

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FABIANA GODOY DA SILVA
IAGO HENRIQUE SILVA DOS SANTOS
VYCTOR KAYQUE SILVA GIOLO**

**REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
UTILIZADO NO CURSO DE ENFERMAGEM**

**Ribeirão Preto
2020**

**FABIANA GODOY DA SILVA
IAGO HENRIQUE SILVA DOS SANTOS
VYCTOR KAYQUE SILVA GIOLO**

**REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
UTILIZADO NO CURSO DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Orientadora: Dra. Gláucia Costa Degani.

**Ribeirão Preto
2020**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

R349

Revisão e atualização do instrumento de coleta de dados utilizado no curso de enfermagem/ Fabiana Godoy da Silva; Iago Henrique Silva dos Santos; Vyctor Kayque Silva Giolo - Ribeirão Preto, 2020.
63p.il

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Gláucia Costa Degani

1. Coleta de dados 2. Enfermagem 3. Processo de enfermagem I. Silva, Fabiana Godoy da II. Santos, Iago Henrique Silva dos III. Giolo, Vyctor Kayque Silva IV. Degani, Gláucia Costa V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**FABIANA GODOY DA SILVA
IAGO HENRIQUE SILVA DOS SANTOS
VYCTOR KAYQUE SILVA GIOLO**

**REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
UTILIZADO NO CURSO DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Dra. Gláucia Costa Degani.
Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto

Me. Ana Maria Sertori Durão
Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto

Dra. Patrícia Bodnar Giuntini
Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto

**Ribeirão Preto
2020**

AGRADECIMENTO

Agradecemos a Prof^a. Dra. Gláucia Costa Degani por todo conhecimento e paciência durante o processo de construção do trabalho, pois ela foi parte fundamental para a elaboração desse projeto. Agradecemos aos nossos familiares e amigos, por todo o incentivo, paciência, compreensão e amor durante todos esses anos.

RESUMO

A coleta de dados é o primeiro passo do processo de enfermagem, ato privativo do enfermeiro, conforme resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, e tem a finalidade de buscar dados e informações para promover a assistência. É essencial, pois é a partir dela que o levantamento das necessidades do paciente e condutas a serem tomadas pelo enfermeiro e pela sua equipe será feito. Sendo assim, é importante a presença de um instrumento que oriente a coleta dos dados, principalmente aos acadêmicos de enfermagem, que estão iniciando as atividades práticas. O objetivo do trabalho foi revisar e atualizar o instrumento de coleta de dados utilizado no curso de enfermagem de um Centro Universitário localizado no interior de São Paulo, a partir do referencial teórico usado na disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem. Tratou-se de um estudo metodológico, que se utiliza de métodos para obtenção, organização e análise de informações. Todos os itens do instrumento de coleta de dados foram revisados e atualizados seguindo os preceitos da Teorias das Necessidades Humanas proposta por Wanda Horta. Os domínios foram organizados seguindo uma sequência lógica, do item mais geral para o mais específico. Utilizou-se uma escala de resposta de acordo com a pergunta feita, obtendo-se formas objetivas ou subjetivas e abertas ou fechadas, as opções de respostas foram organizadas da normalidade para a anormalidade, a fim de promover o raciocínio clínico. Conclui-se, portanto, que a relevância do estudo pode ser dada pela estruturação de um instrumento que permita ao aluno de enfermagem a organização da coleta de dados, promovendo a formação de um futuro profissional crítico quanto a assistência prestada aos seus futuros pacientes. O trabalho atingiu os seus objetivos de revisar e atualizar o instrumento de coleta de dados utilizado no curso de enfermagem. Destaca-se que o trabalho focou na revisão e atualização do conteúdo teórico, não descartando a necessidade de alterações na formatação e síntese do instrumento, evidenciando a necessidade de continuidade do estudo com validação por especialistas, a fim de uma melhor aplicabilidade em atividades práticas.

Palavras-chaves: Coleta de dados. Enfermagem. Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Data collection is the first step in the nursing process, a private act for nurses, according to resolution 358/2009 of the Federal Council of Nursing, and has the purpose of seeking data and information to promote assistance, it is essential, because it is from there that the survey of the patient's needs and conduct to be taken by the nurse and his team will be done. Therefore, it is important to have material to guide data collection, especially for nursing students who are starting practical activities. The objective of the work was to review and update the data collection instrument used in the nursing course at a University Center located in the interior of São Paulo. Using the theoretical framework used in the discipline of Nursing Assistance Methodology. It was a methodological study, which uses methods to obtain, organize and analyze information. All items of the data collection instrument were reviewed and updated following the precepts of Theory of Human Needs proposed by Wanda Horta, the domains were organized following a logical sequence, going from the most general to the most specific item. An answer scale was used according to the question asked, obtaining objective or subjective and open or closed forms, the answer options were organized from normality to abnormality, in order to promote the clinical reasoning of what is within the normality and what is not. It is concluded, therefore, that the relevance of the study can be given by the structuring of an instrument that allows the nursing student to organize the collection of data, promoting the formation of a critical future professional regarding the assistance provided to their future patients. The work achieved its objectives of revising and updating the data collection instrument used in the nursing course. It is noteworthy that the work focused on the revision and updating of the theoretical content, not ruling out the need for changes in the formatting and synthesis of the instrument, highlighting the need to continue the study with validation by specialists, in order to improve its applicability in practical activities.

Keywords: Data collect. Nursing. Nursing process.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Apresentação dos itens excluídos por domínio após revisão e atualização do instrumento original. Ribeirão Preto, 2020. 21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	A prática de enfermagem	8
1.2	Coleta de dados de enfermagem	10
1.3	Instrumento de coleta de dados	12
1.4	Instrumento de coleta de dados do Centro Universitário Barão de Mauá	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivos gerais	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	Tipo de estudo	16
3.2	Local de estudo	17
3.3	População e amostra do estudo	17
3.4	Coleta de dados	17
3.5	Procedimentos de coleta de dados	18
3.6	Análise dos dados	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados revisado e atualizado	41
	ANEXO A - Instrumento de coleta de dados original	57

1 INTRODUÇÃO

1.1 A prática de enfermagem

Os primeiros cuidados foram exercidos sem uma sistematização teórica, sendo as atividades desempenhadas de forma empírica e intuitiva, visto que o conhecimento sobre as doenças era baseado em misticismo. Com a disseminação do cristianismo, os cuidados se tornaram caridade oferecida àqueles que buscavam se livrar dos pecados e salvar suas almas e era realizado sem embasamento científico. Houve, então, a queda do sistema feudal e a diminuição da força da filosofia religiosa. A chegada do capitalismo fez com que as casas de caridade fechassem e os religiosos que exerciam o papel de cuidadores nos hospitais fossem expulsos. Nessa época, o cuidado de enfermagem passou a ser praticado por mulheres sem competência e que não conseguiam trabalho nas indústrias (MEDEIROS; TAVARES, 1997).

O crescimento do capitalismo e das indústrias fez com que o homem se preocupasse com a saúde para manter a força de trabalho, e foi nesse momento que o saber médico foi introduzido na vida hospitalar. Na enfermagem, os avanços na ciência iniciaram-se na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, momento marcado por fortes cargas de trabalho executadas tanto por homens quanto por mulheres e crianças. Toda a sociedade trabalhava para o crescimento econômico do país e, portanto, precisava estar disposta para o trabalho. O governo passa então a se preocupar com a Saúde Pública com a finalidade de obter uma mão de obra forte e disposta. É nesse contexto histórico que se destaca Florence Nightingale, a precursora da institucionalização da enfermagem (MEDEIROS; TAVARES, 1997).

Em 1854, Florence participou voluntariamente na Guerra da Crimeia e com suas intervenções sobre o ambiente físico reduziu a mortalidade dos soldados de 40% para 2%. Ela concluiu que a ventilação, o aquecimento, a luz e o ruído eram componentes que influenciavam diretamente na assistência prestada, além de constatar a importância de um ambiente limpo, com água limpa, ar puro e esgoto eficiente na recuperação dos pacientes. Foi com Florence que a enfermagem moderna surgiu, baseando suas práticas em conhecimentos científicos, introduzindo teorias de enfermagem que buscavam organizar e sistematizar a assistência (RAMOS; RODRIGUES; GONZAGA, 2018).

Florence também fundou a primeira Escola de Enfermagem com o objetivo de formar alunas para exercer as atividades de enfermagem voltadas para o serviço hospitalar, visitas domiciliares e o ensino de enfermagem. Preconizava a divisão do trabalho, que era dividido entre as *lady nurses*, que eram as detentoras do saber e desempenhavam o papel de administradoras e educadoras e as *nurses*, que exerciam o trabalho manual (MEDEIROS; TAVARES, 1997). A partir disso, a enfermagem passou a se disseminar pelo mundo com práticas cada vez mais baseadas em conhecimentos técnico-científicos, aumentando a sua importância no âmbito da saúde, tornando a sua presença indispensável no desenvolvimento do trabalho hospitalar (MEDEIROS; TAVARES, 1997).

No cenário das atividades em saúde, o enfermeiro desempenha quatro atividades principais: o cuidado, a gerência, o ensino e a pesquisa. O enfermeiro assume, então, o papel de administrador dos serviços de sua equipe (auxiliares e técnicos de enfermagem) e entendedor das necessidades e particularidades das pessoas sob seus cuidados, aumentando a necessidade de fundamentar continuamente suas decisões e atitudes em conhecimentos científicos (BACKES *et al.*, 2008).

São atribuições do enfermeiro: diagnosticar as necessidades de enfermagem, elaborar o plano de assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem e executar as suas funções privativas como, por exemplo, a consulta de enfermagem e a evolução de enfermagem no prontuário do paciente (COSTA, 1978).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498/1986 estão estabelecidas as competências do profissional de enfermagem e a responsabilidade em agir com base nas competências técnicas, éticas e políticas. Cabe ao enfermeiro o gerenciamento das ações de enfermagem ao planejar, executar, avaliar e discutir os resultados das ações de enfermagem prestadas diante de sua equipe (BRASIL, 1986; KLETEMBERG *et al.*, 2010).

As funções do enfermeiro e os cuidados prestados ao paciente não são obrigatoriamente sobre procedimentos técnicos ou uma rotina clínica. Eles preveem uma assistência a partir dos problemas identificados em cada paciente e na extensão com a família e a comunidade coerente com a definição de Processo de Enfermagem (PE) que visa a assistência ao indivíduo, família e à coletividade (AUED *et al.*, 2016).

O PE busca orientar a assistência e o cuidado prestado pela equipe de enfermagem possibilitando a implementação da Sistematização da Assistência de

Enfermagem (SAE), regulamentada no Brasil como um método que busca organizar o trabalho da enfermagem (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015). Por meio do PE, o enfermeiro poderá aplicar seus conhecimentos e desenvolver uma assistência sistematizada (LIMA *et al.*, 2006).

De acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o PE deve ser feito de modo deliberado e sistemático, em todos os locais, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. O PE tem a finalidade de estabelecer uma abordagem para o reconhecimento das necessidades do indivíduo, família e da comunidade e, com base nesse reconhecimento, preconizar os cuidados necessários à diferentes situações (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM -COFEN, 2009).

O PE é uma atividade privativa do enfermeiro, embasada em métodos de trabalho científico para o reconhecimento do processo saúde/doença dos indivíduos. É composto por cinco etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

1.2 Coleta de dados de enfermagem

A coleta de dados é o primeiro passo do PE e é imprescindível a sua organização para uma análise precisa das necessidades do paciente e formulação de diagnósticos que levem à sua melhora. Para tanto, os profissionais de enfermagem, especialmente o enfermeiro, devem ser dotados de conhecimentos de suas ações e intervenções, dos fenômenos do corpo humano e da avaliação crítica dos resultados, para que possam identificar o porquê, o que, por quem, como, com o que e para que devem ser realizadas as ações escolhidas. Segundo os mesmos autores, é importante ressaltar que o PE não deve ser compreendido e executado como uma rotina invariável, uma vez que os valores humanos, tanto dos profissionais quanto dos pacientes, tendem a influenciar a identificação e a solução dos problemas (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

A coleta de dados marca o início da relação do enfermeiro com o indivíduo e a família e tem a finalidade de buscar dados e informações para a assistência de enfermagem. Sendo assim, os componentes de avaliação são compostos por dados subjetivos, objetivos, histórico passado e atual. Para tanto, o enfermeiro utiliza-se de

entrevistas, observações, exame físico, avaliação de sinais vitais e dos resultados de exames e revisão do prontuário (VIRGÍNIO; NÓBREGA, 2004).

A aplicação do PE precisa estar fundamentada em um modelo teórico. No Brasil, os pressupostos teóricos referentes às necessidades humanas básicas (NHB) propostos por Wanda de Aguiar Horta auxilia na realização da coleta de dados e são utilizados nos mais diversos campos de atuação do enfermeiro (SILVEIRA; ROBAZZI, 2014; MARQUES; SILVA; NÓBREGA, 2016).

Em 1974, após 25 anos de atuação na enfermagem e a partir de seus conhecimentos, práticas e observações, Wanda de Aguiar Horta desenvolveu uma teoria que explica a natureza da enfermagem e define a área de atuação específica do enfermeiro, introduzindo o conceito de PE (BENEDET *et al.*, 2016; GARCIA; NÓBREGA, 2009; HORTA, 1974). Para a construção de sua teoria, Wanda Horta utilizou como referência a Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow que se baseia nas necessidades humanas básicas (NHB) e que engloba três conceitos: as leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo. Também considerou a denominação de necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual de João Mohana (BENEDET *et al.*, 2016; GARCIA; NÓBREGA, 2009; HORTA, 1974).

As necessidades psicobiológicas podem ser descritas como instintos ou forças inconscientes e se expressam, como exemplo, na vontade de tomar banho ou de dormir. As necessidades psicossociais se expressam no indivíduo por meio da necessidade de comunicar-se, de viver em sociedade e praticar trocas sociais. E as necessidades psicoespirituais são aquelas em que o homem busca entender a vivência que não pode ser explicada cientificamente (BORDINHÃO; ALMEIDA, 2012).

Os conteúdos que compõem cada necessidade são: oxigenação, circulação, termorregulação, integridade tecidual, percepção neurosensorial, atividade física, nutrição e hidratação, eliminação urinária e intestinal, sexualidade, higiene, sono e repouso (necessidade psicobiológica); comunicação, aprendizagem, autoestima, amor, segurança e liberdade (necessidades psicossociais) e crenças religiosas ou teológicas, ética ou filosofia de vida (necessidades psicoespirituais) (HORTA, 1979).

As necessidades são inter-relacionadas, sendo elas parte de um todo que é o ser humano. Percebe-se que umas são mais inter-relacionadas do que outras, mas todas podem ter alterações e a percepção desta manifestação se dá por sinais e sintomas que alteram o funcionamento de todo indivíduo (HORTA, 1979).

1.3 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados de enfermagem pode ser realizada por meio de um instrumento metodológico e acredita-se que o instrumento de coleta de dados deva refletir os costumes da instituição na qual é aplicado, mostrando a filosofia de trabalho e as concepções dos profissionais de enfermagem sobre a assistência (BARROS; LOPES, 2011; VIRGÍNIO; NÓBREGA, 2004).

O estudo realizado por Ramalho-Neto, Fontes e Nóbrega (2013) com o objetivo de criar um instrumento de coleta de dados, fundamentado em Wanda Horta, para ser utilizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral de um Hospital universitário de João Pessoa-PB, verificaram que a utilização do instrumento voltado para as necessidades específicas dos pacientes assistidos, teve uma melhoria no processo de comunicação, raciocínio clínico do profissional e a organização dos dados e informações dos pacientes assistidos. O instrumento permitiu também a detecção precoce dos diagnósticos de enfermagem prioritários, resultando em uma assistência de melhor qualidade gerando resultados positivos no quadro clínico do paciente (RAMALHO-NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013).

