

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Andrade Alves, Kisna Yasmin; Nunes Dantas, Cilene; de Oliveira Salvador, Pétala Tuani Candido;
Assis Neves Dantas, Rodrigo

VIVENCIANDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM
SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 17, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 381-388

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728367025>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

VIVENCIANDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Living the international classification of nursing practices in public health: report of experience

Experimentando la clasificación internacional de prácticas de enfermería en salud colectiva: informe de la experiencia

Kisna Yasmin Andrade Alves¹

Cilene Nunes Dantas²

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador³

Rodrigo Assis Neves Dantas⁴

RESUMO

Objetivou-se realizar um relato de experiência acerca da construção de roteiros para consultas de Enfermagem utilizando-se os Diagnósticos de Enfermagem na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva articulada à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para tanto, foram desenvolvidos, no período de 2007 a 2008, quatro encontros vivenciais em uma instituição de ensino superior do Rio Grande do Norte, com 146 participantes, sendo duas educadoras. Os encontros visaram ao aprofundamento teórico acerca da temática e à construção dos roteiros para nortear as consultas realizadas pelos educandos. Constataram-se resultados positivos, os quais provam a viabilidade da utilização deste instrumento, e negativos, o que indica a deficiência da formação dos profissionais na perspectiva da sistematização da assistência no contexto da Atenção Primária à Saúde. Assim, a classificação das práticas é uma atividade inovadora em saúde coletiva importante para pesquisa e o ensino, pois revela potencialidades como os diagnósticos e intervenções de Enfermagem.

Palavras-chave: Processos de enfermagem. Enfermagem em saúde pública. Prática profissional. Atenção primária à saúde.

Abstract

The objective to achieve an experience report about the construction of roadmaps for nursing consultation, utilizing the nursing diagnoses from the perspective of the International Classification for Nursing Practice in Public Health coordinated to the Nursing Care System. It had been developed in the period 2007 to 2008, four meetings at the Supreme crafted experiential, with 146 participants, two educators. The meetings were aimed at strengthening the theoretical on the subject and the construction of the road maps to guide the consultations held by the students. Thus, it appears that a positive result, which proves the feasibility of using the instrument and negative, which indicates the deficiency of the training in view of the care system in the context of Primary Care. Thus, the classification of practical activity is an innovator in public health of great importance for research and teaching, because it shows potential as diagnostics and Nursing Interventions.

Keywords: Nursing Process. Public Health Nursing. Professional Practice. Primary Health Care.

Resumen

El objetivo es realizar un informe con las experiencias sobre la construcción de planes de trabajo para la consulta de Enfermería, a través de la utilización de los Diagnósticos de Enfermería desde la perspectiva de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en Salud Pública y de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería. Se ha desarrollado, en el período 2007 a 2008, cuatro reuniones en una institución de educación superior de Rio Grande do Norte, con 146 participantes y dos profesores. Así, el estudio ha tenido un resultado positivo, lo que demuestra la viabilidad de utilizar el instrumento, y negativo, lo que indica la deficiencia de la formación en vista del sistema de atención en el contexto de la Atención Primaria. Por lo tanto, la clasificación de la actividad práctica es innovadora en materia de salud pública de gran importancia para la investigación y la enseñanza.

Palabras Clave: Procesos de Enfermería. Enfermería en Salud Pública. Práctica Profesional. Atención Primaria de Salud.

