 2 - a cada 2 a 3 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB, avaliando sempre a necessidade de encaminhamentos, e por fim, na categoria de risco 3 - acompanhamento a cada 1 a 2 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB ou equipe especializada (BRASIL, 2016).

Ressalta-se que embora a recomendação do acompanhamento de pessoas com DM possua esses critérios de elegibilidade, pacientes com lesões prévias podem precisar de acompanhamento semanal ou diário. Nesse caso, o atendimento deve ser feito preferencialmente em horário em que não haja excesso de demanda de atendimentos por outros motivos, para não tumultuar a agenda e não deixar o paciente esperando por muito tempo, garantindo o atendimento de qualidade (BRASIL, 2016).

Aliado a isso, outro aspecto importante que não podemos deixar de enfatizar é acerca da atuação dos enfermeiros na educação na saúde. Os enfermeiros são educadores natos, por isso a medida que a avaliação dos pés e das condições de vida dos pacientes com DM é realizada, devem ser feitas orientações visando melhor qualidade de vida e minimizando risco de complicações (LIRA *et al.*, 2021).

Por fim, evidencia-se que o instrumento de avaliação dos pés de pessoas com DM pode auxiliar de forma positiva no cuidado aos pacientes com DM, uma vez que ele direcionará os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, quanto a questões que devem ser observadas e orientadas no dia a dia do cuidado ao paciente em prol da redução do risco de complicações, como descontrole do DM, aparecimento de lesões ou até mesmo complicações mais graves como amputações.

Considerações finais

Neste capítulo, buscou-se apresentar a construção de um instrumento de avaliação dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus (DM), em conformidade com as recomendações do Ministério da

Saúde, com o objetivo de proporcionar uma ferramenta valiosa para ser utilizada na prática clínica por profissionais de saúde.

Elaborou-se um instrumento de fácil utilização, com instruções claras e uma estrutura lógica que permita aos profissionais de saúde realizar uma avaliação sistemática dos pés dos pacientes com DM e dos fatores relacionados. Acreditamos que isso contribuirá para uma detecção precoce de problemas e a implementação de intervenções adequadas, com o objetivo de prevenir complicações.

Embora a criação deste instrumento de avaliação seja um passo importante, ele não é uma solução definitiva. É necessário um esforço contínuo para validar e aprimorar seu uso, além de fornecer treinamento e suporte adequados aos profissionais de saúde que o utilizarão.

Referências

APELQVIST, J. *et al.* Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot. Based upon the International Consensus on the Diabetic Foot. Prepared by the International Working Group on the Diabetic Foot. **Diabetes Metab. Res. Rev.**, v. 24, n. 1, p. 181–7, 2008.

AMBONI, R. T. Verificação dos Níveis de Hemoglobina Glicada em Pacientes Diabéticos como Ferramenta de Controle Glicêmico em um Laboratório Privado de Análises Clínicas no Município de Criciúma - SC. **Inova Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/6289>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BANIK, P. C. *et al.* Risk of diabetic foot ulcer and its associated factors among Bangladeshi subjects: a multicentric cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 10, n. 8, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32114471/>. Acesso em: 03 jun. 2023.

BOULTON, A. J. M. *et al.* Comprehensive foot examination and risk assessment. A report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. **Diabetes Care**, New York, v. 31, n. 8, 2008. Disponível em: care.diabetesjournals.org/content/31/8/1679.full.pdf. Acesso em: 08 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 06 jun. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pe_diabetico_estrategias_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007**. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html. Acesso em: 01 jun. 2023.

CORTEZ, A. O. *et al.* Incidence of the first diabetic foot ulcer: A systematic review and meta-analysis, **Diabetes Res. Clin. Pract.**, v. 198, n.1, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36842478/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

DIAS, J. F. *et al.* Evaluation of the feet of people with diabetes mellitus and risk of complications. **Rev Fun Care Online.**, v. 13, n.1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9254/10412>. Acesso em 01 jun. 2023.

ELEFTHERIADOU, I. *et al.* **Atlas of the diabetic foot**. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2019. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=1paADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP7&ots=yMKc-LDsqa&sig=pFIVVazj5J9zcfhCEEhT4sRRTZ4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=fals. Acesso em 01 jun. 2023.

FU, X. L. *et al.* Chen Global recurrence rates in diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-analysis. **Diabetes Metab Res Rev**, v. 35, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30916434/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

LIN, C.; LIU, H.; SUN, H. Risk factors for lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcers: A meta-analysis. **PLoS One**, v. 15, n. 9, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7494323/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

LIRA, J. A C. *et al.* Factors associated with the risk of diabetic foot in patients with diabetes mellitus in Primary Care. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 55, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020019503757>. Acesso em 01 jun. 2023.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Diabetic foot: strategies for prevention. **Acta paul. Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 100-9, jan./mar. 2005.

OGURTSOVA, K. *et al.* IDF diabetes atlas: global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. **Diabetes Res Clin Pract**, v. 2017, n. 1, p. 40–50, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28437734/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

PELOSO-CARVALHO, *et al.* Crenças em saúde de pessoas com diabetes mellitus e feridas complexas. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 11, n. 2, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5353>. Acesso em: 01 jun. 2023.

PENG, B. *et al.* Development of Predictive Nomograms for Clinical Use to Quantify the Risk of Amputation in Patients with Diabetic Foot Ulcer. **J. Diabetes Res.**, v. 2021, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33511218/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

RAMOS, K. A.; PRUDÊNCIO, F. A. Conhecimento de pacientes sobre diabetes mellitus tipo II. **Rev Artigos. Com.** v. 18, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3922>. Acesso em: 06 jun. 2023.

SAHIN, S.; CINGIL, D. Evaluation of the relationship among foot wound risk, foot self-care behaviors, and illness acceptance in patients with type 2 diabetes mellitus. **Prim. Care Diabetes**, v. 14, n. 5, p. 469-75, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32115378/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

SILVA, F. R.; FERREIRA, L. S. A importância da atenção farmacêutica aos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 quanto ao uso de antidiabéticos orais: uma revisão da literatura. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**. v. 4, n. 1, p. 43-49, 2022. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/336>. Acesso em: 06 jun. 2023.