Resultados semelhantes quanto ao uso de instrumentos de coleta de dados foram encontrados na pesquisa desenvolvida por Ferreira *et al.* (2018), com o objetivo de elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Observou-se que o instrumento permitiu o desenvolvimento adequado da assistência de enfermagem que pôde atender a demanda de cuidados de seus pacientes e que proporcionou organização e uniformidade do trabalho (FERREIRA *et al.*, 2018).

Hermida e Araújo (2006) elaboraram e validaram um instrumento para entrevista de enfermagem e evidenciaram a importância da escolha do referencial teórico que irá basear o instrumento, além da necessidade de um material organizado e objetivo que permita a compreensão de todos que o utilizarem.

Quanto a utilização de instrumentos de coleta de dados por alunos de graduação em enfermagem, o estudo desenvolvido por Azevedo *et al.* (2010) relata a experiência de alunos de graduação em enfermagem na elaboração de um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem de pacientes diabéticos e hipertensos. O material englobou questões como identificação, histórico familiar e pessoal pregressos, queixa atual, nível de conhecimento da doença, hábitos de vida,

eliminações, tratamentos medicamentosos, controle domiciliar, dados clínicos, exames laboratoriais, exame físico e sinais vitais. No trabalho, foi possível concluir que o instrumento permitiu uma avaliação crítica do cuidado, possibilitando um melhor planejamento das próximas etapas do PE (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Em um trabalho descritivo, documental, realizado em 2013 no Ceará, alunas de graduação em enfermagem puderam expor a sua experiência com a formulação e validação de um instrumento de coleta de dados. Elas consideraram a experiência relevante, pois com a elaboração do instrumento puderam aprofundar os saberes envolvidos na assistência de enfermagem, melhorando a qualidade e criando futuros enfermeiros mais críticos, reflexivos e capazes de apresentarem uma prática fundamentada em evidências (SAMPAIO *et al.*, 2013).

1.4 Instrumento de coleta de dados do Centro Universitário Barão de Mauá

No curso de enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá, o instrumento de coleta de dados de enfermagem foi elaborado há 14 anos. As docentes responsáveis compunham o corpo docente do curso de enfermagem da instituição, sendo: três doutoras, três mestres e uma especialista. Destas, três permanecem com vínculo com a instituição atualmente. O instrumento é utilizado na disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE).

A disciplina MAE tem o objetivo de capacitar o aluno em aplicar a etapa de coleta de dados do PE por meio de um instrumento de coleta de dados. As disciplinas de atividades práticas, tais como, Semiotécnica no Contexto da Enfermagem, Procedimentos Fundamentais de Enfermagem, Assistência de Enfermagem ao Adulto e Idoso em Clínica Cirúrgica, Assistência de Enfermagem ao Adulto e Idoso em Clínica Médica também utilizam o instrumento de coleta de dados tanto para as atividades práticas quanto para entrega de trabalhos sobre estudos de casos.

Os estudos de casos são atividades que devem ser entregues a cada conclusão de atividade prática em campo hospitalar. É um trabalho que visa desenvolver o raciocínio clínico dos estudantes e engloba aspectos como o histórico de enfermagem, as patologias do paciente alvo do estudo, a terapia medicamentosa proposta na internação, resultados de exames e o desenvolvimento do raciocínio de Risner para a formulação de diagnósticos e planejamento de enfermagem.

O instrumento consta de diversos itens e está dividido por NHB: necessidade de oxigenação, necessidade de circulação, necessidade de termorregulação, integridade tecidual, percepção neurossensorial, atividade física, nutrição e hidratação, necessidade de eliminação urinária e intestinal, sexualidade, higiene, sono e repouso, integridade física, necessidades psicossociais e psicoespirituais. Além disso, contempla dados de identificação e histórico de saúde. Para sua versão original foram utilizados referenciais teóricos de Wanda Horta (1979), o modelo de classificação das necessidades de João Mohana e a pirâmide de Maslow.

Assim, a partir da percepção de que o instrumento de coleta de dados utilizado no curso de enfermagem necessitava de passar por atualização e pelo fato de não abranger integralmente as necessidades psicossociais e psicoespirituais, identificou-se a necessidade de revisar e atualizar o instrumento de coleta de dados para alunos do curso de enfermagem fundamentado na teoria das NHB. Espera-se também que, com a utilização do instrumento de coleta de dados de enfermagem, os alunos sintam-se mais seguros e direcionados quanto aos itens a serem coletados, especialmente nos primeiros anos de estudo. Esse instrumento se propõe a colaborar como um guia estruturado com dados para identificação de problemas para possivelmente organizar a assistência no momento da avaliação do paciente pelo aluno, à luz do referencial teórico usado atualmente nas disciplinas de semiologia e semiotécnicas para o exame físico.

Neste sentido, questionou-se: quais itens deveriam constar no instrumento de coleta de dados utilizado no curso de enfermagem após sua revisão e atualização?

Este trabalho justificou-se pela importância da revisão e atualização do instrumento de coleta de dados de enfermagem utilizado pelos alunos do curso de enfermagem frente aos avanços da ciência e da abrangência dos itens. A revisão deste instrumento contribuirá para que o aluno, no momento da coleta de dados de enfermagem, consiga buscar dados e informações, fundamentados na teoria das NHB de Horta (1974) e com embasamento teórico atualizado, sobre as necessidades e problemas de saúde do adulto e idoso nos campos de atividades práticas clínicas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- Revisar e atualizar o instrumento de coleta de dados utilizado no curso de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Revisar, a partir do referencial teórico utilizado na disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) e fundamentado na teoria das NHB, a etapa de coleta de dados inserida no processo de enfermagem que inclui entrevista, exame físico e avaliação de sinais e sintomas.
- Atualizar os itens do instrumento de coleta de dados original utilizados nas atividades práticas do curso de enfermagem.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo metodológico, a partir da revisão e atualização dos itens do instrumento de coleta de dados original utilizado nas atividades práticas do curso de enfermagem, utilizando-se do referencial teórico da disciplina de MAE. Os estudos metodológicos se dão através da utilização de métodos de obtenção de informações, organização e análise dessas informações (POLIT *et al.*, 2004).

Dessa forma, o estudo seguiu as seguintes etapas propostas na pesquisa de Coluci, Alexandre e Milani (2015) para a construção de instrumentos de medida na área da saúde: estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos e da população envolvida, construção dos itens e da escala de resposta e seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento.

Na primeira etapa, os mesmos autores ressaltam que, para a construção de um instrumento de medida, é essencial que os objetivos e a população-alvo sejam bem delimitados e que se conectem com os conceitos a serem abordados no estudo (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Buscou-se, com o presente estudo, obter um instrumento capaz de reunir e disponibilizar embasamento científico atualizado para operacionalizar a coleta de dados por alunos do curso de enfermagem de adultos e idosos em situações clínicas durante as atividades práticas em campo de estágio hospitalar.

Na segunda etapa, os itens do instrumento e a escala de respostas podem ser construídos de vários modos, sendo eles: observações clínicas, busca na literatura, questionários já existentes, opinião de especialistas, relatos da população-alvo, resultados de pesquisas e teorias. É importante também a escolha de um método para o alcance das respostas, que deve ser determinado pela natureza da pergunta feita, podendo assumir diversas formas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Já a terceira etapa, de seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento, deve-se definir os domínios a fim de construir a variedade dos itens conforme a construção teórica do estudo. O pesquisador deve atentar-se aos diversos tipos de critérios existentes para que o mais adequado seja escolhido, a fim de eliminar qualquer item com ambiguidade, incompreensível, com termos mal definidos, perguntas duplas, jargões ou itens que remetam a juízo de valores. A quantidade de

itens ainda não é consenso, o que se espera é que sejam organizados em uma ordem lógica, sendo do item mais geral até o mais específico (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

3.2 Local de estudo

O curso de enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá– Ribeirão Preto – São Paulo foi fundado há 40 anos, sendo uma referência na formação de enfermeiros. Na grade curricular, conta com 860 horas de estágios em campos nos diversos níveis de atenção à saúde; 55% de aulas teóricas e 45% de práticas. O curso de enfermagem está disponível na instituição em dois períodos: integral e noturno (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, 2020).

Na matriz curricular do curso, as atividades práticas de interesse do estudo estão dispostas nas disciplinas de MAE, Assistência de Enfermagem ao Adulto e ao Idoso em Clínica Médica e Cirúrgica, Procedimentos Fundamentais de Enfermagem e Semiotécnica no Contexto da Enfermagem (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, 2020).

Os campos de atividades práticas clínicas, nos quais o instrumento de coleta de dados é utilizado pelo aluno, são hospitais de nível secundário e terciário com atendimento a pacientes pelo Sistema Único de Saúde ou pelo sistema de saúde suplementar. As atividades práticas acontecem em setores como enfermarias de clínica médica e cirúrgica, centros e unidades de terapia intensiva, unidade neurológica e oncológica, pronto atendimento e centro cirúrgico.

3.3 População e amostra do estudo

O instrumento de coleta de dados destina-se aos alunos de graduação em enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá para ser aplicado durante as atividades práticas em unidades hospitalares, direcionados a adultos e idosos, iniciadas a partir do terceiro semestre do curso na disciplina de Procedimentos Fundamentais de Enfermagem.

3.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados do presente estudo, o passo inicial consistiu na revisão e atualização do instrumento de coleta de dados de enfermagem original, o qual pode ser visualizado no Anexo 1. O instrumento está inserido na disciplina de MAE, em que os conteúdos sobre os métodos de coleta de dados para a estruturação do PE são abordados. A disciplina é ministrada em ambos os períodos, sendo que, no integral ocorre no 3º semestre e no noturno no 5º semestre, totalizando uma carga horária de 40h (CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ, 2020).

3.5 Procedimentos de coleta de dados

A revisão do instrumento original ocorreu a partir dos referenciais teóricos indicados na disciplina de MAE, os quais estão divididos em referências básicas e complementares (ALFARO-LEFREVE, 2005; BARROS, 2016; BICKLEY, 2018; CAMPEDELLI, 2000; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2015; JARVIS, 2002; McEWEN, 2009; PORTO, 2014; PORTO, 2000)

Posteriormente à revisão, os itens foram analisados no contexto em que estavam inseridos, e em seguida, procedeu-se a uma síntese e atualização. Os itens foram substituídos, incluídos ou excluídos, a depender do referencial teórico e da própria experiência dos pesquisadores.

3.6 Análise dos dados

Os domínios e itens foram selecionados, organizados e analisados para atender aos objetivos do instrumento de coleta de dados (reunir e disponibilizar embasamento científico atualizado para operacionalizar a coleta de dados em enfermagem de adultos e idosos em situações clínicas durante as atividades práticas em campo de estágio hospitalar), de forma clara (itens e domínios compreensíveis), representativa (itens e domínios relevantes e adequados) e abrangente (itens e domínios adequadamente cobertos).

Este estudo de revisão e atualização do instrumento de coleta de dados buscou contemplar o indivíduo, a família e comunidade; as necessidades psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual; a entrevista, observação, exame físico, sinais vitais, resultados de exames e revisão de prontuário; a filosofia de trabalho, costumes da instituição de ensino e a uniformidade do trabalho. Seu escopo de aplicação propõe

que seja abrangente para as disciplinas de atividades práticas do curso de enfermagem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os resultados nesta pesquisa, buscou-se obter um instrumento capaz de reunir e disponibilizar embasamento científico atualizado para operacionalizar a coleta de dados em enfermagem de adultos e idosos em situações clínicas durante as atividades práticas em campo de estágio hospitalar. A versão revisada e atualizada do instrumento de coleta de dados de enfermagem utilizado no curso de enfermagem pode ser visualizada no Apêndice A.

Para a etapa de estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos e da população envolvida, foram mantidos os domínios do instrumento original, o qual está classificado por NHB em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais pelo fato de contemplarem os referenciais teóricos do curso de enfermagem. Além disso, os domínios foram mantidos organizados em uma sequência lógica de coleta de dados, do item mais geral para o mais específico. Com isso, pretendeu-se tornar os domínios claros, representativos e abrangentes.

Na análise de cada domínio, identificou-se a necessidade de incluir a coleta dos sinais e sintomas específicos. Frente a isso, foi organizada uma anamnese geral no início do instrumento, com questões relacionadas à identificação do paciente, tais como dados pessoais e da internação, do histórico da doença atual e dos hábitos de vida, e uma anamnese específica, incluída logo no início de cada domínio.

Ramalho-Neto, Fontes e Nóbrega (2013), mencionam que a assistência de enfermagem norteada por um referencial teórico permite que a equipe seja reconhecida como um agente que aprimora habilidades cognitivas e psicomotoras para associar teoria e prática, relacionando conhecimentos multidisciplinares para o cuidado integral ao paciente.

As referências que mais contribuíram com a atualização do instrumento foram aquelas que tratavam sobre a coleta de dados e o exame físico do paciente para alunos de cursos da área da saúde (enfermagem e medicina) (BARROS, 2016; JARVIS, 2002; PORTO; PORTO, 2008).

No Quadro 1 a seguir, é possível visualizar os itens excluídos de cada domínio do instrumento de coleta de dados após revisão e atualização.

Quadro 1 - Apresentação dos itens excluídos por domínio após revisão e atualização do instrumento original. Ribeirão Preto, 2020.

Domínios	Itens excluídos
Identificação	Concubinato, motivo da internação, tratamentos anteriores.
Necessidade de Oxigenação	Tipo de respiração: costal; Forma do tórax: quilha, funil.
Necessidade de circulação	Percussão cardíaca.
Necessidade de integridade da pele	Turgor aumentado, lesões oculares, lesões na cavidade nasal: epistaxe, secreção mucopurulenta, crosta; Hálito: atípico, típico.
Necessidade de percepção neurossensorial	Nível de consciência: consciente, inconsciente; Fala: lenta, monótona; acuidade visual; Marcha: atípica, típica; Reconhecimento de cores.
Sexualidade	Consistência nódulo mamário: edematosa, cística, firme, maciça; Textura nódulo mamário: uniforme, nodular, granular.
Higiene	Dentes ou próteses limpos: sim, não; hálito: atípico, típico; condições do couro cabeludo: limpo, sujo, caspas, pediculose; aspersão, imersão, leite; Pés: ressecamento, rachaduras, odor fétido.
Sono e repouso	Divisão sono e repouso no domicílio e no hospital.
Necessidades psicossociais	Equilíbrio emocional: observar dados sugestivos de: ansiedade, negação, euforia, raiva, carência, medo; Acesso a serviço de saúde: particular, convênio, SUS, quem subsidia;
Necessidades psicoespirituais	Necessidade de suporte: sim, não, quem.
Anexos	Todos os itens.

Fonte: Os autores, 2020.

Em relação à escala de respostas dos itens, foi revisada e atualizada conforme a natureza da pergunta e selecionou-se as formas objetivas ou subjetivas e abertas ou fechadas. As respostas foram organizadas tentando indicar a normalidade dos achados para a anormalidade e setas apontavam para a complementação da resposta.

Assim, acredita-se que o aluno possa ampliar a coleta de dados e estabelecer um padrão do que é considerado normalidade, estimulando o raciocínio e julgamento críticos na avaliação do paciente. Ressalta-se que alguns itens foram realocados para alcançar uma melhor adequação do instrumento de coleta de dados de enfermagem quanto à sua forma, tornando-o mais operacional, evitando redundâncias.

Na análise da revisão e atualização do instrumento original de coleta de dados, os domínios “identificação” e “entrevista” foram agrupados em um domínio (a “identificação”), que posteriormente foi subdividido em dados pessoais, dados da internação e histórico de doença atual. O objetivo foi permitir que o aluno estabeleça um vínculo inicial com o paciente, em busca de um espaço onde o paciente se sinta à vontade para informar dados.

A entrevista é um processo social de interação entre duas ou mais pessoas e envolve aspectos como os objetos físicos a serem utilizados como, por exemplo, o espaço e os instrumentos. Além disso, envolve aspectos culturais como o conhecimento, os valores e as crenças tanto do profissional quanto do cliente que estão envolvidos nesse processo (PORTO; PORTO, 2017).