¹Graduada em Enfermagem pela FACEX-RN. Educadora Supervisora da FACEX. Discente da especialização em Saúde Coletiva – FACEX. Membro do grupo de pesquisa LABTEC. Parnamirim-RN. Brasil. E-mail: kisnayasmin@hotmail.com; ²Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Enfermagem da FACEX-RN. Membro do grupo de pesquisa LABTEC. Parnamirim-RN. Brasil. E-mail: cilenenunesdantas@bol.com.br; ³Graduada em Enfermagem pela FACEX-RN. Discente da especialização em Saúde Coletiva – FACEX. ⁴Educadora da Escola Técnica de Enfermagem Menino Jesus – RN. Membro do grupo de pesquisa LABTEC. Bom Jesus-RN, Brasil. E-mail: petalatuani@hotmail.com; ⁵Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Especialista em Urgência e Emergência pela FIP/Natal/RN. Enfermeiro Intervencionista do SAMU Metropolitano do RN. Natal-RN. Brasil. E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Com o fortalecimento do Paradigma de Produção Social da Saúde, emergem novas práticas voltadas para a intervenção nas condições de vida e de trabalho da população, sendo exemplificadas pelas visitas domiciliares, bem como por programas de proteção e prevenção da saúde¹.

Nesse contexto, evidencia-se a relevante colaboração da Enfermagem, visto que essa categoria profissional destaca-se pela sua atuação com a comunidade, perpassando desde ações de identificação das necessidades comunitárias até o atendimento/atenção mediante consultas de Enfermagem².

As consultas caracterizam-se como práticas autônomas e estratégias para a integralidade da atenção. Durante esse momento, o profissional se torna conhecedor das necessidades do usuário e reafirma o seu espaço de atuação cotidiana dentro da Saúde Pública, mediante a educação em saúde, o suporte dos exames laboratoriais de rotina e a prescrição medicamentosa padronizada, contemplando os níveis individual e coletivo³.

Assim, a busca incessante pela construção de conhecimentos específicos que deem suporte à definição, descrição e melhoria na qualidade das suas práticas é uma característica marcante da Enfermagem como uma ciência⁴.

Essas características acima estimulam a repensar nas práticas em Saúde Coletiva, incidindo no aspecto legal da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)¹.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, criada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2002, através da Resolução nº 272, dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde no Brasil, determinando a sua implementação quer nos serviços públicos quer nos privados⁵.

Em outubro de 2009, a Resolução COFEN nº 358 revogou a anterior e reafirmou que “o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem”⁶.

Dessa forma, o Processo de Enfermagem é compreendido como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional da Consulta de Enfermagem realizada em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias. Ele se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de Dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem⁶.

Para a concretização dessa sistematização, é essencial a padronização da linguagem utilizada. Para suprir tais necessidades, foram criados, desde 1919, modelos de classificação, sendo o mais relevante o de classificação dos diagnósticos de enfermagem comandado pelo Grupo Norte-Americano de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem,

que depois passou a ser denominado Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnoses Association – NANDA) e, a partir de 2002, NANDA Internacional⁴.

A constatação do direcionamento dos sistemas de classificação de enfermagem utilizados na área hospitalar, bem como a existência de vários deles, levou o Conselho Internacional de Enfermeiros – CIE (International Council of Nursing – ICN), mediante a sugestão exposta pela Organização Mundial de Saúde, a orientar um projeto internacional voltado para a extrainterção, por meio da elaboração, em 1996, do Sistema de Classificação Internacional para a prática de Enfermagem – CIPE®^{4,7}.

O CIPE® corresponde a uma terminologia multiaxial combinatória que permite formular diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, sendo o marco unificador de todos os sistemas de classificação da enfermagem, apresentando-se inicialmente na Versão Alfa e, em 2002, na Versão Beta⁴.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) assumiu o compromisso de desenvolver o projeto no país e, em 1996, promoveu a primeira oficina de trabalho que deu origem ao projeto Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC®, sob a orientação do Conselho e com apoio financeiro da Fundação Kellogg. Este projeto representa a contribuição brasileira à Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem⁷.

Assim, a CIPESC® possibilita o raciocínio clínico, a avaliação e a tomada de decisões do enfermeiro por meio do diagnóstico de Enfermagem e o plano de cuidados, dando às consultas dessa categoria profissional maior visibilidade e compromisso ético entre o profissional e usuário. Dessa forma, o Município de Curitiba desenvolveu uma das primeiras experiências nesse âmbito⁸.