TAKEHARA, K. *et al.* Differences Between Patient-Reported Versus Clinician-Observed Nonulcerative Signs and Symptoms of the Foot in Patients with Diabetes Mellitus. **J. Wound Ostomy Cont. Nurs.**, v. 46, n. 2, p 113-116, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30747799/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

UGWU, E. *et al.* Predictors of lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcer: findings from Medfun, a multi-center observational study. **Foot Ankle Res.**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31223342/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

ZHANG, P. *et al.* Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. **Ann Med**, v. 49, n. 2, p. 106-16, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27585063/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

Anexo

Instrumento para Avaliação dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus

Identificação e Dados Sociodemográficos						
1 Nome:			Data da consulta: ____/____/____			
2 Idade:		3 Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Telefone:		
DN:		Endereço:				
4 Estado civil	5 Mora com	6 Escolaridade	7 Cor	8 Religião	9 Situação de trabalho	10 Renda Familiar
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo <input type="checkbox"/> Ens. Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Superior Completo	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Oriental/Budista <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Assalariado <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Aposentado/Pensionista <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Não trabalha Ocupação: _____	_____ 11 Quantas pessoas vivem com essa renda? _____
História Clínica						
9 Diabetes: <input type="checkbox"/> Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II <input type="checkbox"/> Não sabe			Medicamentos		Dose	
10 Tempo de doença do DM?			1			
11 Glicemia em jejum			2			
12 Hemoglobina Glicada			3			
13 Algum profissional já examinou seus		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	4			
14 Você examina seus pés?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	5			
15 Quantas vezes por semana?			6			
16 HAS		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	7			
17 Outras patologias			8			
			9			
18a Possui glicosímetro (aparelho de medir glicose)?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	10			
18b Se não, sabe que tem o direito de adquirir pelo SUS?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> já possui			
18c Como é seu controle Glicêmico?			<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim			
19 Teve ou tem algumas dessas complicações?			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> AVE <input type="checkbox"/> DAP <input type="checkbox"/> Retinopatia <input type="checkbox"/> Nefropatia			
20 História de ulceração prévia nos pés?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
21 Cirurgia de revascularização dos membros inferiores (by-pass)?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
22 História de amputação?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
23 Tabagismo?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Já fumou Tempo que fuma ou fumou: _____			
24 Queimação/Formigamento nos pés?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
25 Câimbras?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
26 Dor nos MMII?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
26a Intensidade da dor (0 a 10) – se dor						
27 Baixa acuidade visual que dificulta a autoinspeção dos pés?			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

Exame físico

28 Coloração da pele	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Avermelhada <input type="checkbox"/> Azulada <input type="checkbox"/> Arroxeadada
29 Higiene	<input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória
30 Temperatura da pele	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Quente/Morno <input type="checkbox"/> Frio
31 Dedos em garra	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
32 Dedos em martelo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
33 Joanetes (Hálux Valgo)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
34 Artropatia de Charcot	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
35 Pele ressecada (xerodermia)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
36 Rarefação de pelos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
37 Lesões nos espaços interdigitais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
38 Onicomicose	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
39 Onicocriptose	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
40 Calosidades	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
41 Aparação das unhas	<input type="checkbox"/> Em formato arredondado <input type="checkbox"/> Em formato reto
42a Tipo de calçado utilizado na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> Fechado <input type="checkbox"/> Aberto <input type="checkbox"/> Confortável <input type="checkbox"/> Muito ajustado
42b Usa sapato ortopédico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
43 Meias utilizadas na maior parte do tempo	<input type="checkbox"/> Algodão <input type="checkbox"/> Nylon <input type="checkbox"/> Sem costuras <input type="checkbox"/> Com costura <input type="checkbox"/> Não usa meias

44 Avaliação Neurológica

44a Teste de Sensibilidade com Monofilamento de 10g		44b Avaliação da Sensibilidade Vibratória com Diapasão 128hz	
		<p>Local: parte óssea no lado dorsal da falange distal do hálux (ambos os pés)</p> <p>Direito</p> <p><input type="checkbox"/> Negativo (normal) – com duas das três respostas.</p> <p><input type="checkbox"/> Positivo – responde de forma incorreta (pessoa perde a sensação de vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando) em pelo menos duas de três aplicações.</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizado</p> <p>_____</p>	<p>Esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Negativo (normal) – com duas das três respostas.</p> <p><input type="checkbox"/> Positivo – responde de forma incorreta (pessoa perde a sensação de vibração enquanto o examinador ainda percebe o diapasão vibrando) em pelo menos duas de três aplicações.</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizado</p> <p>_____</p>
<p>D1 ()</p> <p>D2 ()</p> <p>D3 ()</p> <p>D4 ()</p> <p>D5 ()</p> <p>D6 ()</p>	<p>E1 ()</p> <p>E2 ()</p> <p>E3 ()</p> <p>E4 ()</p> <p>E5 ()</p> <p>E6 ()</p>	<p>Direito</p> <p><input type="checkbox"/> Percebe (ao menos 2 das 3 aplicações)</p> <p><input type="checkbox"/> Não percebe</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizado</p> <p>Esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Percebe (ao menos 2 das 3 aplicações)</p> <p><input type="checkbox"/> Não percebe</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizado</p>	

44c Avaliação do Reflexo Tendíneo de Aquileu		44d Teste para a sensação de picada	
<p>Direito</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Alterado (quando a flexão plantar reflexa do pé está ausente ou diminuída)</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizado</p>	<p>Esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Alterado (quando a flexão plantar reflexa do pé está ausente ou diminuída)</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizado</p>	<p>Direito</p> <p><input type="checkbox"/> Percebe (normal)</p> <p><input type="checkbox"/> Não percebe (alterado)</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizado</p>	<p>Esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Percebe (normal)</p> <p><input type="checkbox"/> Não percebe (alterado)</p> <p><input type="checkbox"/> Não realizado</p>