A identificação do indivíduo permite a aproximação profissional-paciente, pois é nesse momento da entrevista que o profissional poderá buscar dados relevantes como idade, sexo/gênero, cor/etnia, estado civil, profissão/ocupação, naturalidade, procedência e local de residência (PORTO; PORTO, 2017). Além dessas informações, foram adicionadas ao instrumento questões como identificação de gênero, nível de escolaridade, número de filhos, se estão vivos, e a idade em que se encontram.

O item “identificação de gênero” foi incluído, pois, ao tratar o paciente como ele se identifica independentemente do seu sexo biológico, respeita-se o ser humano, promovendo um atendimento humanizado e respeitoso (JESUS, 2012). Dessa forma, buscou-se proporcionar um ambiente acolhedor, no qual o paciente se sinta à vontade para expor seus problemas, pela promoção de uma anamnese completa e real.

Optou-se em utilizar as classificações dadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2013) para cor ou raça. Para o nível de instrução e estado civil, foi usada a classificação da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, de 2013, por entender que representam os principais indicadores socioeconômicos reconhecidos nacionalmente.

A seguir serão apresentadas as considerações dos itens mais relevantes de cada NHB. Sobre a necessidade de oxigenação, a versão atualizada do instrumento de coleta de dados também sugere o início por esse grupo de necessidade. Os resultados de outros estudos (PORTO; PORTO, 2017; TANNURE *et al.*, 2008; TAVARES; TAVARES, 2018), foram semelhantes aos itens incluídos na versão atualizada do instrumento, que perpassa pela anamnese dos sinais e sintomas relacionados à necessidade de oxigenação até o exame físico propriamente dito, que inclui inspeção estática e dinâmica, palpação, percussão e ausculta.

Foram ampliados os dados referentes aos dispositivos de oxigenoterapia (BARROS, 2016). As divergências com a literatura foram quanto à pouca ênfase dada à percussão e a expansibilidade pulmonar (TANNURE *et al.*, 2008; TAVARES; DE

SOUZA TAVARES, 2018), que podem ser explicadas pela população e o local de estudos, os quais não demandavam este tipo de avaliação.

Na necessidade de circulação, Campos, Rosa e Gonzaga (2017) mencionam que é fundamental questionar o paciente sobre a presença de palpitações, dispneia, queixa de dor torácica, astenia, presença de edema, cianose, algias em membro inferiores, períodos de perda da consciência e incapacidade de realizar atividades físicas. Na versão atualizada, optou-se por incluir apenas a anamnese da presença de palpitações, uma vez que os demais sintomas foram alocados em outras necessidades consideradas mais específicas.

Ainda nessa necessidade, a técnica de percussão foi excluída, pois o uso frequente de exames de imagem como radiografia e ecocardiograma evidenciaram a imprecisão dos dados obtidos, exceto em casos de grandes cardiomegalias, chegando, portanto, à conclusão de que a percussão cardíaca poderia ser excluída da semiologia do coração sem acarretar em prejuízos para a avaliação do paciente (BARROS, 2016; PORTO; PORTO, 2008; PORTO; PORTO, 2017).

Seguindo nas atualizações, na necessidade de termorregulação, Porto e Porto (2008; 2014; 2017) citam as características semiológicas da febre que são: início, intensidade, duração, modo de evolução término e os sintomas associados. Frente a essas evidências científicas, ao instrumento original, foram incluídos dados sobre a história e evolução da febre além dos sintomas associados.

No que diz respeito à necessidade de integridade tecidual, o exame físico da pele deve englobar uma avaliação da coloração, umidade, textura, espessura, temperatura, elasticidade e mobilidade, turgor, sensibilidade e lesões elementares (FORTES; SUFFREDINI, 2014). A versão atual sugere a anamnese dos produtos tópicos aplicados, seguida do exame físico da pele e de outros segmentos do corpo (JARVIS, 2002; PORTO; PORTO, 2008; BARROS, 2016).

A pele, por se tratar do maior órgão do corpo humano com a função de proteção e manutenção do organismo, merece uma atenção especial, pois é através dela que geralmente os primeiros sinais e sintomas se manifestam, seja pela alteração da cor, consistência ou temperatura (FORTES; SUFFREDINI, 2014; PORTO; PORTO, 2017).

Nesse domínio, foi incluída a avaliação sobre feridas e lesões (JARVIS, 2002; BARROS, 2016). Cabe ressaltar que esse item se destina à avaliação e registro de todas ou quaisquer feridas e lesões identificadas no corpo do paciente. Para facilitar a nomenclatura correta das diversas lesões, foi elaborado um glossário no fim do

instrumento, para que o aluno reconheça e defina adequadamente a lesão. A fim de permitir ao aluno delimitar o local de uma ferida ou lesão, uma figura do corpo humano em posição anatômica de diferentes ângulos foi incluída ao instrumento (BARROS, 2016).

Ainda nesse domínio, apesar de levar em consideração a possibilidade de avaliação da sensibilidade da pele na necessidade de integridade tecidual, esse item foi alocado na necessidade de percepção neurosensorial (BICKLEY, 2018; PORTO; PORTO, 2017;), com o intuito de otimizar a avaliação da pele em sua totalidade.

Ressalta-se que, para a avaliação das genitálias masculina e feminina, bem como da região anal, que antes eram realizadas junto aos itens da necessidade de integridade tecidual, no formato revisado, foram organizadas para a necessidade de eliminação urinária e intestinal, respectivamente.

A necessidade de percepção neurosensorial atualizada propõe a anamnese inicial, a partir da percepção do paciente em relação ao examinador. Além disso, propõe uma avaliação sobre o estado mental incluindo a atenção, memória, humor, afeto, pensamento, psicomotricidade e juízo crítico da realidade (BARROS, 2016; BICKLEY, 2018; PORTO; PORTO, 2014).

Observou-se a partir do instrumento vigente, a necessidade da abrangência da avaliação do estado mental, sendo possível, dessa forma, aprimorar a obtenção de dados acerca do estado cognitivo do paciente, a fim de identificar qualquer alteração. Vale salientar que a avaliação do estado mental não se trata de um exame psiquiátrico, mas sim uma análise restrita que abrange aspectos como orientação têmporo-espacial e memória (PORTO; PORTO, 2017).

Destaca-se a atualização da Escala de Coma de Glasgow (ECG), que incluiu a opção não testável nas três avaliações da escala (abertura ocular, resposta verbal e resposta motora), uma vez que essa opção é importante nos casos em que não seja possível testar essas funções no paciente devido a uma condição clínica ou física (OLIVEIRA; PEREIRA; FREITAS, 2014). Outro item relevante foi a avaliação pupilar, pois segundo pesquisas recentes (BRENNAN; MURRAY; TEASDALE, 2018; MCNAMARA, 2018), a inclusão da avaliação pupilar, bem como a avaliação da fala, marcha, acuidade visual, entre outros, proporcionam uma maior precisão no prognóstico do paciente após um traumatismo cranioencefálico

Achados semelhantes foram demonstrados em outros estudos sobre os dados de avaliação neurológica (BRENNAN; MURRAY; TEASDALE, 2018; MCNAMARA,

2018), acrescentando também a análise dos reflexos motores e de mucosas, como contração do esfíncter anal e vesical (PORTO; PORTO, 2017; SPECIALI, 1996) que não estão inclusos no instrumento atualizado.

Foi incluído também nessa necessidade uma avaliação da dor, cabendo ressaltar que esse item se destina à avaliação e registro de qualquer dor referida pelo paciente e que deve ser explicada quanto ao padrão, duração, localização, tipo, qualidade, intensidade, fatores atenuantes ou agravantes e fatores associados.

A próxima necessidade é a de atividade física, que avalia questões como perda de algum membro ou função corporal, a deambulação, movimentação no leito, força motora e muscular em todos os membros, prática de atividade física e tônus muscular (PORTO; PORTO, 2017). Pelo entendimento de que estes parâmetros estão relacionados com a necessidade de percepção neurossensorial, os itens sobre a avaliação da marcha e equilíbrio foram incluídos no item de avaliação da função cerebelar (PORTO; PORTO, 2017).

A versão atualizada do instrumento de coleta de dados propõe, quanto à necessidade de nutrição/hidratação, a anamnese sobre hábitos e restrições alimentares e hídricos e dados sobre sinais e sintomas alterados, como dispepsia, náuseas, vômitos, disfagia, eructação, xerostomia, intolerância alimentar e mastigação prejudicada (BARROS, 2016; PORTO; PORTO, 2017).

Além disso, considerando o papel do enfermeiro na introdução e manutenção das sondagens gástricas, foi proposta a abordagem desses dados no instrumento atualizado. A nova versão inclui questões sobre o local da inserção da sonda, a fixação, a integridade da pele no local, o tipo de sonda utilizada e indicação, finalidade, os débitos e as características, a realização do teste de posicionamento da sonda, a manutenção do decúbito apropriado para administração de dieta (BARROS, 2016).

Faz-se necessário ressaltar que, segundo a resolução nº 619/2019 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2019), o procedimento de passagem de sonda oro/nasogástrica e oro/nasoentérica é privativo do enfermeiro, cabendo à equipe de enfermagem os cuidados com a manutenção da sonda.

No que diz respeito à necessidade de eliminação urinária e intestinal, a versão atualizada do instrumento busca inicialmente avaliar a frequência, quantidade, condições de eliminação, se espontânea ou através do uso de dispositivos/procedimentos, além de alterações urinárias como disúria, hematúria, piúria entre outras. E, das alterações intestinais, estão contempladas a presença de

sangue nas fezes, parasitas, gordura, alimentos não digeridos entre outras (BARROS, 2016).

Na avaliação das condições de eliminação intestinal também foi introduzida questões sobre ostomia referentes a localização, tipo de bolsa, frequência da troca e posicionamento da bolsa e características do estoma. Posteriormente a essa avaliação inicial, vem o exame físico com inspeção de urina e fezes e das genitálias, percussão e palpação de rins e bexiga (PORTO; PORTO, 2017).

Considerando que é privativo do enfermeiro o procedimento de introdução de cateter vesical, e, da equipe de enfermagem a sua manutenção, conforme a resolução nº 0450/2013 do COFEN de 2013, foram ampliados os dados sobre o cateterismo vesical (COFEN, 2013). Da mesma forma, considerando os papéis atribuídos à equipe de enfermagem quanto à lavagem intestinal\enema e troca de bolsa de colostomia, os dados foram mais abrangentes como a localização, o tipo e a frequência de troca da bolsa de colostomia.

Na versão atualizada do instrumento, a necessidade de sexualidade contemplou dados sobre sexualidade e reprodução (PORTO; PORTO, 2017), como a investigação sobre a vida sexual ativa ou não, número de parceiros, tipo de gênero com o qual mantém relações sexuais, nível de satisfação com a vida sexual, uso de preservativos e métodos contraceptivos. Incluiu-se também a coleta de dados de histórico de infecções sexualmente transmissíveis, exames preventivos, características do ciclo menstrual e uma avaliação incluindo inspeção e palpação das mamas (BARROS, 2016; JARVIS 2002).

A sexualidade é algo essencial aos seres humanos e está envolvida em um contexto biopsicossocial que envolve aspectos fisiológicos, afetivos, familiares, culturais, sociais, históricos e religiosos e, portanto, deve-se ser avaliada, a fim, de promover bem-estar social e saúde ao indivíduo (REZENDE; SOBRAL, 2016).

Em relação à necessidade de higiene, torna-se relevante o papel da equipe de enfermagem pois é de sua responsabilidade assegurar ao paciente esse cuidado. O banho, em especial, é essencial ao ser humano, sendo um cuidado de manutenção da vida e uma medida de promoção e conservação da saúde (FONSECA; PENAFORTE; MARTINS, 2015). Dessa forma, exalta-se a importância da avaliação das questões de higiene, uma vez que a mesma está envolvida no processo de recuperação e manutenção da saúde.

Os itens incluídos ao instrumento de coleta original referem-se aos produtos de higiene pessoal de preferência disponíveis para realização da higienização do paciente, as condições de limpeza dos segmentos corpóreos e a frequência da higiene, uma vez que contemplam os cuidados básicos de enfermagem.

Na necessidade de sono e repouso, observou-se a necessidade de ampliar a avaliação quanto à qualidade do sono, se o paciente se sente descansado ou não, a quantidade de horas dormida, como o sono se comporta em condições adversas como barulho e iluminação, uso de dispositivos como travesseiros e se faz uso de algum medicamento para dormir. Tal necessidade justifica-se sobretudo nas internações hospitalares, em que os pacientes comumente sofrem com alterações no padrão de sono, relacionados à mudança de horário em que se vai dormir e que se acorda, ter o sono interrompido pelos cuidados de enfermagem, iluminação excessiva e barulhos externos (COSTA; CEOLIM, 2013).

A próxima necessidade que consta no instrumento original é a necessidade de integridade física, com itens sobre realização do autoexame das mamas, a conduta quanto ao problema de saúde, os vícios e hábitos, medicamentos em uso, realização de consultas profissionais periódicas, exames e imunização. Optou-se por alocar esses itens na necessidade de sexualidade e entrevista, respectivamente (PORTO, 2017).

Quanto à necessidade psicossocial, essa inclui segurança, amor, comunicação, liberdade, aprendizagem, criatividade, lazer, gregária, espaço, recreação, orientação no tempo e espaço, autorrealização, aceitação, autoestima, participação, autoimagem e aceitação (RIBEIRO *et al.*, 2016). Essa necessidade retrata os aspectos do ser humano que está no paciente a partir das suas relações e interações sociais (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Na versão atualizada do instrumento, foram incluídos dados sobre o tipo de moradia, acesso ao saneamento básico, o número de residentes no domicílio e o destino pós-alta hospitalar. O item autocuidado recebeu outras especificações relacionadas às atividades do cotidiano e o uso de itens de apoio, para possibilitar o planejamento da assistência de enfermagem. A interação social foi mais bem descrita com a presença de vínculo social e visita de familiares e amigos, essenciais para melhorar a recuperação do paciente e planejar sua alta.

Ainda no aspecto psicossocial, foi incluída investigação sobre o estado de saúde, se o paciente tem conhecimento como lida em relação a isso. Questões sobre

a percepção subjetiva do avaliador sobre o estado emocional do paciente, autoestima, autorrealização e características de comunicação também foram incluídas.

A necessidade psicoespiritual refere-se a ordem religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida (RIBEIRO *et al.*, 2016). Nesse domínio, foi incluída a informação sobre a prática religiosa que impeça algum procedimento médico e sobre o exercício religioso durante a hospitalização, essencial para recuperação do paciente.

Para atender ao requisito de incluir os resultados de exames ao instrumento atualizado, adicionou-se um domínio denominado “resultado de exames”, para que o aluno lembre e anote os dados pertinentes aos exames realizados pelo paciente a partir da revisão do prontuário ou de seu acompanhamento. Foram incluídos dados como a data da realização, os resultados dos exames laboratoriais de sangue, de imagem e outros, e especifique cuidados quanto ao preparo para exames, jejum, intercorrências, cuidados necessários e a programação do exame.

No mesmo sentido de abranger de forma ampla a etapa de investigação na coleta de dados, julgou-se pertinente a inclusão dos domínios “medicamentos prescritos”, “itens não avaliados” e “orientações para alta hospitalar”. Em “medicamentos prescritos”, o domínio visa facilitar o raciocínio clínico do aluno e auxiliá-lo na formulação do estudo de caso proposto nas disciplinas de atividades práticas. Os itens incluídos foram: nome comercial\ farmacológico, horário e via de administração dos medicamentos, dosagem, indicações e observações. Já para o domínio “itens não avaliados”, destaca-se de que nem sempre é possível coletar todos os dados incluídos no instrumento, seja por falta de tempo hábil, inexperiência do aluno ou algo relacionado ao próprio paciente.

Observou-se a necessidade de incluir o item “orientações para alta hospitalar”, uma vez que, de acordo com o decreto nº 94.406 de 1987, artigo 8º, cabe privativamente ao enfermeiro “o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem” e, como integrante da equipe de saúde, “a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde” (BRASIL, 1987).