Os seus princípios modulares estão em consonância com os do Sistema Único de Saúde e são, a saber: 1) definir mecanismos de colaboração para a classificação da prática de enfermagem em saúde coletiva no país; 2) vistoriar as práticas de enfermagem em saúde coletiva no país; e 3) fomentar um sistema de informação das práticas de enfermagem em saúde coletiva que permitam a sua classificação, partilha de experiências e interlocução nos níveis nacional e internacional⁷.

A CIPESC® é pioneira no que tange à prática da enfermagem na Atenção Básica de Saúde, sendo inspirada na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE)¹. Assim, o inventário vocabular estruturou-se nos eixos propostos pela CIPE® Versão Beta. Todavia, a sua aplicabilidade e a estruturação da SAE dependem do envolvimento do profissional durante a sua atuação profissional, fazendo com que ainda não tenha alcançado a plenitude de suas possibilidades^{1,7-8}.

Desse modo, é fundamental trabalhar a CIPESC® na formação de profissionais durante o núcleo acadêmico, já que o principal desafio “é superar o uso de um sistema classificatório

como um simples instrumento de trabalho e visualizá-lo como novação tecnológica capaz de produzir mudanças que oportunizem o trabalho da enfermagem”^{9:147}. Tais aspectos demonstram a necessidade de uma abordagem mais significativa dessa tecnologia de trabalho nas faculdades, contribuindo com a melhoria da qualidade da atenção/assistência prestada à comunidade e a reafirmação da autonomia profissional.

Diante dessa constatação, um grupo de docentes e discentes do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte desenvolveu vivências para a construção de roteiros de consultas de Enfermagem para a Atenção Básica de Saúde, pautando-se nos diagnósticos da CIPESC®.

Esses roteiros, por sua vez, subsidiariam os discentes durante as Práticas Vivenciais do Cuidado (PVC), referentes ao Eixo Temático Saúde e Suporte Básico de Vida, que representa o quinto período do curso de enfermagem e que fornece instrumentos teóricos para a atuação do discente nos diversos contextos de vida trabalhados na Atenção Básica de Saúde, no âmbito da Saúde Coletiva.

OBJETIVO

Realizar um relato de experiência acerca da construção de roteiros para consultas de Enfermagem destinadas à aplicação durante as Práticas Vivenciais do Cuidado na Atenção Básica, utilizando-se os diagnósticos de enfermagem na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva vivenciada em Curitiba, articulada à Sistematização da Assistência de Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca de uma atividade desenvolvida por duas docentes e três turmas do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte – FACEX, totalizando um valor de 146 participantes. A atividade foi fomentada no período do primeiro semestre do ano de 2007 ao primeiro semestre de 2008.

A atividade constituiu-se de quatro encontros vivenciais na FACEX que visaram à construção de roteiros que contemplassem a sistematização da consulta, pautando-se, especialmente, nos diagnósticos de Enfermagem estabelecidos pela CIPESC.

Portanto, no momento inicial, foram realizados o aprofundamento teórico e discussões sobre a temática entre as duas docentes, as quais definiram que a atividade abarcaria todos os ciclos de vida, ou seja, seriam construídos roteiros para consultas de Pré-Natal, do Acompanhamento e Desenvolvimento da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do Adolescente e Saúde do Adulto. Esses roteiros também seguiram os pressupostos do Ministério de Saúde, mediante

orientações contidas nos Cadernos de Atenção Básica.

Os roteiros foram constituídos de Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem. Os Diagnósticos de Enfermagem, como já explicitado, foram utilizados na perspectiva da CIPESC®.

O Histórico de Enfermagem, por sua vez, era composto por dados pessoais, queixas, história da doença atual, avaliação cognitiva, antecedentes pessoais fisiológicos, antecedentes pessoais patológicos, antecedentes familiares, hábitos de vida, situação socioeconômica e exame físico (condições gerais, sintomas gerais, oxigenação, eliminação, integridade física, investigação dos aparelhos e imunização), abarcando a Teoria das Necessidades Humanas de Wanda de Aguiar Horta. Cabe ressaltar que esse roteiro não era único, apresentando, assim, para cada consulta, um roteiro adaptado para as necessidades dos usuários.