45 Avaliação Vascular		46 Avaliação de feridas (se houver)	
Pulso pedioso Direito	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> ausente	Descreva as características da lesão:	
Pulso pedioso Esquerdo	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> ausente		
Pulso Tibial Posterior Direito	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> ausente		
Pulso Tibial Posterior Esquerdo	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> ausente		

Classificação de risco de complicações em MMII



Categoria de risco	Definição	Recomendação	Acompanhamento
()	Sem PSP Sem DAP	Orientações sobre calçados apropriados. Estímulo ao autocuidado	Anual na AB
()	PSP com ou sem deformidade	Considerar uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica caso não haja adaptação	A cada 3 a 6 meses na AB
()	DAP com ou sem PSP	Considerar uso de calçados adaptados. Considerar necessidade de encaminhar ao cirurgião vascular	A cada 2 a 3 meses na AB
()	História de úlcera ou amputação	Considerar uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica caso não haja adaptação. Se DAP, encaminhar ao vascular	A cada 1 a 2 meses na AB ou com médico especialista

Fonte: BRASIL, 2016.

PSP: Perda da Sensibilidade periférica

DAP: Doença arterial periférica

Roteiro para nortear o acolhimento na Atenção Primária à Saúde

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-009>

Simone Albino da Silva

Lucélia Terra Chini

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) devido ao seu caráter estruturante e estratégico compõe a constituição das redes de atenção à saúde (RAS), uma vez que se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida dos usuários em seus territórios, sendo que as unidades de equipe de Saúde da Família (eSF) são o tipo de serviço de saúde com maior grau de descentralização e capilaridade (BRASIL, 2013).

É fundamental ressaltar que, embora APS não possa fornecer atenção integral em todas as circunstâncias por si só, ela é capaz de resolver a maioria dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais. Isso é possível ao articular diferentes tipos de tecnologias, desde que haja disposição e capacidade para identificar e compreender as diversas demandas, problemas e necessidades de saúde, intervindo de forma resolutiva e abrangente nessas situações (WHO, 2008; WHO, 2018).

À vista disso, para ser resolutiva e legitimada, a APS não pode se limitar a ser o espaço exclusivo para a promoção e prevenção em nível coletivo nem deve restringir-se apenas a consultas e procedimentos (COSTA et al., 2018).

As dicotomias e competitividades entre o individual e o coletivo, a clínica e a saúde pública, a prevenção e a cura, a doença e a saúde, a demanda espontânea e a agenda programada, de fato, não colaboram para a melhoria da vida prática das pessoas e, em alguns casos, até exacerbam os problemas (BRASIL, 2013). Adicionalmente, a busca excessiva por serviços de urgência e especializados, embora possa ser justificada pelas influências do complexo médico-industrial, também é influenciada pela capacidade de cuidado da APS (IOM, 2007).

Além de desempenhar um papel fundamental como uma das principais entradas do sistema de saúde, a APS precisa ser uma a porta de entrada que ofereça respostas positivas e resolutivas aos usuários, evitando tornar-se apenas um local burocrático e obrigatório por onde passam em direção a outros serviços (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, as eSFs devem estar receptivas para identificar as particularidades de cada situação que se apresenta, buscando articular os recursos e tecnologias disponíveis que possam

contribuir para abrandar o sofrimento, aprimorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, promover a (re)construção da autonomia, melhorar as condições de vida, facilitar a criação de conexões positivas, reduzir o isolamento e o abandono (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o acolhimento emerge como algo de alta relevância e centralidade na APS. O acolhimento faz parte da Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS) (BRASIL, 2009) e vai além de simplesmente receber o usuário, pois leva em consideração toda a trajetória do cuidado desde o momento em que ele entra no sistema (ARANHA; SILVA; SILVA, 2011). Assim, o acolhimento é definido como:

Uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado (BRASIL, 2013. p. 19).

O acolhimento à demanda espontânea está intensamente ligado à função de "porta de entrada" da APS, assegurando que o serviço esteja sempre acessível à população, ao atender às necessidades do usuário no momento em que ele procura o serviço de saúde. Portanto, este tipo de acolhimento envolve uma escuta sem agendamento prévio, realizada de forma oportuna e adequada à situação clínica do paciente, ocorrendo por iniciativa e interesse do usuário (MOURA *et al.*, 2022).

Assim, o acolhimento à demanda espontânea na APS faz-se necessária em várias situações: quando o usuário define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele, apresentando como demanda ao serviço de saúde; quando as demandas de vários tipos podem ser acolhidas e satisfeitas na APS (p. ex., usuário com cefaleia e mialgia ou criança com febre); e na agudização do quadro clínico dos usuários que são acompanhados regularmente pelas ações programáticas (BRASIL, 2013).

Desse modo, o acolhimento configura-se como uma tecnologia leve que otimiza e organiza o processo de cuidado nas eSFs. Destaca-se que é uma tecnologia em processo de construção e reorganização na rotina diária do trabalho das equipes da ESF, desempenhando um papel crucial na ampliação do acesso aos serviços de saúde e para aprimoramento da oferta dos atendimentos de acordo com as necessidades dos usuários (MORAES; BERTOLOZZI; HINO, 2011).

No entanto, para muitos profissionais de saúde, o acolhimento na APS ainda é visto como uma triagem e uma classificação de risco. Vale ressaltar que a finalidade do acolhimento é ter o potencial de uma escuta ampliada e resolutiva, representando uma abordagem integral do indivíduo e a universalização do acesso aos serviços de saúde (PENNA; FARIA; REZENDE, 2014).

Nesse sentido, ainda há uma dificuldade na organização do processo de trabalho nos serviços da APS para realização do acolhimento como tecnologia para ampliação da escuta e diminuição da fragmentação do cuidado (CAMELO *et al.*, 2016).