O parecer COREN-SP CAT nº 023/2010 conclui que o planejamento, entrega e orientação da alta hospitalar é uma atividade de responsabilidade do enfermeiro, cabendo à equipe de enfermagem contribuir com a elaboração da mesma, uma vez que assistiram o paciente durante a sua internação. É ressaltado ainda que as orientações para alta devem ser respaldadas cientificamente a fim de garantir a

segurança do paciente e dos profissionais, sendo realizada a partir da SAE. O planejamento da alta hospitalar busca proporcionar ao paciente os recursos necessários para a garantia da sua segurança domiciliar promovendo dessa forma o seu bem-estar (COREN, 2010).

Em síntese, como afirmou Carvalho e Kusumota (2009), a coleta de dados é o pontapé inicial na avaliação do paciente, é nela que as informações vão ser colhidas e apuradas para a definição de um diagnóstico pertinente. A coleta de dados é uma das etapas do processo de enfermagem que, dada a sua importância, é uma atribuição essencial do enfermeiro.

Nesse processo, aspectos como: o examinador e o examinado, o ambiente e os instrumentos utilizados, devem ser levados em consideração no desenvolvimento do processo de coleta de dados. Visto que, uma desarmonia destes aspectos pode acarretar em problemas na relação profissional/paciente, promovendo diagnósticos errados e uma comunicação ineficiente entre a equipe sobre os dados coletados (CARVALHO; KUSUMOTA, 2009).

Para uma coleta de dados eficiente, o examinador deve-se valer de diferentes técnicas, instrumentos e métodos de obtenção de dados, pois será a partir disto que as interpretações clínicas se realizarão. Além disso, a ampliação dos meios tecnológicos, melhores condições de trabalho, melhor remuneração, desenvolvimento de ações de educação permanente e amparo legislativo também contribuem para uma coleta de dados com acurácia permitindo o desenvolvimento adequado do processo de enfermagem (CARVALHO; KUSUMOTA, 2009).

O setor da saúde vem sofrendo mudanças, deixando de ser voltado apenas para a doença e ampliando a visão para a pessoa doente, a sua participação no processo diagnóstico e terapêutico e valorizando a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, evidencia-se a importância do reconhecimento e desenvolvimento do processo de enfermagem e do envolvimento e capacitação das equipes para excelência do mesmo (CARVALHO; KUSUMOTA, 2009).

Frente ao exposto, fica ressaltada a importância de um instrumento para os alunos de enfermagem, que estruture a coleta de dados e que parta do PE, permitindo o desenvolvimento acurado da SAE, a fim de desenvolver plenamente o raciocínio clínico necessário à futura profissão.

O enfermeiro é um profissional que desenvolve o seu trabalho a partir da comunicação (RIBEIRO *et al.*, 2019) sendo, portanto, essencial a estruturação de um

elemento que permita o desenvolvimento adequado dessa troca entre profissional e paciente, bem como a tradução dos dados coletados para a equipe interdisciplinar. A revisão e atualização do instrumento de coleta de dados utilizado nas práticas clínicas pelos alunos de enfermagem permite a identificação dos dados primordiais para o cuidado do paciente, ampliando a visão do acadêmico quanto as necessidades e planejamento das intervenções adequadas.

A assistência prestada ao paciente está em constante transformação (CARVALHO; KUSUMOTA, 2009), portanto, evidencia-se a necessidade de revisão e atualização dos instrumentos utilizados na formação de futuros enfermeiros, a fim de estimular e permitir uma visão acurada do paciente assistido.

5 CONCLUSÃO

A relevância do presente estudo em revisar e atualizar pode ser dada pela estruturação de um instrumento que permita ao aluno de enfermagem a organização da coleta de dados, bem como dos exames físicos pertinentes a cada necessidade psicobiológica, promovendo a formação de um futuro profissional crítico quanto aos cuidados e priorização de necessidades de seus futuros pacientes. Sendo assim, todos os domínios dos estudos passaram por alguma atualização, seguindo os preceitos da teoria das NHB, proposta por Wanda Horta.

A estruturação de um instrumento de coleta de dados facilita ao aluno a aproximação do paciente, principalmente aos que estão no primeiro contato com o hospital e o paciente hospitalizado, ao estabelecer uma linha de raciocínio do que é relevante abordar. Proporciona também conhecimentos para a comunicação entre equipes. Pretende-se que a atualização do instrumento de coleta de dados permita ao aluno uma ampliação da visão referente ao papel do enfermeiro quanto às suas atribuições e papel desempenhados na equipe, além de permitir enxergar o respaldo técnico científico em que se baseia a profissão, possibilitando o interesse no envolvimento com a extensão em pesquisa e busca de aprimoramento profissional.

Durante a revisão, buscou-se alinhar os dados contidos no Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem, elaborado pelo corpo docente do curso de enfermagem e que é utilizado para o ensino dos procedimentos técnicos de enfermagem, a fim de integrar e facilitar a aprendizagem do aluno.

É importante destacar a dificuldade em encontrar, nos referenciais teóricos, informações acerca das necessidades psicossociais e psicoespirituais, necessitando de busca em outras referências e conhecimento pessoal dos pesquisadores sobre a temática para revisão e atualização desses domínios.

O presente estudo focou na revisão e atualização do conteúdo teórico dos itens e domínios, porém, não descarta a necessidade de alterações na apresentação, formatação e síntese do instrumento. Dessa forma, assume a importância da continuidade do estudo pensando em questões na aplicabilidade e validação do instrumento por especialistas.

Cabe ressaltar que o trabalho ainda dá margem para o desenvolvimento de novos estudos em busca da sequência do PE, p. ex., no levantamento de diagnósticos de enfermagem pertinentes aos dados coletados. Da mesma forma, possibilita a

formulação de um banco de dados informatizado, que possa permitir o desenvolvimento de novos estudos pelos alunos.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ANDRADA, Marina Moralles Caldeira de *et al.* Nursing diagnoses in hospitalized elderly, according to the International Classification of Nursing Practice. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 97-105, 3 abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100013>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324036185012.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

AUED, Gisele Knop *et al.* Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 1, p.142-149, fev. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100142. Acesso em: 27 jan. 2020.

AZEVEDO, Suely Lopes *et al.* A implementação do instrumento de coleta de dados na consulta de enfermagem: um relato de experiência. **Revista De Trabalhos Acadêmicos-Campus Niterói**, [s.l.], v. 12, n. 1, ago. 2010. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=view&path%5B%5D=225>. Acesso em: 04 Jul. 2020.

BACKES, Dirce Stein *et al.* O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Santa Catarina, v. 7, n. 3, p.319-326, jul. 2008. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v7i3.6490. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6490/3857>. Acesso em: 21 jan. 2020.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. (org.) **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LOPES, Juliana de Lima. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 1, n. 2, p.63-65, 26 jan. 2011. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2010.v1.n2.17>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17>. Acesso em: 02 fev. 2020.

BENEDET, Silvana Alves *et al.* Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.4780-4788, set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.4237>. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754106019_5.pdf. Acesso em: 27 jan. 2020.

BICKLEY, L. S. **Bates propedêutica médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BORDINHÃO, Rosaura Costa; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas

básicas de horta. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.125-131, jun. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000200018>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/18.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 4 jul. 2020.

BRENNAN, Paul M.; MURRAY, Gordon D.; TEASDALE, Graham M. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: the gcs-pupils score. *Journal Of Neurosurgery*. **Journal of Neurosurgery Publishing Group (JNSPG)** [s.l.], v. 128, n. 6, p. 1612-1620, jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.3171/2017.12.jns172780>. Disponível em: <https://thejns.org/view/journals/j-neurosurg/128/6/article-p1612.xml>. Acesso em: 29 jul. 2020.

CAMPEDELLI, Maria Coeli. (org.) **Processo de enfermagem na prática**. 2. ed. São Paulo: Ática, 2000.

CAMPOS, Natália Pereira dos Santos de; ROSA, Cleiton Antonio; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. Exame físico cardíaco em enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, Amparo, v. 09, p. 468-476, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/054_examefisicocardiaco.pdf. Acesso em: 06 set. 2020.

CARVALHO, Emília Campos de; KUSUMOTA, Luciana. Processo de enfermagem: resultados e conseqüências da utilização para a prática de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 554-557, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000800022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/22.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ. **Curso de Enfermagem**. Centro Universitário Barão de Mauá. 2020. Disponível em: <https://www.baraodemaua.br/institucional>. Acesso em: 11 mar. 2020.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução COFEN:** 0450/2013. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html. Acesso em: 26 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução COFEN:** 358/2009. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 23 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução COFEN:** 619/2019. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019_75874.html. Acesso em: 26 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. COREN. **Processo de enfermagem:** guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN. **Parecer CAT nº 023/2010.** Assunto: alta hospitalar. Disponível em: < https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2010_23.pdf >. Acesso em: 10 out. 2020.

COSTA, Maria José Chaves. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 321-339, 1978. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780003000007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716719780003000321. Acesso em: 18 fev. 2020.

COSTA, Shíntia Viana da; CEOLIM, Maria Filomena. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 46-52, fev. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342013000100006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100006&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 19 set. 2020.

DIAS, Jussara; GIOVANETTI, Márcia Regina; SANTOS, Naila Janilde Seabra (org.). **Como e para que perguntar a cor ou raça/etnia no Sistema Único de Saúde?** São Paulo: Secretaria do Estado de Saúde, 2009. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/livros-e-revistas/manual_quesito_cor.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.

FERREIRA, Ráisa Camilo *et al.* Elaboração e validação de instrumento de assistência de enfermagem para pacientes em unidades de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1-13, 4 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.57539>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/57539/pdf>. Acesso em: 13 fev. 2020.

FONSECA, Esmeralda Faria; PENAFORTE, Maria Helena de Oliveira; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva. Hygiene care – bath: meanings and perspectives of nurses. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], v. 5, p. 37-45, 30

jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/riv14066>. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn5/serlVn5a05.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; SUFFREDINI, Ivana Barbosa. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. **J Health Sci Inst.**, São Paulo, v. 32, p. 94-101, 2014. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_jan-mar/V32_n1_2014_p94a101.pdf. Acesso em: 06 set. 2020.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lígia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FURLAN, Márcia Lúcia de Souza *et al.* **Manual de Procedimentos Técnicos de Enfermagem. Versão 2020**. Ribeirão Preto: Centro Universitário Barão de Mauá – Curso de Enfermagem, 2020.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 188-193, mar. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452009000100026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima de. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52, 2000, Recife/Olinda–PE. **ABEn Associação Brasileira de Enfermagem**. Recife: ABEn, out. 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Telma_Garcia2/publication/267547214_SISTEMATIZACAO_DA_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_reflexoes_sobre_o_processo/inks/54d8f6ba0cf25013d040a944/SISTEMATIZACAO-DA-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-reflexoes-sobre-o-processo.pdf. Acesso em: 21 jan. 2020.

GUIMARÃES, Gilberto de Lima *et al.* Contribuição da teoria de horta para crítica dos diagnósticos de enfermagem no paciente em hemodiálise. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 2, p. 554-561, fev. 2016. DOI: <10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201623>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10989/12339>. Acesso em: 24 set. 2020.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAÚJO, Izilda Esmênia Muglia. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 59, n. 3, p.314-320, jun. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672006000300012>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/57539/pdf>. Acesso em: 13 fev. 2020.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 8, n. 1, p.7-15, 1974. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341974000100007&script=sci_abstract&tIng=pt. Acesso em: 04 jul. 2020.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. 1. ed. São Paulo: EPU, 1979. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B256SlwXERmvZWlyYjlyYWQtZmQzMm00Y2MzLWlyZTQtOTcyZTEzZGI2MDIx/view?usp=sharing>. Acesso em: 04 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013**. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

JARVIS, Carolyn. **Exame físico e avaliação de saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos: guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião**. 2. ed. Brasília: Universidade Federal de Goiás, 2012. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989. Acesso em: 18 set. 2020.

KLETEMBERG, Denise Faucz *et al.* O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 63, n. 1, p.26-32, fev. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100005. Acesso em: 10 fev. 2020.

LIMA, Luciano Ramos de *et al.* Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em horta. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 8, n. 3, p.349-357, jun. 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7073/5004>. Acesso em: 21 de jan. 2020.

McEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases teóricas para enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MCNAMARA, Damian. **Escala de coma de Glasgow ganha atualização esclarecedora**. **Medscape**. 27 abr. 2018. Disponível em: https://portugues.medscape.com/verartigo/6502288#vp_1. Acesso em: 13 set. 2020.

MEDEIROS, Luzia Cecília de; TAVARES, Katamara Medeiros. O papel do enfermeiro hoje. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.275-290, jun. 1997. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671997000200011>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v50n2/v50n2a11.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

MEDEIROS, Rosana *et al.* Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. **Revista de Enfermagem Referência**, [s.l.], n. 4, p.127-135, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/riv14009>. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn4/serlVn4a14.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão; PEREIRA, Carlos Umberto; FREITAS, Zaira Moura da Paixão. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**: Brazilian Neurosurgery, [s.l.], v. 33, n. 01, p. 22-32, mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1626195>. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n1/a4284.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

POLIT, Denise F. *et al.* **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Exame clínico**: bases para a prática médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Exame clínico**: bases para a prática médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Exame clínico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

RAMALHO-NETO, José Melquiades; FONTES, Wilma Dias de; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 535-542, ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jun. 2020.

RAMOS, Júnia Helena Furini; RODRIGUES, Rosangela da Costa; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. Origem importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Revista Saúde em Foco**, Amparo, v. 10, p. 932-936, 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/12/0106_SAE-publica%C3%A7%C3%A3o-Junia.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

REZENDE, Anyelle Vasconcelos; SOBRAL, Osvaldo José. As temáticas relativas à sexualidade humana na formação superior do profissional de enfermagem. **Revista Científica Facmais**, Goiás, v. 5, n. 1, p. 25-39, maio 2016. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/2-%20As%20tem%C3%A1ticas%20relativas%20%C3%A0%20sexualidade%20humana%20na%20forma%C3%A7%C3%A3o%20superior%20do%20profissional%20de%20Enfermagem.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

RIBEIRO, Juliane Portella *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 5136-5142, 4 out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4016/pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

RIBEIRO, Vanessa Santos *et al.* Acquisition of skills to collect subjective data and manage patients' emotions. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, p. 1-9, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190044>. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1339>. Acesso em: 10 out. 2020.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF GLASGOW (Reino Unido). **Glasgow Coma Scale**. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/>. Acesso em: 13 set. 2020.

SAMPAIO, Renata Lopes *et al.* Construção de instrumentos de coleta de dados para análise multidimensional da qualidade da assistência de enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17., 2013, Natal. **Anais do 17º SENPE**. Natal: Aben, 2013. p. 2055-2057. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/atual.htm. Acesso em: 4 jul. 2020.

SANTOS, Wenysson Noletto dos *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal Of Management & Primary Health Care**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.153-158, 17 jul. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v5i2.210>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334718073_Sistematizacao_da_Assistencia_de_Enfermagem_o_contexto_historico_o_processo_e_obstaculos_da_implantacao. Acesso em: 27 fev. 2020.

SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 59-66, fev. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

SILVEIRA, Renata Cristina da Penha; ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz. Avaliação de enfermagem ao adulto e idoso e teoria das necessidades humanas básicas: uma reflexão. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3525-3532, out. 2014. DOI: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201432. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10085/10534>. Acesso em: 30 maio 2020.

SPECIALI, José Geraldo. Semiotécnica neurológica. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online), [s.l.], v. 29, n. 1, p. 19-31, 30 mar. 1996. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v29i1p19-31>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/709/721>. Acesso em: 06 set. 2020.

TANNURE, Meire Chucre *et al.* Validação de instrumentos de coleta de dados de enfermagem em unidade de tratamento intensivo de adultos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 370-380, 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/279>. Acesso em: 29 ago. 2020.

TAVARES, Fernanda Maryneve Menezes; DE SOUZA TAVARES, Walter. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2015>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2015>. Acesso em: 29 ago. 2020.