Essa teoria foi escolhida por trazer um conceito mais amplo do serviço na saúde coletiva, pois a própria autora refere-se “[...] às condições ou situações que o indivíduo, família ou comunidade apresentam decorrentes do desequilíbrio de suas necessidades básicas [...]”^{10:39}.

No segundo momento, foram realizadas exposições dialogadas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a proposta da CIPESC®. Este momento serviu para esclarecer também sobre os atuais desafios para a implantação de tais instrumentos, mesmo sendo uma atividade já instituída legalmente, constatada a sua eficácia na identificação de problemas de saúde e auxílio na resolutividade destes. Em seguida, foi sugerida a atividade de construção dos roteiros e solicitadas as opiniões dos discentes, os quais pactuaram o compromisso de desenvolver a atividade.

No terceiro momento, discutiram-se os instrumentos elaborados, realizaram-se os devidos ajustes e orientações aos discentes sobre a temática e sua utilização na prática do cuidado prestado pelo enfermeiro na Atenção Básica.

Durante a realização da Prática Vivencial do Cuidado, no terceiro momento, elaborou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem dos indivíduos que procuravam o cuidado nas diferentes fases do ciclo vital, o que possibilitou a troca de saberes entre discentes e docentes sobre a articulação entre a SAE e a CIPESC® e a melhoria da qualidade de atenção à saúde.

O último momento correspondeu à avaliação da prática, realçando, como exposto a seguir, os pontos positivos e outros que precisam ser trabalhados desde a formação acadêmica até a atuação profissional. Veremos que “Cipescar é preciso!”

RESULTADO E DISCUSSÃO

A dimensão temporal compreendida entre a construção dos roteiros e sua aplicação na PVC apresentou um resultado positivo, que prova a viabilidade da utilização do instrumento, e outro negativo, que indica a deficiência da formação dos

profissionais na perspectiva da sistematização da assistência no âmbito da Enfermagem, especialmente no contexto da Atenção Básica.

Roteiros de consultas de Enfermagem na perspectiva da CIPESC®

Foram produzidos cinco instrumentos de coleta contendo o Histórico, o Diagnóstico e a Prescrição de Enfermagem, os quais apreciavam os ciclos de vida, ou seja, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente, Saúde do Adulto e Saúde do Idoso.

Para exemplificar as produções obtidas por essa experiência, será apresentado nesse trabalho o roteiro da consulta do Acompanhamento e Desenvolvimento da Criança, pelo fato do número significativo de Diagnósticos de Enfermagem que esse seguimento possui (anexo 1).

Todos os instrumentos apreciaram os itens de identificação, percepções e expectativas, atendimento das necessidades básicas (fisiológicas e sociais), exame físico, queixas, dados clínicos e a impressão do enfermeiro, conforme explicitados por Wanda Horta¹⁰.

No que tange aos diagnósticos de enfermagem, a experiência da CIPESC® em Curitiba trouxe como decisão que, para cada consulta, deve-se utilizar no mínimo um e no máximo quatro diagnósticos, sendo que, para cada diagnóstico, atribuem-se de uma a quinze intervenções de Enfermagem^{2,8}, aspecto que foi seguido no decorrer da experiência relatada neste estudo.

“Cipescar é precisol” Desafios e benefícios

A experiência evidenciou a dificuldade e resistência para a utilização da classificação de enfermagem, pois tanto os educandos quanto os educadores desconheciam a metodologia do cuidado na perspectiva da CIPESC®.

Essa confirmação reflete a hegemonia ainda vigente de modelos assistenciais voltados para a doença e o indivíduo, bem como a concentração de várias atividades sob a responsabilidade do profissional de enfermagem.