O acolhimento à demanda espontânea na APS é uma estratégia fundamental para garantir o acesso e a resolutividade dos problemas de saúde apresentados pelos usuários de forma imprevista (BRASIL, 2013). Nesse contexto, a construção de um roteiro para nortear o acolhimento à demanda espontânea pelo enfermeiro se faz necessária e justificável por diversos motivos. Primeiramente, um roteiro estruturado proporciona um direcionamento claro e sistemático para o profissional de enfermagem, auxiliando-o na organização do atendimento e na identificação de prioridades. Isso contribui para uma abordagem mais ágil, eficiente e segura, possibilitando uma avaliação adequada das queixas apresentadas pelos usuários.

Além disso, um roteiro de acolhimento padronizado permite a coleta de informações relevantes de forma completa e padronizada, garantindo a obtenção de dados clínicos e epidemiológicos importantes para uma análise mais acurada da situação de saúde do paciente.

Outro aspecto relevante é a promoção da equidade no atendimento. Com um roteiro bem estruturado, o enfermeiro pode seguir critérios objetivos e uniformes para classificar a gravidade do quadro apresentado pelo paciente, priorizando os casos mais urgentes e garantindo uma resposta adequada e oportuna às necessidades de saúde. Dessa forma, é possível reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e garantir que todos os pacientes sejam atendidos de forma justa, independentemente de sua condição socioeconômica, cultural ou demográfica.

Ademais, um roteiro de acolhimento pode contribuir para a qualificação do trabalho em equipe na APS, promovendo uma melhor comunicação entre os profissionais, facilitando a troca de informações e o compartilhamento de responsabilidades. Isso fortalece a integração entre os membros da equipe multidisciplinar, otimizando a resolutividade e a efetividade das ações de saúde.

Para tanto, o objetivo deste capítulo é relatar a elaboração de um roteiro para nortear o acolhimento à demanda espontânea pela equipe de enfermagem da APS no atendimento individual.

Construção do roteiro para nortear o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde

Este roteiro foi elaborado considerando a necessidade de instrumentalizar alunos do curso de graduação em enfermagem que estavam cursando a disciplina “Enfermagem na Atenção Básica” na condução do acolhimento à demanda espontânea na APS. Dessa forma, o referido roteiro foi estruturado em três partes (Apêndice A), a saber:

- Identificação do usuário: contempla itens como nome social, nome de registro, gênero, idade, data de nascimento, naturalidade, procedência, contato telefônico, nome da eSF e do agente comunitário de saúde (ACS) responsável pelo acompanhamento da sua família;

- Entrevista: envolve questões relacionadas à queixa principal e às condições atuais de saúde do usuário;
- Avaliação dos sinais vitais e antropometria: inclui a avaliação dos sinais vitais, inclusive do quinto sinal vital, a dor, e dos parâmetros antropométricos (peso, altura, cálculo e classificação do índice de massa corporal (IMC), medida da circunferência abdominal (CA) e medida da glicemia capilar.

A seguir, apresenta-se um modelo de relatório originado mediante aplicação do roteiro de acolhimento à demanda espontânea na APS (Quadro 1).

Quadro 1 - Modelo de relatório.

F. T. M., 32 anos, compareceu à unidade de saúde para acolhimento queixando que há três dias apresenta febre não termometrada em casa, mialgia difusa, cefaleia e mal estar geral. Nega ser portador de alguma doença ou tomar medicamentos de uso contínuo. Nega alergias. Relata ser cozinheiro em uma empresa que serve alimentação para uma empresa de fios industriais na cidade de Varginha-MG. Não sabe informar se mais alguém no local de trabalho teve os mesmos sintomas. Nega que algum outro familiar esteja com as mesmas queixas. Peso: 64 Kg; Atura: 168 cm; IMC: 22,68 Kg/m²; eutrófico; PA: 110/070 mmHg; P: 88bpm; T: 38,1 °C; R: 22 mrpm; Intensidade da dor: 6. Foi encaminhado para consulta médica para avaliação.

Fonte: das autoras.

Considerações finais

A construção desse roteiro demonstrou-se fundamental para aprimorar a prática do acolhimento à demanda espontânea pelos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, proporcionando uma abordagem mais humanizada, integral e resolutiva aos usuários da APS. Cumpre assinalar que a utilização desse instrumento tem potencial de contribuir para a organização do processo de trabalho do enfermeiro e também dos demais profissionais da unidade ESF, promovendo uma escuta ampliada, a identificação de necessidades de saúde e o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais de saúde.

Ressalta-se que o roteiro de acolhimento à demanda espontânea construído também foi implementado na rotina de trabalho da equipe de enfermagem da unidade de ESF na qual os alunos realizaram as aulas práticas da disciplina de Enfermagem na Atenção Básica. Dessa forma, o roteiro pode servir como uma ferramenta de apoio para a capacitação e formação desses profissionais, fortalecendo a qualidade dos serviços prestados na APS.

Por fim, espera-se que a implementação desse roteiro possa impactar positivamente na resolutividade dos atendimentos e no fortalecimento da relação de confiança entre profissional e usuário, contribuindo para a melhoria dos cuidados oferecidos pela equipe de enfermagem na APS.

Referências

- ARANHA, J. dos S.; SILVA, M. E. S.; SILVA, J. L. L. da. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. **Informe-se em Promoção da Saúde**, v. 7, n. 2, p. 23-24, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea - Cadernos de Atenção Básica** n. 28, v. 1. 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 31 maio 2023.
- CAMELO, M. S. *et al.* Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 463-468, 2016. Disponível em: <Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0463.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- COSTA, A. B. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 35, p. 103-115, 2018. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200103&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2023.
- INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Committee on the future of emergency care in the United States health system. Hospital-based emergency care: at the breaking point. Washington DC: National Academies Press; 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/11621>. Acesso em: 05 jun. 2023.
- MORAES, P. A. de; BERTOLOZZI, M. R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 19-25, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/PKn5y8VcWWkqcY8mhC9vgZQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.
- MOURA, R. A. de *et al.* Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320103, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2022.v32n1/e320103/>. Acesso em: 05 jun. 2023.
- PENNA, C. M. de M.; FARIA, R. S. R.; REZENDE, G. P. de. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 815-829, 2014. Disponível em: < Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n4a04.pdf>> Acesso em: 05 jun. 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world health report 2008: primary health care now more than ever**. World Health Organization, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43949>. Acesso em: 05 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Conference on Primary Health Care.** Astana, Kazakhstan: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2023.