VIRGÍNIO, Nereide de Andrade; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 57, n. 1, p.53-56, fev. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672004000100011>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n1/a11v57n1.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2020.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados revisado e atualizado



CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE ENFERMAGEM
PROCEDIMENTOS FUNDAMENTAIS DE ENFERMAGEM
SEMIOTÉCNICA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – Versão 2020

Data da coleta: ___/___/___

1- IDENTIFICAÇÃO

Dados pessoais	
Iniciais do nome: _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Identificação de gênero _____	
Idade (anos completos): _____ Cor ou Raça ^{a,d,h} : <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta	
Profissão/ocupação (atual): _____ <input type="checkbox"/> Aposentada → Especificar (atividade pregressa): _____	
Grau de instrução ^b : <input type="checkbox"/> Sem instrução ^h <input type="checkbox"/> Fundamental ^h (1ª a 9ª série) <input type="checkbox"/> Médio ^h (1º ao 3º ano) <input type="checkbox"/> Superior ^h	
<input type="checkbox"/> Cursando ^h <input type="checkbox"/> Completo ^h <input type="checkbox"/> Incompleto ^h → Qual série?: _____	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro ^h <input type="checkbox"/> Casado ^h <input type="checkbox"/> Viúvo ^h <input type="checkbox"/> Divorciado ^h <input type="checkbox"/> União consensual ^h	
Número de filhos: _____ → Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Idade: _____	
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ Cidade de residência ^d : _____	
Dados da internação	
Acesso ao serviço de saúde: Particular Convênio Público	
Registro: _____ Quarto/Leito: _____ Data da internação ^c : ___/___/___	
Procedência: _____	
Paciente com acompanhante: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Quem: _____	
Hipótese médica diagnóstica (HD): _____	
Motivo da internação (queixa que levou ao hospital): _____	
As queixas persistem no momento da entrevista? ^c <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

2- ENTREVISTA

Histórico de doença atual	
Doenças pré-existent ^b : <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Desconhece <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hiperlipidemia <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Outras: _____	
Quedas/traumas prévios: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Especificar (data, motivo, consequências): _____	
Alergias ^b : <input type="checkbox"/> Desconhece <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Causa ^c : <input type="checkbox"/> Produto químico <input type="checkbox"/> Poeira <input type="checkbox"/> Espadaraplo <input type="checkbox"/> Iodo <input type="checkbox"/> Alimento: _____	
<input type="checkbox"/> Medicamento: _____ → Especificar (sinais e sintomas) ^c : _____	
Antecedentes familiares (pais, avós, tios e irmãos): <input type="checkbox"/> Cardíaco <input type="checkbox"/> Respiratório <input type="checkbox"/> Neurológico <input type="checkbox"/> Psiquiátrico <input type="checkbox"/> Dermatológico <input type="checkbox"/> Endocrinológico <input type="checkbox"/> Câncer Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não sabe	
Tratamento cirúrgico prévio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Qual/data? _____	
Uso de medicamento contínuo: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Quais? _____	
<input type="checkbox"/> Alopático ^c <input type="checkbox"/> Fitoterápico ^c <input type="checkbox"/> Homeopático ^c <input type="checkbox"/> Outro: _____	
É prescrito pelo médico ^c : <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

Qual a conduta tomada quando apresenta algum problema de saúde: Automedicação Procura atendimento médico | Procura atendimento em farmácia Busca informações com terceiros e leigos

não realiza consultas periódicas com profissional de saúde | realiza consultas periódicas com profissional de saúde **Especificar** → (especialidade, data da última consulta e motivo): _____

não realiza exames periódicos | realiza exames periódicos | **Especificar** _____

imunização completa imunização incompleta **Especificar** → _____

Hábitos de vida

Possui vícios ou hábitos: Prática regular de atividade física^f Automedicação Tabagismo Alcoolismo | Drogadição Outros → **Especificar** (tipo, frequência, tempo): _____

Nenhum

3- NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

3.1) NECESSIDADE DE OXIGENAÇÃO

Anamnese

Presença de: Tosse^b Dispneia^d → **Especificar**^{b,d} (tipo, características, cor, odor, fatores atenuantes ou agravantes): _____

Condições de oxigenação: Ar ambiente

Entubado → Orotraqueal Nasotraqueal **Especificar**^b (nº cânula, fixação) _____

Traqueostomia → Tipo de Cânula: Plástica^b Metálica^b N^o b: _____

Dreno de tórax^b → **Especificar** (local, tempo, tipo de drenagem, características e volume do conteúdo drenado): _____

Oxigenoterapia por: Cateter de O₂: _____ l/min Máscara facial simples → Fluxo^b: _____ l/min

Máscara facial de reservatório → Fluxo^b: _____ l/min

Máscara de venturi^b → **Especificar**^b (concentração e fluxo): _____

Máscara de traqueostomia → **Especificar**^b (finalidade de fluxo)

Ventilação mecânica^g → **Especificar**^g (modo ventilatório, volume corrente, Pressão Positiva ao Final da Expiração (PEEP), Fração Inspirada de Oxigênio (FIO₂): _____

Inspeção estática:

Forma do tórax: Normal Chato^d Tonel^d Infundibuliforme (escavado)^d Cariniforme (pombo)^d Piriforme (sino)^d Cifótico Escoliótico Cifo escoliótico Outro:

Tiragem intercostal: Não Sim Batimento de asa nasal: Não Sim

Uso de musculatura acessória: Não Sim → **Especificar**: _____

Inspeção dinâmica:

Padrão respiratório: Tipo de respiração: Torácica Abdominal Toracoabdominal

Frequência respiratória: _____ mpm SaO₂: _____ % Denominar padrão respiratório: _____

Ritmo: Regular Irregular Amplitude: Normal Superficial Profunda

Palpação pulmonar:

Presença de enfisema subcutâneo: Não Sim → **Especificar** (local): _____

	Tórax anterior	Tórax posterior
Frêmito vocal	<input type="checkbox"/> Presente ^a → <input type="checkbox"/> Sem alteração ^a <input type="checkbox"/> Diminuído ^a <input type="checkbox"/> Aumentado ^a	<input type="checkbox"/> Presente ^a → <input type="checkbox"/> Sem alteração ^a <input type="checkbox"/> Diminuído ^a <input type="checkbox"/> Aumentado ^a

	<input type="checkbox"/> Ausente ^a Especificar (local):	<input type="checkbox"/> Ausente ^a Especificar (local):
Frêmito brônquico	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente → Especificar (local):	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente → Especificar (local):
Expansibilidade	<input type="checkbox"/> Simétrica → <input type="checkbox"/> Preservada ^d <input type="checkbox"/> Diminuída ^d <input type="checkbox"/> Assimétrica ^d → Especificar (local):	<input type="checkbox"/> Simétrica → <input type="checkbox"/> Preservada ^d <input type="checkbox"/> Diminuída ^d <input type="checkbox"/> Assimétrica ^d → Especificar (local):
Percussão pulmonar:		
	Tórax anterior	Tórax posterior
	<input type="checkbox"/> Som claro pulmonar <input type="checkbox"/> Submaciço <input type="checkbox"/> Maciço <input type="checkbox"/> Timpanismo ^d Especificar (local):	<input type="checkbox"/> Som claro pulmonar <input type="checkbox"/> Submaciço <input type="checkbox"/> Maciço <input type="checkbox"/> Timpanismo ^d Especificar (local):
Ausulta pulmonar:		
	Tórax anterior	Tórax posterior
	<input type="checkbox"/> Murmúrios vesiculares <input type="checkbox"/> Som traqueal <input type="checkbox"/> Brônquico <input type="checkbox"/> Broncovesicular Especificar (local):	Murmúrios vesiculares <input type="checkbox"/> Som traqueal <input type="checkbox"/> Brônquico <input type="checkbox"/> Broncovesicular Especificar (local):
	Sons anormais (ruídos adventícios) ^d : <input type="checkbox"/> Crepitações finas ^{a, b} <input type="checkbox"/> Crepitações grossas ^{a, b} <input type="checkbox"/> Roncos ^{a, b, d} <input type="checkbox"/> Sibilos ^{a, b, d} <input type="checkbox"/> Estridor ^{a, b, d} Especificar (local):	Sons anormais (ruídos adventícios) ^d : <input type="checkbox"/> Crepitações finas ^{a, b} <input type="checkbox"/> Crepitações grossas ^{a, b} <input type="checkbox"/> Roncos ^{a, b, d} <input type="checkbox"/> Sibilos ^{a, b, d} <input type="checkbox"/> Estridor ^{a, b, d} Especificar (local):

3.2) NECESSIDADE DE CIRCULAÇÃO

Anamnese:
 Presença de: Palpitação^d: Não Sim → **Especificar^d** (frequência, fator desencadeante, sintomas associados):

Inspecção estática e dinâmica
 Acesso venoso^b: Não Sim → **Especificar^b** (local e região anatômica da punção, calibre do cateter, condições da fixação e tempo de punção) ____
 Terapia infusional: Não, acesso salinizado Sim → **Especificar** (composição do soro e gotejamento) ____
 Ictus cordis: Não visível Visível → Decúbito: ____
 Abaulamentos visíveis: Não Sim
 Coloração da extremidade^d: Rôsea Pálida^d Cianótica^d Eritrocianose (vermelho-arroxeado)^d Rubor^d → **Especificar (local):** ____
 Turgência ou ingurgitamento das jugulares: Não Sim → **Especificar (localização)^b**.

Palpação
 Ictus cordis: Não palpável Palpável → **Especificar** (quantas polpas, local e decúbito):
 Frêmito cardiovascular^d: Não Sim
 Pulsos periféricos: local: _____ frequência: _____ bpm Simetria dos pulsos periféricos: Sim Não → **Especificar (local):**
 Ritmo: Regular Irregular → **Especificar (localização):** ____
 Amplitude: Forte (cheio) Fraco (fino) Alternante^b → **Especificar (local):**

Temperatura da pele^d: Normal ao toque^d Fria^d
 Perfusão periférica: Preservada Alterada → **Especificar (tempo e local):** ____

Edema: Ausente Presente → **Especificar** (local, grau e consistência^b)
 Pressão arterial: _____ mmHg em MSD MSE MID MIE → **Especificar**
 (decúbito e aparelho utilizado)

Percussão [excluída]^{d, b}

Ausculta
 Frequência cardíaca (FC): _____ bpm Ritmo: Regular Irregular
 Focos de ausculta^d:

Foco aórtico:	<input type="checkbox"/> normofonético <input type="checkbox"/> hipofonético <input type="checkbox"/> hiperfonético
Foco mitral	<input type="checkbox"/> normofonético <input type="checkbox"/> hipofonético <input type="checkbox"/> hiperfonético
Foco pulmonar	<input type="checkbox"/> normofonético <input type="checkbox"/> hipofonético <input type="checkbox"/> hiperfonético
Foco tricúspide	<input type="checkbox"/> normofonético <input type="checkbox"/> hipofonético <input type="checkbox"/> hiperfonético

Bulhas Cardíacas^d:

B1 ^d :	<input type="checkbox"/> normofonético <input type="checkbox"/> hipofonético <input type="checkbox"/> hiperfonético
B2 ^d :	<input type="checkbox"/> normofonético <input type="checkbox"/> hipofonético <input type="checkbox"/> hiperfonético
B3 ^d :	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente
B4 ^d :	<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Presente

Palpação ganglionar
 Infartamento: Não Sim → **Especificar^d** (localização, tamanho ou volume, consistência, flutuação, mobilidade e coalescência (junção de dois ou mais gânglios), alterações de pele e secreções) __

3.3) NECESSIDADE DE TERMORREGULAÇÃO

Anamnese
 Presença de: Sudorese Tremores Febre → **Especificar^d** (início, intensidade, duração, modo): __ (Motivo, período e fatores atenuantes)

Valor da temperatura: _____ °C Normotérmico Hipotérmico Hipertérmico
 Local de aferição: Axilar Oral Retal

3.4) NECESSIDADE DE INTEGRIDADE TECIDUAL

Anamnese
 Produto aplicado na pele diariamente: Nenhum Sim → **Especificar** (local, tipo, finalidade e período do dia): _____

Inspeção e Palpação
 Pele
 Cor: Sem alterações Palidez Eritema * Cianose Icterícia Albinismo^d Sardas* Nevo*
 Outras _____ → **Especificar** (local): _____
 Elasticidade: normal aumentada diminuída
 Mobilidade^d: normal aumentada diminuída ou ausente
 Turgor: Normal Diminuído Aumentado [excluído]^d
 Umidade: Hidratada Desidratada * Umidade aumentada^d
 Textura: Normal^d Lisa Áspera Enrugada^d
 Temperatura Normal Quente Fria → **Especificar** (local): _____

Olhos:
 Esclera: Branca Avermelhada Ictérica Acastanhada Hidratada Desidratado
 Saco conjuntival: Róseo^d Pálido^d Ictérico^d Hiperemiado^d

Pálpebra^d: Normal^d Edemaciada^d Retraída^d Ptose^d Equimose^d

Xantelasma^d
 Exoftalmia* Enofthalmia* Outro^d _____ → **Especificar^d**
(lado): _

Cavidade nasal:
Simetria: Simétricas Não simétricas
Mucosa nasal^d: coloração avermelhada, superfície lisa e úmida^d edema^d secreções^d
 sangramentos^d corpo estranho^d

Cavidade oral:
Mucosa oral^d: róseo-avermelhada^d Outra → **Especificar:** _____
Língua^d: róseo-avermelhada^d Língua saburrosa^d Língua seca^d Língua lisa^d
Língua geográfica^d Macroglossia^d Glossite^d Outra^d → **Especificar:** _____

Gengiva^d: róseo-avermelhada^d Pálida^d Cianótica^d Ictérica^d Gengivite^d
Dentição: Completa Incompleta → **Especificar:** _____
Condições dos dentes^d: Preservada^d Dentes cariados^d Dentes desalinhados^d
Outra^d → **Especificar:** _____
Uso de prótese dentária: Não Sim → Parcial Total Integridade da prótese: _____

Palato mole e duro^d: Normal^d Alterado^d → **Especificar:** _____
Úvula*: centralizada* descentralizada*
Tonsilas palatinas*: róseas, ovais, superfície rugosa* edemaciadas, vermelho-brilhante*
 exsudato e manchas brancas*

Conduto auditivo:
Presença de^d: Cerume^d Otorragia^d Otorreia^d Prurido^d → **Especificar (lado e características):** _____
Pavilhão auricular^d: íntegro^d deformidades^d

Anexos
Cabelos
 Distribuição normal Anormal Alopecia^b
 Aderência normal Diminuída^b
Cor: _____
Textura: Fino* Espesso* Hidratação: Hidratados Quebradiços
Forma: Liso* Cacheado* Encaracolado* Crespo* Outro: _____
Couro cabeludo: * Liso Cistos sebáceos Hematomas
Presença de: Parasitas → **Especificar:** _____

Unhas
Forma e contorno: Normal Encurvada Fase Inicial de Baqueteamento^b
Consistência: * Lisa e Regular Quebradiça
Adere firmemente ao leito ungueal? * Sim Não
Cor: ^f Translúcida^f Pigmentação* Linear* Leuconiquia Estriada*
Tamanho: * Curtas* Grandes*
Presença de: Unhas naturais Postiças → **Especificar:** _____

Feridas e Lesões
 Ausente Presente → ***Especificar: (verificar legenda de classificações nos anexos):** _____
 Primárias* Secundárias* Vasculares*
Etiologia Traumática Patológica Vasculares
Tempo: Aguda Crônica → **Especificar:** _____

Tipo: Aberta Fechada
 Dimensões: Largura: _____ Altura: _____ Profundidade _____

Características vitais do tecido: Tecido Cicatrizado ^b Tecido Epitelial ^b Tecido de Granulação ^b Tecido de hipergranulação ^b Tecido de Neovascularização ^b Neovascularização insuficiente ^b Tecido Vitalizado ^b Tecido Desvitalizado ^b