Assim, a CIPESC® emerge em um contexto no qual os serviços são moldados no modelo assistencial clínico, cujo objetivo é a recuperação do corpo individual, as atividades são pautadas no saber anatomofisiológico e o doente é visto como simples objeto de cuidado. Articulado a essa realidade, o enfermeiro vivencia atividades administrativas que requerem muito tempo e transmitem a ideia de reconhecimento e autonomia falsa do seu fazer profissional, já que não promovem vínculo com o usuário do serviço¹.

Somado a isso, os enfermeiros despendem um tempo significativo no preenchimento de formulários, registros dos documentos dos usuários, sendo recomendado o desenvolvimento de *software* para a coleta de dados e a prescrição de enfermagem⁵.

Outra peculiaridade importante e que contribuiu com o resultado negativo após realização da experiência é a concepção de incapacidade para os serviços da Atenção Básica pelos próprios profissionais de saúde. Estes trazem uma conotação precária do serviço, de ausência de recursos, difícil acesso, população mal atendida, longas filas e caos em sua organização¹¹. Essa ideia e realidade desestimulam as práticas de saúde na esfera da Saúde Pública e criam obstáculos para a consolidação de alternativas de grande potencial de transformação da qualidade da atenção/assistência, como é o caso da articulação entre SAE e CIPESC®.

Contudo, durante os dois semestres de aprofundamento de saberes teóricos e práticos, observou-se que a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva favorece ao discente e ao profissional a sistematização do atendimento de enfermagem desde a saúde criança, no Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, até a Saúde do Idoso.

O educando de Enfermagem é submetido à normatização, ao controle minucioso do tempo, à padronização das técnicas durante suas práticas e aprimoramento do olhar hierárquico, isso porque há um controle pelos profissionais de saúde de diversos aspectos que geram mais sujeição do que criatividade para a resolução dos problemas da população³. Essa formação interfere na implantação de novas estratégias para o processo de trabalho em Enfermagem pelos futuros profissionais.

Nessa perspectiva, a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem propõe modelos diferenciados de ações e estratégias em enfermagem³ e, para o desenvolvimento desses, é essencial a formação de profissionais criativos e conhecedores da proposta abordada.

Assim, a CIPESC® busca padronizar a linguagem nos serviços da Atenção Básica, possibilitando a autonomia do enfermeiro e a sua inserção definitiva no processo de trabalho em saúde. Além do mais, desperta a autonomia do usuário uma vez que permite o atendimento no contexto que vivencia mediante o cuidado domiciliar¹.

Destarte, é notório que os principais desafios para a sua concretização sejam a redefinição das atividades dos enfermeiros, a ampliação da nomenclatura da CIPESC®, da educação continuada dos profissionais¹² e a formação superior adequada.

A experiência descrita traz a reflexão sobre a importância de uma prática validada na enfermagem e de que os futuros enfermeiros estejam comprometidos para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário e sua família.

CONCLUSÃO

A experiência com a SAE articulada aos diagnósticos de Enfermagem da CIPESC® no núcleo da formação acadêmica mostrou que temos muito a avançar no sentido da sua implementação. Contudo, a sua concretização trará benefícios

imensuráveis para a Enfermagem, já que possibilita a avaliação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais da família e coletividade, além de permitir que a autonomia e a participação resolutiva sejam vivenciadas por esses profissionais.

Essa afirmativa soma-se com a necessidade dos Enfermeiros de atuarem na lógica do Sistema Único de Saúde. Assim, a CIPESC® condiz com os pressupostos teóricos da legislação que rege tal serviço de saúde.

Porém, é inegável que a apropriação teórica e metodológica não é suficiente para as mudanças no seu processo de trabalho e, assim, a concretização do desejo que aqui tentamos expressar. É fundamental que esse profissional se aproprie desses conhecimentos e os transforme em pilares do seu fazer no espaço de trabalho. Talvez este seja o grande desafio, o qual se amplia com a formação acadêmica deficiente e ainda restrita ao modelo biomédico da assistência.