Anexo

Roteiro para nortear o acolhimento na Atenção Primária à Saúde

Roteiro para nortear o acolhimento na Atenção Primária à Saúde

Identificação		
Nome completo:		
Nome social (se for Trans/LGBTQIA+):		
Gênero:	Idade:	Data de nascimento:
Naturalidade:	Procedência:	
Telefone: ()	Estratégia Saúde da Família:	
Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela família:		
Entrevista		
Qual sua queixa principal neste momento?		
Quando ocorreu o início dos sintomas?		
Começou a fazer uso de alguma medicação após o início dos sintomas?		
Você tem alguma doença que esteja fazendo tratamento neste momento?		
Faz uso de alguma medicação de uso contínuo?		
Tem alguma alergia (alimentos, produtos ou medicamento)?		
Você trabalha ou estuda?		
Sinais vitais		Dados antropométricos
Pressão arterial:	mmHg	Peso: Kg
Pulso:	bpm	Altura: m
Temperatura:	°C	IMC: kg/m ²
Respiração:	mrpm	Classificação do IMC:
Dor (de 0 a 10):		Circunferência abdominal:
Glicemia capilar:		
Observações:		

Integrando tecnologia e cuidado: Processo de enfermagem como abordagem tecnológica

  <https://doi.org/10.56238/GUIASAUDEenfer-010>

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Yasmim Ribeiro Fracaroli

Tiago Silveira

Luiz Eduardo da Silva

Bruno Roberto Santos

Davi Custódio Bernardes

Otávio Augusto Marcelino Izidoro

Andreia Cristina Barbosa Costa

Erika de Cássia Lopes Chaves

Lucélia Terra Chini

Introdução

As inovações tecnológicas têm avançado rapidamente e estas tem sido aprimorada progressivamente para o campo da saúde. Além disso, à medida que a demanda por atendimento cresce nas próximas décadas, também aumentará a demanda por uma força de trabalho produtiva e qualificada e tecnologias para apoiá-los na prestação de cuidados (BAIL, *et al.*, 2022).

De acordo com a Portaria N° 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005 foi instituída a Política Nacional de Gestão e Tecnologias em Saúde (PNGTS), com o intuito de fortalecer as atividades relacionadas aos processos de inclusão de tecnologias no sistema de saúde. Desta forma, é considerado Tecnologia em Saúde: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados de saúde são prestados à população (BRASIL, 2010). Neste contexto, as tecnologias de informação em saúde têm o potencial de melhorar a qualidade, a segurança e a eficiência dos cuidados prestados aos indivíduos e aumentar a produtividade dos enfermeiros (BAIL, *et al.*, 2022).

É de suma importância que os profissionais de saúde busquem aprimorar seus conhecimentos no âmbito tecnológico, seja por meio de cursos ou pós-graduações, a fim de se atualizarem em relação

aos novos equipamentos disponíveis no mercado. Esse desenvolvimento, combinado com a prática assistencial, na qual novas tecnologias são incorporadas, contribui para a melhoria da assistência ao paciente, garantindo um cuidado de qualidade. É fundamental que a equipe compreenda a linguagem específica da tecnologia para aplicá-la de forma adequada no cuidado ao cliente (PEREIRA, *et al.*, 2013).

No âmbito da enfermagem, a utilização de tecnologias e inovações tem adquirido uma importância crescente na busca pela melhoria da qualidade e eficiência do processo de cuidado aos pacientes. O ritmo acelerado das transformações tecnológicas na área da saúde demanda que os profissionais de enfermagem estejam atualizados e preparados para incorporar essas novas ferramentas em sua prática clínica.

A enfermagem desempenha um papel fundamental como a maior força de trabalho no campo da saúde, e os enfermeiros estão cada vez mais sendo chamados a trabalhar com sistemas de informação digital. A necessidade de os enfermeiros compreenderem e adotarem a tecnologia da informação está intrinsecamente ligada à sua capacidade de atuar no ambiente contemporâneo de trabalho em saúde. No entanto, apesar da adoção precoce da informática de enfermagem na Austrália na década de 1980, ainda existem obstáculos para o envolvimento e a proficiência em informática de enfermagem, incluindo baixa literacia em informática, oportunidades limitadas de desenvolvimento profissional e falta de educação em informática durante a graduação (ALVES, *et al.*, 2022).

O presente capítulo visa explorar a importância e a necessidade de incorporar tecnologias e inovações no contexto da enfermagem. Nesse sentido, a abordagem reflexiva se mostra fundamental, pois permite que os profissionais de enfermagem analisem criticamente o uso dessas tecnologias, refletindo sobre suas potencialidades, desafios e impactos na prática clínica.

A justificativa para a elaboração deste capítulo reside na crescente influência das tecnologias e inovações no cenário da enfermagem. Com o avanço tecnológico, surgem novas ferramentas e sistemas que podem auxiliar os profissionais de enfermagem no gerenciamento de informações, no planejamento e execução de cuidados, na tomada de decisões clínicas e na promoção da segurança do paciente. No entanto, é imprescindível que essas tecnologias sejam compreendidas e utilizadas de forma consciente e reflexiva, a fim de evitar possíveis impactos negativos na prática clínica.

Além disso, a reflexão sobre a incorporação de tecnologias no processo de enfermagem também contribui para a valorização da profissão e para o desenvolvimento do conhecimento científico na área. Ao analisar criticamente o uso dessas ferramentas, os profissionais de enfermagem podem identificar lacunas de conhecimento, propor melhorias e estabelecer diretrizes para a utilização adequada das tecnologias, resultando em um cuidado mais seguro, eficiente e centrado no paciente.