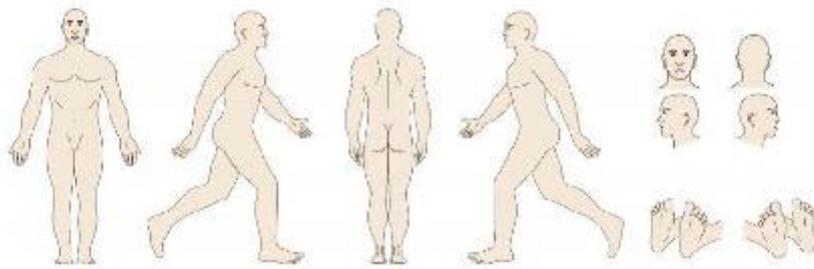
****Localização: verificar figura abaixo e pintar a região com lesão.**

Presença de: Fissura^a Sinais de Infecção^b Exsudato^b Área com hiper/hipossensibilidade Incapacidade de uso do membro com lesão Disfunção intestinal
 Edema Alteração de temperatura Sensação de frio ou dormência Outros _____ →

Especificar (tipo, características, quantidade): _____

Borda da Lesão: ^b Regular ^b Irregular ^b

Soluções e medicamentos aplicados no tratamento da ferida: → Especificar (local, tipo, finalidade e período do dia): ^b _____



FONTE: (BARROS, 2018, p.412)

3.5) NECESSIDADE DE PERCEÇÃO NEUROSENSORIAL

Anamnese

Avaliação do estado mental:

Atenção ^l: Preservada Desatento ^l

Memória ^{l, M}: Remota ^{l, M}: Preservada Prejudicada Recente ^{l, M}: Preservada Prejudicada

Humor e afeto^b: Preservado Alegria mórbida^b Euforia^b Tristeza^b Raiva^b Labilidade afetiva^b

Embotamento afetivo^b Anedonia^b Outro: _____

Pensamento ^b: Preservado Fuja de ideias ^b Lentificado ^b Interrompido ^b Outro: _____

Psicomotricidade ^b: Normal Movimentos peculiares ^{b, B} Catatonia ^B Ecopraxia ^B

Outro: _____

Juízo crítico da realidade^l: Preservado ^l Prejudicado ^l

Inspeção e palpação

Tamanho e forma do crânio ^d: Normal ^d Macrocefalia ^d Microcefalia ^d Outros _____

Posição e movimentos ^d: Sem alterações ^d Torcicolo ^d Tiques Rigidez de nuca →

Especificar ^d _____

Simetria de face^d: Simétrica^d Assimétrica^d → **Especificar:** _____
 Paralisia facial: Não Sim → **Especificar^b** (local): _____

Avaliação neurológica
 Nível de consciência:
 Alerta^l Hiperalerta Letárgico (sonolento, porém fácil de acordar)^l Obnubilado^l Torporoso^l Coma^l
 Nível de orientação^{d, m}: Orientado em tempo e espaço Desorientado em tempo e espaço
 Confuso → **Especificar:** _____

Escala de Coma de Glasgow (sempre usar a melhor resposta e do melhor lado):

Abertura ocular (1 a 4 pontos) <input type="checkbox"/> Abre os olhos espontaneamente (4 pontos) <input type="checkbox"/> Abre os olhos com ordem verbal (3 pontos) <input type="checkbox"/> Abre os olhos somente com estímulo doloroso (2 pontos) <input type="checkbox"/> Não abre os olhos (1 ponto) <input type="checkbox"/> Olhos fechados devido a fator local (Não testável) ^l	Resposta verbal (1 a 5 pontos) <input type="checkbox"/> Orientado em tempo e espaço (5 pontos) <input type="checkbox"/> Respostas confusas e desorientadas (4 pontos) <input type="checkbox"/> Emite apenas palavras soltas (3 pontos) <input type="checkbox"/> Emite apenas gemidos (2 pontos) <input type="checkbox"/> Nenhuma resposta (1 ponto) <input type="checkbox"/> Fator que interfere com a comunicação (Não testável) ^l	Resposta motora (1 a 6 pontos) <input type="checkbox"/> Obedece a comandos verbais. Ex: apertar a mão (6 pontos) <input type="checkbox"/> Localiza a dor, afasta a fonte de estímulo (5 pontos) <input type="checkbox"/> Reage com flexão ao estímulo doloroso (4 pontos) <input type="checkbox"/> Reage com flexão patológica (decorticação) ao estímulo doloroso (3 pontos) <input type="checkbox"/> Reage com extensão (descerebração) ao estímulo doloroso (2 pontos) <input type="checkbox"/> Não reage (1 ponto) <input type="checkbox"/> Fator que limita a resposta motora (Não testável) ^l
---	---	--

Avaliação pupilar:
 Reação pupilar à luz (0 a 2 pontos): ^{l, k, l} Inexistente (2 pontos) Parcial (1 ponto) Completa (0 pontos)
 Presença de^d: Isocoria Discoria Anisocoria Midríase Miose → **Especificar (lado):**^d _____

Avaliação da função cerebelar:
 Movimentos oculares: Normais Lentos Nistagmo^d
 Fala^d: Sem alterações^d Disfonia^d Dislalia Disartria Taquialalia^d Gaueira^d Afasia Disfasia Outra: _____
 Desvio de rima: Não Sim → **Especificar:**^b _____
 Tremor: Não Sim
 Marcha: Normal (ereta e com equilíbrio)^d Disbasia^d → Marcha hemiplégica^d Marcha do pato^d Marcha parkinsoniana^d Marcha cerebelar^d
 Marcha de pequenos passos^d Marcha vestibular^d
 Outra: _____
 Presença de: Desequilíbrio Tremores Movimentos involuntários^f → **Especificar:** _____

Avaliação sensorial:
Acuidade visual^d
 Visão preservada^d Hipermetropia^d Miopia^d Glaucoma^d Catarata^d
 Outra: _____

Presença de: Lentes corretivas bem adaptadas¹ Lentes corretivas mal adaptadas¹ Luzes piscantes por todo o campo visual¹ Olhos vermelhos^d Alucinações visuais^d Fotofobia^d

Sensibilidade tátil: Preservada (tátil, térmico e dolorosa)^d Hipoestesia^d Anestesia^d Hiperestesia^d Parestesia^d → **Especificar:** _____

Sensibilidade gustativa: Preservada Prejudicada → **Especificar:** _____

Distingue sabores: Sim Não

Acuidade auditiva: Preservada Hipoacusia^d Surdez^d Anacusia^d Paracusia de lugar^d Autofonia^d Algiacusia^d Zumbidos^d Outra: _____^d

Uso de prótese: Não Sim, adaptadas Sim, não adaptadas → **Especificar:** _____

Sensibilidade olfativa: Olfato preservado^d Hiposmia^d Anosmia^d Hiperosmia^d Outro: _____^d

Dor: Nega Relatada Percebida → **Especificar:** _____

Início da dor^b: | Súbito^b | Gradual^b → **Especificar (período^b):** _____

Duração^b: Aguda^b Crônica^b Oncológica^b → **Especificar:** _____

Origem^b: Cutânea^b Visceral^b Dor neuropática^b Dor mista^b Dor psicogênica^b → **Especificar (local):** _____

Padrão^b: Contínua^b Intermitente^b

Qualidade^b: Queimação^b Latejante Ardente Pontada Contínua Intermitente Outra: _____

Intensidade (escala numérica verbal)^b: Leve (1-4 pontos) Moderada (5-7 pontos) Intensa (8-10 pontos)

Há períodos do dia que a dor piora^b: | Não | Sim → **Especificar (período e duração):** _____

Presença de: | Irradiação^b | Incapacidade física

Fatores agravantes ou atenuantes? Nenhum Sim → **Especificar:** _____

3.6) NECESSIDADE DE ATIVIDADE FÍSICA

Inspeção

Perda^a de: algum membro ou órgão^a perda de função corporal → **Especificar:** _____

Movimentação Geral

Deambulação: Independente Com Auxílio → Outra pessoa Prótese Órtese Bengala Andador Outros → **Especificar:** _____

Movimentação em leito: Independente Com auxílio → **Tipo:** _____

Presença de: Lordose^m Escoliose^m Cifose^m Aumento de volume articular^m Deformidades^m Rigidez^m Intumescência ou nódulos^m

Palpação

	Membros superiores	Membros inferiores
Força muscular	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Força motora	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

Presença de: Flacidez muscular Rigidez Espasticidade Crepitações ósseas → **Especificar:** ^b _____

3.7) NECESSIDADE NUTRICIONAL/ HIDRATAÇÃO

Anamnese

| Hábito alimentar atípico em domicílio^a | Hábito alimentar típico em domicílio^a → **Especificar:** _____

Restrição de alimentos* → **Especificar** (Ex: Carne, laticínios...): ____
 Hábito hídrico atípico em domicílio* | Hábito hídrico típico em domicílio* → **Especificar**:
Restrições → **Especificar** (Ex: bebida alcoólica, cafeinadas, lacteas...)
 Presença de: Dispepsia^m Náuseas^m | Vômitos^m Disfagia^m | Eructação^m Paladar^{e,m}
 Xerostomia | Intolerância alimentar^{e,b} | Mastigação prejudicada → **Especificar**^{e,b} (causas, tempo, quantidade, características): ____
 Dietas Terapêuticas → **Especificar** (tipo, quantidade e frequência): ____
 Via de administração: Oral Via SNG SNE Gastrostomia Ileostomia Jejunostomia
 Parental → **Especificar**^b: (local de inserção, localização, fixação da sonda, tipo de sonda, finalidade, débito da sonda, testes para confirmação da localização): ____

 Alteração atual de peso: ganho de peso perda de peso → **Especificar** (tempo e valor):
 Peso Antes da internação^e= _____ Peso atual^e= _____ Altura/comprimento^b= _____
 IMC= _____ *** (verificar tabela nos anexos para classificação do IMC).

Inspecção abdominal
 Cicatriz umbilical^b: invertido evertido sinais de inflamação Hérnia
 Contorno^e: achatado escafoide arredondado protruso
 Simetria: simétrico assimétrico
 Forma: plano globoso arredondado escavado avental
 Presença de: saliências massas hérnias visceromegalias cicatrizes estrias
 colostomia pulsações → **Especificar (local)**: ____

Ausculta: RHA (ruídos hidroaéreos)
 Quantidade^e () QSD () QSE () QID () QIE
 normoativos hipoativos hiperativos

Percussão abdominal:
 Marcar com: T (som timpânico e M (som maciço)
 Regiões: () Hipocôndrio D () Hipocôndrio E () Flanco D () Flanco E () Epigástrica ()
 Hipogástrica () Mesogástrica () Inguinal D () Inguinal E
 Tamanho do Fígado^e: _____

Palpação abdominal:
 Presença de: saliências massas hérnias visceromegalias^e ascite → **Especificar**
(local e características):
 Sinal de Murphy^b Sinal Jobert^b Sinal de Blumberg^b → **Especificar** (verificar item dor em
 necessidade de percepção neurossensorial).
 Tensão: normotenso hipotenso hipertenso

3.8) NECESSIDADE DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA E INTESTINAL

Anamnese
Condições de eliminação urinária: Frequência: _____x/dia^b
 Quantidade: _____ml/24h ou Pequena Média Grande^b
 Eliminação: Espontânea Comadre/urinol Coletor externo Cadeira sanitária Fraldas
^bCateterismo vesical^b → Intermitente Demora → **Especificar**^b (vias, calibre, fixação,
 condições da urina na bolsa coletora, tempo de uso e quantidade de volume no balnete): ____

 Presença de^b: Disúria Urgência em urinar Hesitação em urinar Sensação de bexiga
 cheia mesmo após urinar Incontinência urinária Retenção urinária Nictúria Anúria
 Oligúria Polaciúria Poliúria Enurese Piúria Hematúria

Inspecção^b:
 Urina:
 Coloração^m: Transparente Amarelo claro Amarelo escuro hematúria Turva
 Odor^m: Sem odor Odor Característico Fétido

Genitália Masculina
 Pênis *

Pelos pubianos: Distribuição: Normal Anormal

Escroto*: Simétrico * Assimétrico * Direita * Esquerda *

Testículos: Ambos Sim Não

Presença de *: circuncisão secreção no meato uretral estenose uretra fimose glande alterada nódulos parasitos → **Especificar:** ____

Genitália Feminina
 Vestíbulo da vagina: Distribuição de pelos: Normal Anormal

Presença de *: períneo não íntegro secreção no meato uretral secreção vaginal nódulos parasitos → **Especificar:** ____

Abaulamentos ^b: Não Sim, em fossa ilíaca Sim, em flanco → **Especificar:** ____

Percussão
 Sinal de Giordano ^b
 Bexiga ^b: Som timpânico Som maciço

Palpação
 Rins não palpáveis ^b Rins Palpáveis ^b
 Bexiga não palpável ^b Bexiga palpável ^b

Anamnese
Condições de eliminação intestinal: Frequência: ____x/semana^b
 Quantidade: Pequena Média Grande _____
 Eliminação: Espontânea Lavagem intestinal venteroclisma Enema → **Especificar** (tipo, cor, consistência e quantidade de fezes eliminadas) _____ ^b Ostomia ^{b, m}
 → **Especificar** (localização, tipo de bolsa, frequência da troca da bolsa, posicionamento da bolsa) _____ e os aspectos do estoma ^m (coloração, umidade, pele periestomal): _____
 Evacuação ^b: Sangue Gordura excessiva Alimentos não digeridos Incontinência
 Parasitas, ovos ou muco Corpo estranho Flatulência Impactação

Inspeção
 Fezes: Duras Pastosas Líquidas *
 Coloração: Marrom Enegrecidas Esverdeada Pálida
 Odor: Normal Fétidas Pútrido
 Evacuação ^b: Sangue Gordura excessiva Alimentos não digeridos Incontinência fecal
 Parasitas, ovos ou muco Corpo estranho Flatulência Impactação fecal

Ânus
 Alterações: Nenhuma Edema Hemorroidas externas Abscessos Prurido Fissura
 Fístula Prolapso *

3.9) NECESSIDADE DE SEXUALIDADE

Anamnese
 Atividade sexual: não ativa ativa → **Especificar** (n° de parceiros, se fixo ou múltiplos)

Faz sexo com ^c: homens mulheres ambos

Sente-se satisfeito com a vida sexual que possui? sim não → **Justificar:**

Usa preservativo ^c: sempre frequentemente raramente nunca

Alguma vez já ^c: usou tratamento pré-exposição sexual acidental usou tratamento pós-

exposição sexual acidental teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível → **Especificar** (qual, quando, tipo de tratamento e seguimento): _____

Uso regular de algum método contraceptivo^e: não sim → **Especificar** (método e frequência): _____

Características do Ciclo menstrual:
Idade da menarca^e: ____ Data do último período menstrual^e: ________ Frequência ciclo menstrual^e: _____
Presença de^e: dismenorreia amenorreia cólica fluxo intenso Coágulos

Inspeção
Mamas
 não realiza autoexame das mamas^e realiza autoexame das mamas^e → **Especificar** (frequência e alterações): ____
Número: _____ Volume^m _____
Forma das mamas^b: globosa periforme plana pendente
Forma dos mamilos^b: protruso semiprotuso pseudoinvertido invertido hipertrófico
Simetria sim não → direito esquerdo
Presença de^m: rachadura erosão da pele vermelhidão ardor fluido eliminado pelo mamilo veias dilatadas retrações abaulamento edema

Palpação
Nódulos
 Nenhum Sim → → **Especificar** (local e tamanho)
Formato^e: oval redondo lobulado indiferenciado consistência: duro liso mobilidade: fixo movimenta-se
Pele sobre o Nódulo^e: eritematosa com depressões retraída
Mamilo^e: deslocado retraído
Presença de^b: secreção mamilar → serosa serosanguinolenta purulenta colostro secreção láctea

3.10) NECESSIDADE DE HIGIENE

Anamnese
Lista de produtos de higiene pessoal disponíveis para realização da higienização: escova de dentes creme dental fio dental antisséptico bucal toalha lubrificante/protetor labial sabonete pijama/camisola desodorante pente/escova capilar shampoo condicionador hidratante corporal tópicos para prevenção de assaduras fraldas absorventes íntimos materiais para barbear maquiagem outros → **Especificar**: _____

Itens para providenciar:
Condições de preservação, de limpeza e a disponibilidade dos itens de higiene: adequada inadequada insuficiente → **Especificar**: _____
Preferências para higienização: _____