Em suma, a CIPESC® é uma prática inovadora em saúde coletiva de grande importância para pesquisa e o ensino, pois revela potencialidades como os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. Assim, concluímos que “Cipescar” é mais do que necessário!

REFERÊNCIAS

- 1- Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na internet]. 2007 dec; [citado 2011 mar. 12]; 41(spe): [aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500009&lng=en&nrm=iso>.
- 2- Apostolico MR, Altino DM, Pereira KCM, Egry EY. Contribuição da CIPESC® na execução das políticas de atenção à saúde da criança no município de Curitiba, Paraná. Texto & contexto enferm. [periódico na internet]. 2007 set; [citado 2011 mar. 12]; 16(3): [aprox.10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300011&lng=en&nrm=iso>.
- 3- Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. Rev. Bras. Enferm. [periódico na internet]. 2005 ago; [citado 2011 mar. 12]; 58(4): [aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400003&lng=pt&nrm=iso>.
- 4- Santos SMJ, Nóbrega MML. Ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPESC e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS*. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na internet]. 2004; [citado 2011 mar.12]; 38(4): [aprox.10 telas]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/02.pdf>>.
- 5- Gonçalves LRR, Nogueira LT, Nery IS, Bonfim EG. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm.
- [periódico na internet]. 2007 set; [citado 2011 mar. 12]; 11(3): [aprox.7 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300010&lng=en&nrm=iso>.
- 6- Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [internet]. 2009; [citado 2011 mar. 12]. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>>.
- 7- Cubas MR, Egry EY. Práticas inovadoras em saúde coletiva: ferramenta re-leitora do processo saúde-doença. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na internet]. 2007 dez; [citado 2011 mar. 12]; 41(spe): [aprox.6 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500008&lng=en&nrm=iso>.
- 8- Albuquerque LM, Cubas MR, organizadores. Cipescando em Curitiba: construção e implementação da Nomenclatura de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba(PR): Curitiba; 2005.
- 9- Cubas MR. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em enfermagem: a experiência da CIPE/CIPESC. REBEN. [periódico na internet]. 2009 out; [citado 2011 mar. 12]; 62(5): [aprox.3 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500016&lng=en&nrm=iso>.
- 10- Horta VA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- 11- Lopes MJM, Bueno ALM. Saúde Pública é...: permanências e modernidades nas representações de universitários. Saúde Soc. São Paulo [periódico na internet]. 2007 dez; [citado 2011 mar. 12]; 16(3): [aprox.10 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000300009&lng=en&nrm=iso>.
- 12- Silva SH, Cubas MR, Fedalto MA, Silva SR, Lima TCC. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na Rede Básica de Curitiba - PR. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na internet]. 2010 mar; [citado 2011 mar. 12]; 44(1): [aprox. 8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100010&lng=en&nrm=iso>.

Recebido em 16/05/2012
Reapresentado em 24/11/2012
Aprovado em 10/12/2012

ANEXO 1 Roteiro para Consulta de Acompanhamento e Desenvolvimento da Criança.

Unidade de Saúde: _____ Data do Atendimento: ____/____/____

Identificação

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Sexo: _____ Cor: _____ Nome mãe: _____
 Nome do pai: _____ Endereço: _____
 Ponto de referência: _____ Telefone: _____ Estado civil da genitora: _____ Profissão/ocupação: _____
 Escolaridade: _____ Número do Prontuário: _____

Situação Socioeconômica

Tipo de moradia: () Casa própria () Alugada () Cedida Material de construção: () Tijolos () Taipa () Barro
 () Outros: _____ Nº de cômodos: _____ Nº de pessoas residentes: _____
 Tipo de água que consome: () Direto da torneira () Filtrada () Fervida () Mineral
 Destino do lixo: () Coleta pública () A céu aberto () Enterra () Queima
 Destino da necessidade fisiológica: () Fossa () Esgoto () A céu aberto () outro: _____
 Possui animais? () Sim – Qual: _____ () Não
 Vida familiar: () Ajustada () Dificil () Filhos – Quantos? _____ Onde trabalha? _____
 Como é ambiente de trabalho? _____ Qual é a renda familiar? _____