A importância deste capítulo para a prática clínica está diretamente relacionada à necessidade de se adaptar e utilizar as tecnologias e inovações de forma estratégica e efetiva. Através de uma

abordagem reflexiva, os profissionais de enfermagem serão capazes de compreender as implicações do uso dessas tecnologias em diferentes contextos clínicos, avaliar seu impacto na qualidade do cuidado e buscar soluções para os desafios encontrados.

Através dessa reflexão, os profissionais de enfermagem poderão maximizar os benefícios das tecnologias no processo de enfermagem, ao mesmo tempo em que minimizam possíveis riscos e desafios associados à sua implementação. Além disso, a reflexão sobre o uso de tecnologias e inovações estimula a atualização constante dos profissionais de enfermagem, incentivando o desenvolvimento de habilidades tecnológicas e a busca por novas formas de otimizar o cuidado ao paciente.

Em resumo, este capítulo se propõe a fornecer uma base teórica e reflexiva sobre a importância das tecnologias e inovações no processo de enfermagem. Ao explorar criticamente esses aspectos, busca-se contribuir para uma prática clínica mais fundamentada, eficiente e adaptada aos avanços tecnológicos, visando sempre aprimorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

Principais tipos de tecnologias empregadas na prática da Enfermagem

Diversos tipos de tecnologias são empregados na prática da Enfermagem, desempenhando um papel fundamental na promoção de cuidados eficientes e de qualidade aos pacientes. A seguir, destacam-se alguns dos principais tipos de tecnologias utilizadas:

a) Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)

As TIC englobam sistemas de registros eletrônicos de saúde, softwares de gestão hospitalar, aplicativos móveis, telemedicina, entre outros. Essas tecnologias permitem o armazenamento, compartilhamento e acesso rápido a informações clínicas, promovendo uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e otimizando a tomada de decisão.

É válido ressaltar que as TIC desempenharam um papel crucial na superação de desafios decorrentes da pandemia de COVID-19, incluindo a sobrecarga de trabalho nos hospitais. Nesse contexto, a melhoria dos processos e a adoção de tecnologia foram essenciais para otimizar a assistência e complementar as atividades dos enfermeiros, quando aplicável (DING, *et al.*, 2021; DYKES; CHU, 2020).

Diante do aumento da demanda por cuidados de saúde durante a pandemia, as TIC foram empregadas para agilizar a comunicação entre os profissionais de saúde, facilitar a monitorização remota dos pacientes, permitir a teleconsulta e promover a gestão eficiente dos recursos hospitalares. Essas tecnologias contribuíram para reduzir a exposição dos enfermeiros e minimizar o risco de contágio, proporcionando uma abordagem mais segura no cuidado aos pacientes (JAVOID; KHAN, 2021; LUCCHINI; IOZZO; BAMBI, 2020).

Além disso, em algumas situações específicas, a tecnologia também foi utilizada para substituir os enfermeiros, conforme apropriado. Por exemplo, em áreas como a telemedicina, chatbots e assistentes virtuais foram implementados para fornecer informações básicas aos pacientes, esclarecer dúvidas e até mesmo realizar triagens iniciais. Essas soluções tecnológicas contribuíram para aliviar a carga de trabalho dos enfermeiros e direcionar os recursos humanos disponíveis para casos mais complexos e que requeriam intervenção direta (WEISS, *et al.*, 2020).

No entanto, é importante destacar que a substituição completa dos enfermeiros por tecnologia não é uma realidade viável nem desejável. A presença e o cuidado humano são elementos fundamentais na prática de enfermagem, proporcionando empatia, apoio emocional e a capacidade de adaptação às necessidades individuais dos pacientes. A tecnologia, por sua vez, deve ser vista como uma ferramenta complementar que potencializa o trabalho dos enfermeiros, permitindo uma prestação de cuidados mais eficaz e eficiente.

Diante disso, é essencial que os enfermeiros estejam preparados para utilizar as tecnologias de forma adequada, compreendendo suas limitações e potenciais benefícios. A capacitação contínua e a atualização profissional são essenciais para garantir que os enfermeiros possam tirar o máximo proveito das TIC, aprimorando sua prática clínica e oferecendo cuidados de qualidade mesmo diante de desafios extraordinários, como os apresentados pela pandemia da COVID-19.

b) Dispositivos biomédicos e tecnologias de assistência

As tecnologias biomédicas correspondem a todos os recursos e equipamentos empregados pelos profissionais de saúde para o atendimento dos pacientes. Ou seja, são os meios que auxiliam e otimizam as práticas clínico hospitalares, seja para a assistência, tratamento, monitoramento ou diagnóstico dos indivíduos atendidos.

Incluem equipamentos como monitores cardíacos, bombas de infusão, ventiladores mecânicos, aparelhos de diagnóstico por imagem, robôs para cirurgias, entre outros recursos que viabilizam e aprimoram as rotinas em saúde. Esses dispositivos auxiliam no monitoramento contínuo dos sinais vitais, na administração precisa de medicamentos e na realização de exames diagnósticos, contribuindo para uma avaliação mais precisa e um tratamento adequado.

Dentre essas tecnologias, faz-se oportuno assinalar sobre a cirurgia robótica. Esta robótica representa uma revolução na prática cirúrgica moderna, combinando os benefícios da cirurgia minimamente invasiva com avanços tecnológicos significativos. Essa abordagem oferece a estabilidade da imagem, graças à utilização de recursos como a terceira dimensão (3D), reduzindo os tremores das mãos dos cirurgiões e permitindo maior mobilidade dos instrumentos intracorpóreos. Essas características são especialmente vantajosas em campos operatórios de espaços mais restritos,

nos quais a precisão e a destreza são fundamentais para o sucesso da intervenção cirúrgica (SZOLD, *et al.*, 2015).