Inspeção e palpação

	Condições de limpeza ^e	Frequência dos cuidados\ horário ^e	Características ^{a,d} (odor, tipo de banho)
Higiene Oral	<input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada <input type="checkbox"/> insuficiente		
Higiene Corporal	<input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada <input type="checkbox"/> insuficiente		

Higiene do couro cabeludo e cabelos	<input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada <input type="checkbox"/> insuficiente		
Higiene dos pés e das unhas	<input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada <input type="checkbox"/> insuficiente		
Higiene do conduto auditivo, cavidade nasal e olhos	<input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada <input type="checkbox"/> insuficiente		
Higiene íntima	<input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada <input type="checkbox"/> insuficiente		

→ Especificar (higiene insuficiente):

3.11) NECESSIDADE DE SONO E REPOUSO

Anamnese
 Durante o dia, sente-se: descansado fadigado sonolento agitado irritado ^b
 Sono^a: dorme a noite toda não dorme a noite toda cochila durante o dia → Especificar (frequência e horas de sono)^a: _____
 Uso de travesseiros: não sim → Quantos? _____ ^b
 Dorme em ambiente: com claridade escuro → silencioso com barulho ^b
 Faz uso de medicação para dormir: não sim → Diariamente: não sim ^b

Inspeção
 Presença de^c: alteração do padrão normal de sono perturbação do sono ? →
 Especificar: _____
 Falou com a equipe sobre dificuldades em dormir: não sim → Qual conduta tomada? _____

4 – NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Anamnese
 Abrigo
 Moradia^h: área urbana área rural → própria alugada financiada
 outro: _____
 Tipo de Moradia^h: casa apartamento → alvenaria madeira barro pau a pique
 Outro: _____ Número de cômodos: _____
 Presença de^h: saneamento básico coleta de lixo iluminação adequada
 Residentes → Especificar (quantidade e quantos contribuem financeiramente com as despesas com a moradia: _____
 Alta hospitalar → Especificar (destino e necessidade de suporte social ou financeiro): _____

Condições para o autocuidado
 Independente Dependente parcialmente Dependente totalmente → Especificar^e: _____
 Higiene corporal (banho) Higiene Bucal Vestimenta Alimentação Deambulação Ir ao banheiro Transferência e posicionamento Continência → Uso de acessórios/dispositivos
 Ajuda de pessoas → Especificar^e: _____
 Conhecimento para autocuidado: adequada inadequada insuficiente → Especificar: _____

Interação Social

Presença de^a: vínculo social visita de familiares e amigos → **Especificar (respostas negativas):**
Que tipo de atividade realiza para seu lazer? _____ → Frequência _____

Estado de saúde^b
 orientado pouco orientado prefere não falar prefere que familiares sejam orientados →
Especificar: _____

Mudança percebida no humor ou nos sentimentos após ter tomado conhecimento do seu problema de saúde^b: está otimista com o tratamento refere estar desanimado não aceita o problema nega o problema

Resolução de problemas: toma decisões rapidamente não consegue tomar decisões pede ajuda para tomar suas decisões → amigos familiar outros →
Especificar _____

Autoestima^a
Sentimentos em relação a si mesmo: _____
O que espera para depois da hospitalização? _____
Possui apoio familiar para enfrentar o problema atual Sim Não → **Especificar:** _____
Sente-se confiante quanto o tratamento e sua melhora Sim Não → **Especificar:** _____

Auto realização^a
Após a hospitalização, retornará as atividades normais de sua rotina Sim Não →
Especificar (como isso o afeta): _____

Pretende buscar realizações que ainda não alcançou | Não | Sim → **Especificar (qual/ais)**

Comunicação^a
 Verbal Gestos Escrita
Tom de voz: Alto Baixo Adequado
Comunica-se de forma clara e coerente Sim Não → **Especificar (interferências):** _____

4 – NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Anamnese
Possui crença religiosa: Não Sim → Qual _____
Possui alguma prática religiosa que o impeça de realizar algum procedimento médico? Não Sim → **Especificar** _____
Presença de^a: assistência espiritual apoio na fé nos momentos difíceis questiona sua fé diante do problema de saúde existente busca melhora da saúde baseado na sua fé sente-se confortável para praticar sua fé no hospital recebe apoio espiritual da família recebeu em algum momento conforto espiritual da equipe acha importante receber esse apoio no hospital → **Especificar** _____

5 – RESULTADOS DE EXAMES

Data da realização	Exames laboratoriais de sangue	Exames de imagem	Outros

→ Especificar (preparo para exames, jejum, intercorrências, cuidados necessários, programação):

6 – MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome comercial/ farmacológico	Horário	Via de administração	Dosagem	Indicações	observações

7 - ORIENTAÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR

Orientações fornecidas para^{af}: Paciente Familiar _____ Cuidador
 Outros: _____

Orientações sobre cuidados de^{af}: Condição de saúde Autocuidado Alimentação Sondas, drenos ou outros dispositivos Curativos Medicações Retornos e encaminhamentos Outros: _____

Entrega de^{af}: Encaminhamentos Retornos Receita médica Orientações de enfermagem Pertences: _____ Outros: _____

Meios de transporte para alta hospitalar: : Condução própria Serviço de atendimento móvel público ou privado Outros: _____

Alta para: domicílio transferência para outro hospital

Avaliação da equipe multiprofissional → Especificar __

Dúvidas esclarecidas: _____

→ Observações: _____

8 - ITENS NÃO AVALIADOS

Registre aqui os itens do instrumento não foram avaliados? → Especificar (motivo, planejamento para próxima avaliação):

ANEXOS

*Legenda de classificações das feridas e lesões

- | | |
|--------|--|
| I. | Mancha hipocrômica ^d : área corporal com diminuição ou ausência de melanina. Ex: vitiligo, hanseníase. |
| II. | Mancha hiperocrômica ^d : área corporal com aumento da melanina. Ex: cloasma, manchas de cicatrização. |
| III. | Manchas vasculares (Telangiectasia) : dilatação das arteríolas, vênulas e capilares. Ex: microvarizes. |
| IV. | Manchas vasculares (Eritematosa) : cor rósea ou vermelho-viva, desaparece à compressão digital. Ex: sarampo. |
| V. | Petéquiias ^d : manchas puntiformes que não desaparecem à compressão digital. |
| VI. | Víbices ^d : manchas de forma linear que não desaparecem à compressão digital. |
| VII. | Equimose ^d : manchas em placas que não desaparecem à compressão digital. |
| VIII. | Pápulas ^d : de tamanho até 0,5 cm de diâmetro, superficial e bem delimitada, com bordas facilmente sentidas quando apalpada. Pode apresentar coloração rósea, castanha ou arroxeada. Ex: picada de inseto, leishmaniose, acne. |
| IX. | Tubérculos ^d : de tamanho maior que 0,5 cm. Pode apresentar consistência mole ou firme, a pele que circunda pode se apresentar de cor normal ou eritematosa, acastanhada ou amarelada. Ex: tuberculose, hanseníase, sífilis. |
| X. | Nódulo ^d : perceptível a palpação. Pode apresentar consistência firme, elástica ou mole. Ex: furúnculo, cistos. |
| XI. | Urticária ^d : são sólidas, achatadas e podem se apresentar de diversas formas como arredondada, ovulares, irregulares, na maioria das vezes são eritematosas e quase sempre apresentam prurido. |
| XII. | Queratose ^d : alteração na espessura da pele, tornando-a mais consistente, dura e inelástica. Ex: calos. |
| XIII. | Vegetações ^d : lesões sólidas e salientes de consistência mole, podem apresentar forma cônica, lobular, filiforme ou em couve-flor. Ex: condiloma, verrugas, sífilis. |
| XIV. | Espessamento ou infiltração ^d : aumento da consistência e espessura da pele que se mantém depressível. |
| XV. | Esclerose ^d : aumento da consistência da pele, com aderência a planos profundos, apresenta dificuldade em ser pregueada pelos dedos. |
| XVI. | Edema ^d : acúmulo de líquido no espaço intersticial. A pele se apresenta lisa e brilhante. |
| XVII. | Vesícula ^d : elevação da pele devido ao acúmulo de líquidos em seu interior. Não ultrapassa o tamanho de 0,5 cm de diâmetro. Ex: varicela, herpes zoster, queimadura. |
| XVIII. | Bolha ^d : elevação da pele devido ao acúmulo de líquidos em seu interior. Seu diâmetro é maior que 0,5 cm. Ex: queimaduras. |
| XIX. | Pústula ^d : acúmulo de pus em uma vesícula ou bolha. Ex: varicela, herpes zoster, acne. |
| XX. | Abcesso ^d : coleções purulentas, com proeminência e local delimitado. Podem apresentar tamanhos variados, são flutuantes, podem apresentar sinais flogísticos sendo denominados de abscessos quentes, na ausência de sinais flogísticos são denominados abscessos frios. |
| XXI. | Erosão ^d : perda da parte superficial da pele, atingindo apenas a epiderme. |
| XXII. | Ulcerações ^d : Perda delimitada das estruturas da pele chegando a atingir a derme. |
| XXIII. | Fissura ^d : perda de estruturas da pele, superficial ou profunda que não é determinada pela intervenção de qualquer objeto cortante. |
| XXIV. | Fístulas ^d : lesões que apresentam conexão com focos de supuração que pode fluir líquido purulento, serossanguinolento ou gomoso. |
| XXV. | Crosta ^d : ressecamento de secreção serosa, sanguínea, purulenta ou mista que recobre uma área da pele que foi lesada. |
| XXVI. | Escara ^d : tecido cutâneo necrosado com ausência de sensibilidade, de cor escura. |

XXVII.	Cicatriz^d: deposição de tecido destruído pela proliferação de tecido fibroso.
XXVIII.	Esfacelo: tecido de coloração amarela ou branca que adere ao leito da ferida e apresenta-se como cordões ou crostas grossas.
XXIX.	Necrótico [incluído]: de coloração preta, marrom ou castanha adere firmemente ao leito ou as bordas da ferida.
XXX.	Lesão Primária: lesão na pele previamente intacta.
XXXI.	Lesão Secundária: rompimento epiderme, derme e demais estruturas.

*** Classificação do Índice De Massa Corporal – IMC

IMC (Kg/m ²)	Valores para adultos	Valores para idosos
Baixo peso	< 18,5	< 22
Normal	18,5 – 24,9	22 – 27
Sobrepeso	25,0 – 29,9	> 27
Obesidade I	30,0 – 34,9	H > 30
Obesidade II	35,0 – 39,9	M > 32
Obesidade III	> 39,9	

FONTE: WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/teste-seu-imc/>. Acesso em: 29 jan. 2020.

REFERÊNCIAS

- ^A – DIAS, Jussara; GIOVANETTI, Márcia Regina; SANTOS, Naita Janilde Seabra. **Como e para que perguntar a cor ou raça/etnia no Sistema Único de Saúde?**. 2009. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/livros-e-revistas/manual_questio_cor.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.
- ^B – BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- ^C – SILVA, Fabiana Godoy da; SANTOS, Iago Henrique Silva dos; GIOLO, Vycor Kayque Silva, 2020.
- ^D – PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. **Exame clínico: bases para a prática médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- ^E – JARVIS, Carolyn. **Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- ^F – Conselho Regional De Enfermagem. COREN. **Parecer CAT nº 023/2010. Assunto: Alta Hospitalar**. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2010_23.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.
- ^G – OLIVEIRA, Nahara Blanchin de; PASSOS, Xisto Sena; RODRIGUES, Letícia Firmino. **Ventilação Mecânica na Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA): uma revisão de literatura**. *GoIás*, nov. 2011. Disponível em: <http://professor.puogolas.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/7541/material/Ventila%C3%A7%C3%A3o%20Mech%C3%A2nica%20na%20S%C3%ADndrome%20da%20Ang%C3%BAstia%20Respirat%C3%B3ria%20Aguda.docx>. Acesso em: 13 set. 2020.
- ^H – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013**. 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.
- ^I – BICKLEY, Lynn S. **Bates: propedêutica médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- ^J – ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF GLASGOW (Reino Unido). **Glasgow Coma Scale**. Disponível em: <https://www.glasgowcomascale.org/>. Acesso em: 13 set. 2020.
- ^K – MCNAMARA, Damian. **Escala de coma de Glasgow ganha atualização esclarecedora**. *Medscape*. São Paulo, p. 1-3. abr. 2018. Disponível em: https://portugues.medscape.com/verartigo/6502288#vp_1. Acesso em: 13 set. 2020.
- ^L – BRENNAN, Paul M.; MURRAY, Gordon D.; TEASDALE, Graham M. **Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: the gcs-pupils score**. *Journal Of Neurosurgery*, [S.L.], v. 128, n. 6, p. 1612-1620, Jun. 2018. *Journal of Neurosurgery Publishing Group (JNSPG)*. DOI: <http://dx.doi.org/10.3171/2017.12.Jns172780>. Disponível em: <https://thejns.org/view/journals-j-neurosurg/128/6/article-p1612.xml>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- ^M – PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia Médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- ^N – ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ANEXO A - Instrumento de coleta de dados original

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ CURSO DE ENFERMAGEM METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1-ENTREVISTA

1.1 Identificação

Nome: _____	registro: _____	idade: _____
Sexo:) (F) (M	Raça: (Branco) (Amarelo) (Negro) (Outros: _____)	
Quarto: _____	Leito: _____	Profissão: _____
Estado civil:) (casado) (solteiro) (divorciado) (viúvo) (concubinato		
Nº de filhos: _____	Idade: _____	Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
Procedência: _____		
Motivo da internação (queixa que levou ao hospital) _____		
Hipótese diagnóstica de internação _____		
Antecedentes pessoais:		
<input type="checkbox"/> cardíaco <input type="checkbox"/> respiratório <input type="checkbox"/> neurológico <input type="checkbox"/> psiquiátrico <input type="checkbox"/> dermatológico <input type="checkbox"/> endocrinológico <input type="checkbox"/> câncer Especificar _____ <input type="checkbox"/> outros _____ <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> não sabe		
Tratamentos anteriores: _____ <input type="checkbox"/> não sabe		
Antecedentes familiares (País, avós, tios e irmãos):		
<input type="checkbox"/> cardíaco <input type="checkbox"/> respiratório <input type="checkbox"/> neurológico <input type="checkbox"/> psiquiátrico <input type="checkbox"/> dermatológico <input type="checkbox"/> endocrinológico <input type="checkbox"/> câncer <input type="checkbox"/> outros _____ <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> não sabe		

2- NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

2.1 NECESSIDADE DE OXIGENAÇÃO

A. Inspeção	
A.1) Condições de oxigenação:	
<input type="checkbox"/> (ar ambiente	
<input type="checkbox"/> (entubado	
<input type="checkbox"/> (traqueostomizado	
<input type="checkbox"/> (oxigenoterapia →) (cateter de O2: ___ l/min.	
<input type="checkbox"/> (mascara facial	
<input type="checkbox"/> (cânula orotraqueal	
<input type="checkbox"/> (cânula nasotraqueal	
<input type="checkbox"/> (traqueostomia	
<input type="checkbox"/> (ventilação mecânica	
Tosse:) (não) (sim. Característica: _____ Presença de secreção:) (não) (sim. Característica _____	
A.2) Inspeção Estática	C) Percussão Pulmonar
Forma do tórax:) (normal) (chato) (tonel) (cifótico) (cifoescoliótico) (escoliótico) (quilha) (funil) (outros _____	<i>Tórax anterior:</i> (SCP) som claro pulmonar (SSM) submaciço (M) maciço Especificar som e local _____
Tiragem intercostal () Sim () Não	<i>Tórax posterior:</i> (SCP) som claro pulmonar (SSM) submaciço (M) maciço Especificar som e local _____
Batimento de asa nasal () Sim () Não	D) Ausculta
Uso de musculatura acessória () Sim () Não Especificar _____	<i>Tórax anterior</i>
A.3) Inspeção Dinâmica	