Avaliação cognitiva

Atenção: () Distraído () Concentrado Afetividade: () Ansioso () Depressivo () Indiferente () Hostil () Receptivo () Eufórico

Antecedentes Familiares Patológicos dos Genitores

() HAS () Doença Cardíaca () Diabetes () Doença Renal () Doença Mental () Gemelaridade () Doença Congênita – Qual? _____ () Câncer – Qual? _____ () _____
 Doenças da infância: () Sarampo () Rubéola () Difteria () Outros: _____ Doenças congênitas: () Lábio leporiano () Fenda palatina () Síndrome de Dawn () Má formação esquelética () Outros: _____

Hábitos de Vida da Genitora

Alimentação habitual: refeições/dia: _____
 Principais alimentos: _____ Ingestão hídrica (volume, frequência): _____
 Tabagismo: () Sim () Não Quantidade/dia: ____ há ____ anos - Parou há ____ anos
 Etilismo: () Sim () Não Dose/dia: ____ há ____ anos - Parou há ____ anos
 Outras drogas: () Sim () Não - Há ____ anos - Parou há ____ anos
 Atividade física: () Sim () Não - Qual? _____ Frequência: _____
 Sono: () Calmo () Agitado () Insônia () Aumento de sono -
 Repouso/dia: () Sim () Não
 Participa de grupos sociais? () Sim () Não - Qual? _____ Frequência: _____
 Participa de grupos religiosos? () Sim () Não - Qual? _____ Frequência: _____
 Realiza atividades de lazer? () Sim () Não - Qual? _____ Frequência: _____
 Como ocupa o tempo livre? _____

Antecedentes Ginecológicos

Menarca: _____ Duração da menstruação: ____ d Ciclo menstrual: ____ d Início da atividade sexual: ____ a
 Data do último preventivo: ____/____/____ Resultado: _____
 Método anticoncepcional em uso: _____ Tempo de uso: _____
 Teve alguma DST? () Não () Sim – Qual? _____
 Quantidade de parceiros: _____

Antecedentes Obstétricos

Nº de gestação: _____ Nº de partos: _____ Tipo: () Vaginal – Quantos? _____ () Cesárea – Quantos? _____
 Quantos nascidos vivos? _____ Quantos nascidos mortos? _____ Quantos vivem? _____ Quantos morreram na 1ª semana? _____
 Quantos morreram após a 1ª semana? _____ Algum RN pesou menos do que 2.500g? () Sim – Quantos? _____ () Não
 Algum RN pesou mais do que 2.500g? () Sim – Quantos? _____ () Não Abortos? () Sim - Quantos? _____
 Causa? _____ () Não
 Intervalos interpartal: () < 2 anos () > 5 anos

Gestação Atual e Puerpério

Gravidez atual: () Planejada () Aceita () Não aceita
 Teve risco de aborto? () Sim – Qual? _____ () Não
 Realizou consultas de pré-natal? () Sim – Quantas? _____ () Não
 Realizou exames durante o pré-natal? () Sim – Qual? () Hb () Ht () EAS () Glicemia em jejum () VDRL () ABO () RH ()
 Sorologia para Hepatite B () Sorologia anti-HIV () Sorologia para Toxoplasmose () USG () EPF () Sorologia para Citomegalovírus
 () Outros: _____

Realizou esquema de dT? () Sim () Não – Por quê? _____
 Fez uso de: () Sulfato ferroso – Em que mês? _____ () Ácido fólico – Em que mês? _____
 () Vitamina C – Em que mês? _____ () Outros fármacos: _____
 () Cigarro () Alcool () Drogas
 Existiram intercorrências na gravidez? () Sim – Qual? _____ () Não
 Existiram intercorrências no parto? () Sim – Qual? _____ () Não
 Existiram e/ou existem intercorrências no puerpério? () Sim – Qual? _____ () Não