Em uma revisão integrativa conduzida com o objetivo de conhecer a produção científica sobre a atuação da equipe de enfermagem em cirurgias robóticas, identificando-se papel do enfermeiro nos três períodos do perioperatório, foi possível constatar que a atuação de enfermagem nesse tipo de cirurgia é semelhante ao que ocorre nas cirurgias de grande porte, com preocupação maior no posicionamento do paciente, exigindo do enfermeiro participação e conhecimento específico tanto do posicionamento quanto sobre configuração e preparação do robô. A maioria dos artigos enfatiza a importância da segurança ao paciente (MARTINS, *et al.*, 2019).

Por conseguinte, destaca-se que a enfermagem desempenha um papel vital na cirurgia robótica, desde a fase de preparação pré-operatória até o cuidado pós-operatório. Sua presença e expertise são fundamentais para garantir a segurança, o conforto e o bem-estar do paciente, bem como para o bom funcionamento da equipe cirúrgica como um todo. O trabalho colaborativo entre os enfermeiros, cirurgiões e demais profissionais de saúde é essencial para o sucesso dos procedimentos cirúrgicos robóticos e para proporcionar uma experiência positiva ao paciente.

Diante de tais ponderações, apreende-se que essas tecnologias visam proporcionar conforto e segurança aos pacientes, além de facilitar o trabalho dos profissionais de enfermagem no manejo e mobilização dos pacientes. Possibilitam ainda, o acompanhamento contínuo dos indicadores de saúde dos pacientes, permitindo uma intervenção rápida em caso de alterações.

c) Tecnologias educacionais

As tecnologias educacionais englobam recursos digitais, plataformas de *e-learning*, simulações virtuais, entre outros, que são utilizados no processo de ensino e aprendizagem dos profissionais de enfermagem. Essas tecnologias contribuem para a atualização e aquisição de conhecimentos, habilidades e competências necessárias para a prática clínica.

É importante ressaltar que, diante das demandas crescentes nos serviços de saúde, os modelos tradicionais de ensino e estágio têm se mostrado inadequados para suprir as necessidades dos enfermeiros. Isso tem levado à busca constante por métodos de ensino inovadores, visando formar profissionais de saúde com competências específicas e habilidades para lidar com situações clínicas desafiadoras (TYLER, *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a simulação clínica tem ganhado destaque ao longo da última década como uma estratégia pedagógica eficaz. Essa abordagem se baseia na experiência do participante em um ambiente seguro, permitindo o treinamento sem exposição a riscos desnecessários. A simulação oferece uma ampla gama de técnicas e possibilidades de uso, além de proporcionar uma experiência imersiva e interativa, na qual os estudantes podem vivenciar situações clínicas realistas em um

ambiente virtual controlado. Isso permite o desenvolvimento de habilidades clínicas, raciocínio clínico, tomada de decisão e trabalho em equipe, preparando os enfermeiros para enfrentar desafios reais com maior confiança e competência (SHOREY; NG, 2021).

Com a rápida evolução da tecnologia e o aumento do acesso a dispositivos de realidade virtual, a simulação por VR está se tornando cada vez mais acessível e integrada aos programas educacionais na área da enfermagem. Essa abordagem inovadora contribui para melhorar a qualidade do ensino e a formação dos profissionais de enfermagem, preparando-os de maneira mais eficaz para o enfrentamento das demandas complexas e em constante evolução no campo da saúde (SOUSA; VASCONCELOS, 2022).

Integrando Tecnologia e Cuidado: Processo de Enfermagem como Abordagem tecnológica

O uso do Processo de Enfermagem (PE) tem se mostrado uma abordagem promissora para aprimorar os registros clínicos em saúde, dentre as diversas tecnologias mencionadas. O PE consiste na aplicação de uma estrutura lógica de dados, informação e conhecimento para orientar a tomada de decisão no cuidado de enfermagem. Sua utilização tem contribuído de forma significativa para melhorar a qualidade do atendimento, através da organização eficiente da documentação e do diagnóstico preciso, impactando positivamente os desfechos clínicos e facilitando a coordenação dos cuidados (PAESE, *et al.*, 2018).

No contexto brasileiro, a informatização do Processo de Enfermagem (PE) tem se mostrado uma tendência em constante crescimento. A implementação de sistemas informatizados na enfermagem proporciona maior flexibilidade e adaptabilidade aos profissionais de saúde, fornecendo as informações necessárias para a geração de relatórios padronizados e seguros sobre o paciente, o que contribui para a qualificação do trabalho do enfermeiro (BARRA, *et al.*, 2017; PISCOTTY; KALISCH; THOMAS, 2015).

Considerando a estrutura das TICs e a complexidade dos cuidados de enfermagem, diversos Terminologias e Sistemas de Classificação de Enfermagem são integrados ao PE em suas etapas. Destacam-se, entre eles, a NANDA-I, a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), o Sistema OMAHA, o Perioperative Nursing Date Set (Conjunto de Dados de Enfermagem Perioperatória) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Essas ferramentas são fundamentais para o processo de informatização do PE, agregando valor à prática da enfermagem e contribuindo para a padronização e qualidade do cuidado.

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância do avanço da informatização do PE. Essa tendência proporciona uma maior eficiência na gestão dos cuidados de enfermagem, ao mesmo tempo em que permite o uso adequado das informações clínicas. A incorporação das tecnologias na prática

da enfermagem é um caminho promissor para melhorar a qualidade do atendimento e fortalecer a profissão, garantindo uma assistência segura e de excelência aos pacientes.

A integração das tecnologias ao PE representa um avanço na prática da enfermagem, permitindo uma gestão mais eficiente dos cuidados e uma melhor utilização das informações clínicas. Essa abordagem alinhada com as demandas contemporâneas evidencia a importância de explorar e utilizar as ferramentas tecnológicas disponíveis para aprimorar a assistência prestada aos pacientes.