<p><i>Padrão respiratório</i> Tipo de respiração: () costal ou torácica () toracoabdominal () abdominal FR ____mpm Denominar: _____ Ritmo:) (regular) (irregular Amplitude: () normal () superficial () profunda</p>	<p>Tipos: (T) traqueal (B) Brônquico (BV) Broncovesicular (V) vesicular (RA) ruídos adventícios Especificar som e local _____ <i>Tórax posterior</i> (BV) Bronco-vesicular (V) Vesicular Especificar som e local _____</p>
<p>B) Palpação (tórax anterior e posterior) Frêmito: vocal:) (presente) (ausente brônquico:) (presente) (ausente Expansibilidade:) (simétrica) (assimétrica</p>	<p>E) Exames</p>

2.2. NECESSIDADE DE CIRCULAÇÃO

<p>A) Inspeção Estática e Dinâmica: Presença de Soro () sim () não Composição _____ Ictus cordis visível:) (sim) (não Abaulamentos visíveis:) (sim) (não</p>	<p>E) Condições Circulatórias: Inspeção e Palpação Perfusão Periférica: () preservada () alterada Especificar local e tempo _____ Coloração da extremidade: () pálida () rósea () cianótica Presença de edemas:) (sim () não. Local ____ Consistência: () depressível () duro Volume/Grau _____/++++.</p>
<p>B) Palpação: Ictus cordis palpável) (sim) (não. Especificar local e decúbito _____ Pulsos periféricos: frequência ____bpm Denominar: _____ Simetria:) (sim) (não. Especificar _____ Ritmo:) (regular) (irregular Amplitude:) (forte (cheio)) (fraco (fino) Pressão arterial: _____mmHg)) MSD) (MSE) (MID) (MIE Posição _____</p>	<p>F) Palpação Ganglionar Infartamento () sim () não Localização () cervical () axilar () inguinal () sub-mandibular () outros _____ Tamanho: _____ Consistência: _____ Mobilidade: _____ Sensibilidade: _____ Alterações de pele: _____</p>
<p>C) Percussão () SSM Alteração Especificar _____</p>	<p>G) Exames</p>
<p>D) Ausculta FC: _____bpm (Especificar ritmo _____) Classificar:) 1 (normofonético) 2 (hipofonético) 3 (hiperfonético () Foco Aórtico () Foco Pulmonar () Foco Mitral () Foco Tricúspede</p>	

2.3 NECESSIDADE DE TERMORREGULAÇÃO

Valor da Temperatura:
Axilar: _____°C Oral: _____°C Retal: _____°C
Período do dia em que ocorre a elevação/queda da temperatura:) (manhã) (tarde () noite) (indeterminado
Motivo da alteração da temperatura

2.4 NECESSIDADE DE INTEGRIDADE TECIDUAL

Inspeção e Palpação	
----------------------------	--

A) Pele: Cor:) (sem alterações) (palidez) (icterícia)) cianose) (rubor) (lesões Especificar: _____ Elasticidade/Turgor () normal () aumentado () Diminuído Umidade: () hidratada () ressecada Textura:) (áspera) (lisa Temperatura:) (normal) (quente) (fria Local _____ Alterações (especificar): _____	E) Conduto auditivo: Íntegro:) (sim) (não Cerume:) (sim) (não Otorragia:) (sim) (não Otorrêia:) (sim) (não Alterações (especificar): _____
B) Ocular: Esclera:) (branca) (icterícia) (avermelhada () acastanhada Saco conjuntival:) (corado) (descorado Hidratado:) (sim) (não Lesões () sim () não Especificar _____	F) Anexos: Cabelos: Cor, textura, hidratação e forma: _____ Unhas: _____
C) Cavidade Nasal: () simétrica) (assimétrica Integridade:) (sim) (não Lesões _____ Local _____) (epístaxe) (secreção mucopurulente) (crosta	G) Genitália feminina e masculina Examinar: Distribuição de pêlos, presença de parasitas, hiperemia, edema. Região anal
D) Cavidade Oral: Cor:) (corada) (descorada Hálito:) (atípico) (típico Especificar _____ Dentição:) (completa) (Incompleta. Especificar: _____ Uso de prótese dentária:) (sim) (não Condições de uso _____	H) Feridas e Lesões Presença) (sim () não Especificar: _____ Local _____ Etiologia: () aguda () crônica Tipo: () aberta () fechada <i>Características:</i> Local: _____ Dimensões: Largura: _____ cm Altura: _____ cm Profundidade: _____ cm Características vitais dos tecidos: () vitalizados () desvitalizados () necrose Exsudato () sim () não Quantidade: _____/++++

2.5 NECESSIDADE DE PERCEPÇÃO NEUROSENSORIAL

A) Avaliação Neurológica		
Nível de consciência () consciente) (alerta) (letárgico) (obnubilado) () torporoso) (coma) (inconsciente	Nível de orientação () orientado em tempo e espaço) (desorientado em tempo e espaço) (confuso	
Escala de Glasgow: soma dos pontos (normal 15 pontos)		
<i>Abertura ocular (1 a 4 pontos)</i> 4 pontos: abre os olhos espontaneamente 3 pontos: abre os olhos com ordem verbal 2 pontos: abre somente com estímulo doloroso 1 ponto: não abre os olhos	<i>Resposta verbal (1 a 5 pontos)</i> 5 pontos: orientado em tempo e espaço 4 pontos: respostas confusas ou desorientadas 3 pontos: respostas desconexas 2 pontos: sem resposta verbal/ emissão de som 1 ponto: nenhuma resposta	<i>Resposta Motora (1 a 6 pontos)</i> 6 pontos: obedece a comando. Ex: apertar a mão. 5 pontos: localiza a dor, afasta a fonte de estímulo ou aproxima-se. 4 pontos: localiza a dor, não tenta retirar a fonte. 3 pontos: resposta em flexão 2 pontos: flexão ou extensão de membros superiores. 1 ponto: ausência de resposta.
Avaliação da função cerebelar		Avaliação Pupilar
Movimentos oculares:) (normais) (lentos) (descontínuos		Tamanho: () isocóricas) (anisocóricas. () miose () midríase Reatividade:) (fotorreagente) (fotoparalítica bradifotorreagente
normal) (Fala () lenta) (monótona) (disartria ()) dislalia () disfasia) (afasia		Observações sobre avaliação neurológica:
Tremor:) (sim) (não		
Marcha:) (Atípica – ereta, equilíbrio.) (Típica – relaciona-se a alterações neurológicas, ortopédicas e reumatológicas		

B) Avaliação Sensorial	
Acuidade Visual: Preservada) (sim) (não Especificar _____ Reconhecimento de cores:) (sim) (não	Acuidade Auditiva: Preservada) (sim) (não Especificar _____ Distingue tipos de som:) (sim) (não
Sensibilidade Tátil: Preservada () sim () não Especificar _____ Parestesia.) (sim) (não Local _____	Sensibilidade Olfativa: Distingue odores:) (sim) (não Especificar _____
Sensibilidade gustativa: Preservada () sim () não Especificar _____ Distingue sabores: () sim) (não Especificar _____	Dor: Início, duração, local _____ Intensidade: escala numérica verbal:) (1-4 leve () 4-7 moderada () 8-10 intensa Tipo: () queimação () latejante () ardente () pontada () () contínua () intermitente Irradia: () não () sim - para qual local: _____ Fator de melhora () não () sim - Qual? _____ Fator de piora () não () sim - Qual? _____

2.6 NECESSIDADE DE ATIVIDADE FÍSICA

A) Movimentação geral: Deambula:) (sim) (não Deambula com ajuda:) (sim) (não Especificar _____ Movimenta-se no leito:) (sim) (não Movimenta-se com ajuda:) (sim) (não Especificar _____) (Paresia. Local: _____) (Plegia. Local: _____	B) Força Motora: MSD) (sim) (não MSE) (sim) (não MID) (sim) (não MIE) (sim) (não C) Força Muscular: MSD) (sim) (não MSE) (sim) (não MID) (sim) (não MIE) (sim) (não Tônus muscular) (Flacidez Local: _____) (Rigidez Local: _____) (Espasticidade Local _____
---	---

2.7 NECESSIDADE NUTRICIONAL/HIDRATAÇÃO

Condições de mastigação:) (sim) (não	<i>Diets Terapêuticas:</i>) (sim) (não
Condições de deglutição:) (sim) (não	Tipo: _____ Quantidade: _____ Frequência: _____
Hábitos alimentares: especificar: _____	Via de administração: () oral) (SNG) (SNE) () Gastrostomia) (Ileostomia) (Jejunostomia) (Parental
Hábitos de hidratação hídrica: especificar _____	Alteração atual de peso:) (ganho de peso) (perda de peso Especificar tempo e valor _____
<i>Dados Antropométricos:</i> Peso _____ altura= _____ IMC _____ Kg/m ²	
A) Inspeção abdominal: Simetria:) (simétrico) (assimétrico Forma: () plano () globoso () arredondado () escavado Pulsações:) (sim) (não Local _____	D) Palpação abdominal: <i>Superficial</i> Sensibilidade dolorosa () sim () não Especificar local e características _____ Presença de massas: () não () sim Especificar local e características _____ Tensão:) (normotenso () hipotenso () hipertenso <i>Profunda</i> Sensibilidade dolorosa () sim () não Especificar local e características _____ Presença de massas: () não () sim Especificar local e características _____ Órgãos: () não () sim Especificar local e características _____
B) Ausculta: RHA (ruídos hidroaéreos) Presença: () sim () não Se sim classificar:) 1 (normoativos) 2 (hipoativos) 3 (hiperativos () QSD () QSE () QID () QIE	
C) Percussão abdominal: Som (T) Timpânico (M) Maciço Regiões: () Hipocôndrio D () Hipocôndrio E () Flanco D () Flanco E () Epigástrica () Hipogástrica () Mesogástrica () Inguinal D () Inguinal E	

Exames

2.8 NECESSIDADE DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA E INTESTINAL

A) Condições de eliminação urinária:	B) Condições de eliminação intestinal:
Frequência: _____ Quantidade _____ Características: (cor, consistência, odor). Incontinência urinária:) (sim) (não Tipo ____ Sonda vesical: () não () sim Características da urina _____ volume _____	Frequência: _____ Quantidade _____ Características: (cor, consistência, odor, presença de dor ao evacuar). Presença de ostomias: especificar

2.9 SEXUALIDADE

Atividade Sexual	Exame das Mamas:
Vida sexual ativa:) (sim) (não	<i>Inspeção:</i>
Satisfação quanto a vida sexual _____	Número: _____ Volume: _____ forma: _____
Número de parceiros: _____	Simetria:) (sim) (não
Uso de método contraceptivo:) (não) (sim	<i>Palpação</i>
Especificar _____	Presença de nódulos:) (sim () não Local _____
Características do Ciclo menstrual _____	Consistência: () edematosa () cística () firme () endurecida () maciça
	Textura: () uniforme () nodular () granular

2.10 NECESSIDADE DE HIGIENE

A) Higiene Oral	C) Higiene dos cabelos:
Dentes ou prótese: limpos) (sim) (não	Condições do cabelo e couro cabeludo:) (limpo) (sujo) (caspas) (pediculose
Hálito () atípico () típico Especificar _____	D) Higiene dos pés e das unhas:
Frequência de escovação: _____) (boa () regular () ruim Especificar: _____
	Frequência: _____
B) Higiene Corporal:	Pés: () ressecamento () rachaduras () odor fétido
) (boa) (regular) (ruim Especificar: _____	
Tipo de banho:) (aspersão) (imersão) (leito	E) Genitais
Frequência: _____ Horário: _____ Produtos de higiene pessoal preferência _____)) boa) (regular) (ruim Especificar: _____
	Frequência: _____ Horário: _____ Produtos de higiene pessoal preferência: _____

2.11 SONO E REPOUSO

No domicílio:	No hospital:
) (dorme a noite toda) (acorda várias vezes) (dorme durante o dia) (cochila varias vezes ao dia	Alteração do padrão de sono:) (sim) (não. Especificar: _____
Usa travesseiro:) (sim) (não	Usa travesseiro:) (sim) (não
Horas de sono durante a noite. Especificar: _____	Dorme com clareza:) (sim) (não
Dorme com clareza:) (sim) (não	

2.12 NECESSIDADE DE INTEGRIDADE FISICA

Realiza auto-exame das mamas:) (sim) (não. Porque: _____	Realiza consultas periódicas com profissional de saúde:) (sim) (não Quais? _____
--	--

Qual sua conduta quando tem problema de saúde?) (auto-medicação) (procura serviço de saúde) (procura farmácia) (segue conselho de leigo	Data da ultima consulta ao profissional de saúde: _
Tem vícios ou hábitos (drogas, automedicação, tabagismo, alcoolismo):) (sim) (não Há quanto tempo? _____ Quantidade: _____/dia	Realiza exames periódicos:) (sim) (não Quais? _____
Medicamentos em uso: _____	Imunização:) (completa) (incompleta. Especificar: _____

3-NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Moradia:) (área urbana) (área rural Tipo de moradia: _____ Saneamento básico:) (sim) (não	Interage socialmente:) (sim) (não Recreação e lazer: Especificar fontes de lazer _____
Resolução de problemas:) (toma decisões rapidamente) (demora pra tomar decisões) (costuma pedir ajuda a pessoas) (não consegue tomar decisões	Conhecimento sobre seu problema de saúde:) (orientado) (pouco orientado) (prefere não falar no assunto) (prefere que os familiares sejam orientados
Equilíbrio emocional: observar dados sugestivos de: ansiedade, negação, euforia, raiva, carência, medo.	Acesso a serviço de saúde: () particular () convênio () SUS Quem subsidia _____
Comente sua observação:	Mudanças percebidas no humor ou sentimentos frente ao problema de saúde:
Condições para o autocuidado: () independente () dependente () parcial () uso de acessórios () ajuda de pessoas Especificar _____ () total	() esta otimista com o tratamento () refere estar desanimado () não aceita o problema () nega o problema (Impressões do entrevistador – Dados subjetivos)

4- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Apelo espiritual	Necessidade de suporte
) (possui crença religiosa) (apóia-se na fé nos momentos difíceis)) anda meio descrente ultimamente) (não possui crença religiosa	() não () sim Quem? _____

Anexos

Breves definições

Alerta – ativo e responde apropriadamente aos mínimos estímulos e na ausência deles está desperto e parece perceptível ao meio	Torpor – não tem resposta verbal ao estímulo doloroso profundo, entretanto pode apresentar movimentos inespecíficos.
Letárgico – pode aparecer lento ou hesitante ao falar, aos estímulos tátil e verbal ele responde apropriadamente e torna-se mais alerta, pode manifestar confusão frente a problemas complexos.	Obnubilado – requer estímulos sensoriais mais profundos para produzir uma resposta lenta de retirada do estímulo doloroso. A resposta pode ser verbal, com poucas palavras que não fazem sentido.
Coma – não apresenta nenhum tipo de resposta aos máximos estímulos. As funções vitais podem ou não estar alteradas.	Inconsciência - Perda da habilidade em manter consciência de si próprio e do ambiente, combinados com a resposta acentuadamente reduzida a estímulos ambientais.

Confusão - Estado mental caracterizado por confusão, distúrbios emocionais, falta da clareza de pensamento e desorientação da percepção.	Consciente – habilidade de manter consciência de si próprio e do ambiente.
Nictúria - Volume de eliminação urinária noturna maior do que o diurno.	Oligúria – diminuição na quantidade de urina eliminada.
Disúria - Micção difícil e dolorosa.	Polaciúria – micção mais freqüente.
Poliúria – eliminação de grande quantidade de urina.	Anúria – débito urinário menor que 30-50 ml/hora.
Miose – contração da pupila.	Midríase – dilatação da pupila.
Plegia - perda completa ou severa da função motora.	Parestesia – sensação cutânea subjetiva (frio calor formigamento pressão) que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação.
Paresia – perda discreta da força muscular.	Disfagia - Dificuldade ou incapacidade de deglutir.
Dislalia - Perturbação na articulação das palavras, por defeito dos órgãos fonadores.	Disartria - Transtornos da articulação da fala, causados por coordenação imperfeita da faringe, laringe, língua ou músculos faciais.