Informações do Recém-Nascido

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: _____ Hora do nascimento: _____
 Condições de nascimento: () Boa () Regular () Ruim
 Apgar 1º minuto: _____ 5º minuto: _____ Peso (g): _____ Estatura (cm): _____ Perímetro cefálico (cm): _____
 Perímetro torácico (cm): _____ Perímetro abdominal (cm): _____ Permanência hospitalar: Dias: _____
 Dia da eliminação meconial: _____ Complicações com o RN: () Sim – Qual? _____ () Não
 Coto umbilical caiu com quantos dias? _____ Qual a idade da criança? _____
 Alimentação: () Aleitamento materno exclusivo () Uso de leite artificial Nº de mamadas: _____
 Tem dificuldades com a amamentação? () Sim – Qual? _____ () Não
 Começou com a alimentação complementar? () Sim – Quando? _____ () Não
 Se antes de seis meses: causa _____ Existiram e/ou existem intercorrências no RN durante o puerpério? ()
 Sim – Qual? _____ () Não
 Já realizou o Teste do Pezinho: () Sim – Com quantos dias? _____ () Não – Por quê? _____
 Imunização no 1º ano de vida: () Sim () Não - Por quê? _____
 Doenças na infância: _____
 Quando nasceram os primeiros dentes? _____
 Desenvolvimento neuropsicomotor: Firmou a cabeça: _____ Sentou: _____ Andou: _____ Falou: _____ Eliminação vesical (frequência, cor, odor, presença de dor etc.): _____
 Eliminação intestinal (frequência, cor, odor, consistência etc.): _____
 Sono (frequência/ dia e duração): _____

Queixas: _____

História da Doença Atual: _____

Sintomas Gerais

() Febre () Tosse () Anorexia () Sudorese noturna () Perda de peso () Fadiga () Dor - _____
 () Produção de escarro () Edema () Cefaleia () Linfadenopatia () _____ Pele: () Hidratada
 () Fria () Palidez () Hiperemiada () Edema - Local? _____ () Prurido () Cianose periférica () Apresenta
 lesões / ferimentos - Tipo/Local: _____

Exame Físico

CONDIÇÕES GERAIS

Pc: _____cm Pa: _____cm Pt: _____cm Comprimento/ Estatura: _____cm
 Temperatura: _____ °C Pulso: _____bpm Respiração: _____irpm Peso: _____g CABEÇA Fontanelas Bregmática e Lambdoide: () Plana ()
 Abaulada () Deprimida Couro cabeludo: _____ Faces: Simétricas? _____ Outra
 característica: _____
 Olhos: () Ptose palpebral () Logofthalmia () Hipotelorismo () Hipertelorismo
 Visão: _____ Nariz: Obstrução? _____ Corado? _____ Existe
 batimentos da asa do nariz? _____ Outros: _____
 Boca: Mucosas normocoradas? _____ Higiene? _____
 Dentição: _____ Alterações: _____
 Ouvido: Higiene: _____ Secreção: _____ Otalgia: _____
 Alterações: _____
 PESCOÇO: () Curto () Longo Movimentação: _____
 Linfonodos palpáveis? _____ (identificar a região)
 Presença de nódulos? _____ (identificar a região)
 Tireoide: _____
 TÓRAX: Forma: _____ Simetria: _____ Mamilos simétricos? _____
 Boa expansibilidade? _____ Ausculta cardíaca _____ Ausculta abdominal:
 () Murmúrios vesiculares () Sibilos () Roncos () Estertores () ABDOME: Forma: _____ Ausculta: _____
 Palpação: _____ Alterações? _____
 GENITÁLIA: Masculina: _____
 Feminina: _____ ÂNUS: Íntegro? _____
 Alterações? _____
 MEMBROS SUPERIORES: _____

Intervenção de Enfermagem

4º Diagnóstico:

DATA: / /