Diante desses benefícios, PE tem se mostrado uma tecnologia essencial para a prática da enfermagem, promovendo uma assistência de qualidade e baseada em evidências. A adoção adequada e eficiente do PE requer o conhecimento e engajamento dos profissionais de enfermagem, bem como o suporte institucional e a integração com sistemas de informação em saúde. A combinação do conhecimento clínico com o uso efetivo das tecnologias, como o PE, representa um avanço significativo na busca por uma assistência de enfermagem cada vez mais segura, precisa e centrada no paciente.

Considerações finais

No decorrer deste capítulo, exploramos as tecnologias e inovações no contexto da enfermagem, com uma abordagem reflexiva sobre seu impacto na prática clínica. Ao longo do texto, ressaltamos a importância de acompanhar os avanços tecnológicos e incorporar as tecnologias como aliadas no cuidado aos pacientes.

Ficou evidente que as tecnologias têm desempenhado um papel fundamental na otimização dos processos de enfermagem, proporcionando benefícios significativos. A aplicação de tecnologias como o Processo de Enfermagem (PE) tem contribuído para a organização eficiente dos registros clínicos, a tomada de decisão embasada em dados e o aprimoramento dos resultados clínicos.

Compreendemos que a informatização do PE tem se mostrado uma tendência crescente no cenário da enfermagem. A utilização de sistemas informatizados possibilita o acesso rápido e preciso às informações dos pacientes, facilitando a geração de relatórios padronizados e seguros. Essa integração entre tecnologia e enfermagem traz benefícios tanto para os profissionais de saúde, ao qualificar o trabalho do enfermeiro, quanto para os pacientes, ao promover um cuidado mais assertivo e personalizado.

Diante do exposto, reforçamos a importância de uma abordagem reflexiva sobre as tecnologias e inovações no contexto da enfermagem. Os enfermeiros devem estar abertos ao uso de novas tecnologias, buscando a capacitação e a atualização constante para aproveitar ao máximo os benefícios que elas proporcionam.

Por fim, a abordagem reflexiva sobre as tecnologias e inovações na enfermagem nos leva a compreender que a integração desses recursos na prática clínica é fundamental para uma assistência

de qualidade, eficiente e centrada no paciente. A enfermagem, ao adotar e explorar as tecnologias de forma adequada, se fortalece como área de conhecimento e se posiciona na vanguarda dos avanços tecnológicos em saúde, contribuindo para a melhoria contínua dos cuidados e para a promoção da saúde da população.

Referências

- ALVES T.F. *et al.* Regulation and Use of Health Information Systems in Brazil and Abroad: Integrative Review. **Comput Inform Nurs.**, v.40 n.6 p.373-381, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000828>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- BAIL K. *et al.* Using health information technology in residential aged care homes: An integrative review to identify service and quality outcomes. **Int J Med Inform.**, v.165, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104824>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- BARRA, D.C.C. *et al.* Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm.**, v.26, n.4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf. Acesso em: 01 jun. 2023.
- DING, X. *et al.* Wearable sensing and telehealth technology with potential applications in the coronavirus pandemic. **IEEE Reviews in Biomedical Engineering**, v.14, p.48-70, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1109/rbme.2020.2992838>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- DYKES, S; CHU, C.H. Now more than ever, nurses need to be involved in technology design: Lessons from the COVID-19 pandemic. **J Clin Nurs.**, v.30, p.7-8, Dec. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111%2Fjocn.15581>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- JAVOID, M; KHAN, I.H. Internet of Things (IoT) enabled healthcare helps to take the challenges of COVID-19 Pandemic. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v.11, n.2, p.209-214, Apr-June. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2021.01.015>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- LUCCHINI, A; IOZZO, P; BAMBI, S. Nursing workload in the COVID-19 era. **Intensive & Critical Care Nursing**. v.61, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.iccn.2020.102929>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- MARTINS R.C. *et al.* Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. **Rev Bras Enferm.**, v.72, n.3, p.795-800, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0426>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- PAESE, F; DAL SASSO, G.T.M; COLLA, G.W. Metodologia de estruturação do Processo de Enfermagem Informatizado para as Unidades de Emergência. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, n.3, p.1143-1149, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0619>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- PEREIRA, C.D.F.D. *et al.* Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Rev. Bras. de Inov. Tec. em Saúde**, v.2, n.4, p.29-37, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/3331>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- SILVA, R.C; FERREIRA, M.A. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.1, p.1-9, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100020>. Acesso em: 01 jun. 2023.

PISCOTTY, J. R. R. J; KALISCH, B.; THOMAS, G. A. Impact of healthcare information technology on nursing practice. **J. Nur. Scholarsh.**, v.47, n.4, p.287-293, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25950795/>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SHOREY, S; NG, E.D. The use of virtual reality simulation among nursing students and registered nurses: A systematic review. **Nurse Educ Today**, v.98, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104662>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SZOLD, A. *et al.* European association of endoscopic surgeons (EAES) consensus statement on the use of robotics in general surgery. **Surg Endosc**, v.29, n.2, p.253-88, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00464-014-3916-9>. Acesso em: 01 jun. 2023.

SOUSA, V.T.S; VASCONCELOS, P.F. Nursing education based on virtual reality simulation: future or present? **Cienc. Enferm. Concepción**, v.28, n.23, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-23eevp20023>. Acesso em: 01 jun. 2023.

TYLER, R. *et al.* Innovations Through Virtual Reality Simulation. **Mo. Med.**, v.118, n.5, p.422-425, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8504510/>. Acesso em: 01 jun. 2023.

WEISS, S. *et al.* **Digital solutions to manage coronavirus are virtually inevitable.** Healthy Debate, 2020. Disponível em: <https://healthydebate.ca/2020/03/topic/coronavirus-virtual-care-mar-2020>. Acesso em: 01 jun. 2023.

REALIZAÇÃO:

SEVEN
publicações acadêmicas

ACESSE NOSSO CATÁLOGO!



WWW.SEVENEVENTS.COM.BR

CONECTANDO O **PESQUISADOR** E A **CIÊNCIA** EM UM SÓ CLIQUE.